

BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC & DƯỢC LÂM SÀNG



- ✦ Danh mục các thuốc cần lưu ý giới hạn chỉ định và thanh toán trước khi sử dụng
- ✦ Thông tin thời điểm dùng thuốc viên đường uống so với bữa ăn
- ✦ Tác dụng không mong muốn của các thuốc hạ đường huyết và biện pháp xử trí
- ✦ Đồng thuận quốc tế 2019 về tối ưu hóa sử dụng kháng sinh nhóm polymyxin
- ✦ Pha chế nước rửa tay phòng dịch, chung sức vì cộng đồng

WHEREVER THE ART OF MEDICINE IS LOVED
THERE IS ALSO A LOVE OF HUMANITY
- HYPOCRATES -



Số phát hành
Quý I/2020



Giới thiệu

Nội dung

Giới thiệu

- ☞ Dự án mắt sáng cho cuộc đời Tr.01

Điểm tin

- ☞ Các ADR xử lý khẩn cả nước năm 2019 Tr.02
- ☞ Pha chế nước rửa tay phòng dịch Covid-19, chung sức vì cộng đồng Tr.05
- ☞ Ngày hội hiến máu nhân đạo Tr.07

Bản tin thuốc

- ☞ Thông báo lưu hành thuốc Tr.09
- ☞ Các thuốc cần lưu ý giới hạn chỉ định và thanh toán trước khi sử dụng năm 2020 Tr.11
- ☞ Các thuốc cần hội chẩn, phê duyệt trước khi sử dụng năm 2020 Tr.19

Hướng dẫn sử dụng thuốc

- ☞ Thông tin thời điểm dùng thuốc viên, đường uống so với bữa ăn Tr.22

Dược lâm sàng

- ☞ Tác dụng không mong muốn của các thuốc hạ đường huyết và biện pháp xử trí Tr.29
- ☞ Đồng thuận quốc tế 2019 về tối ưu hóa sử dụng kháng sinh nhóm Polymyxin Tr.33

Thời sự y học

- ☞ Phòng dịch Covid-19: chỉ đeo khẩu trang liệu có hiệu quả? Tr.36

Nghiên cứu khoa học

- ☞ Điều trị *Helicobacter pylori* trên đối tượng có tiền sử gia đình mắc ung thư dạ dày Tr.39

Tư vấn

- ☞ Cách rửa tay đúng cách theo Bộ Y tế giúp phòng chống dịch bệnh Covid-19 Tr.43

Thành tích

- ☞ Danh sách Thầy thuốc Nhân dân, Thầy thuốc Ưu tú lần thứ 13 năm 2020 Tr.46

Giải trí y học

- ☞ Tr.47

BAN BIÊN TẬP

Trưởng ban: DS CKII. Võ Thị Thanh Thảo
Phó ban: ThS DS. Nguyễn Thị Hồng
Thành viên: DS CKI. Nguyễn Xuân Bình
DS. Bùi Thanh Huyền
DS. Võ Thị Kiều Vân
DS. Trần Thị Hồng Hạnh
DS. Phạm Mạnh Toàn
DS. Huỳnh Nguyễn Ngọc Châu

DỰ ÁN MẮT SÁNG CHO CUỘC ĐỜI

Dự án “*Mắt sáng cho cuộc đời*” được thành lập bởi Tổ chức Orbis, Công ty ON Semiconductor phối hợp với Sở Y tế và Bệnh viện đa khoa Đồng Nai với sở hạ tầng, trang thiết bị cùng đội ngũ bác sĩ, kỹ thuật viên được đào tạo bài bản. Ngoài ra, dự án còn xây dựng hệ thống sàng lọc, hệ thống chuyển tuyến giúp trẻ em và người lớn tuổi được tiếp cận và điều trị các bệnh khúc xạ của mắt.

Mục đích của dự án là giảm tỷ lệ suy giảm thị lực do tật khúc xạ không được điều trị của người dân địa phương, đặc biệt là trẻ em và những người già yếu thể trong xã hội, qua đó người dân sẽ được cung cấp các dịch vụ khúc xạ tại địa phương và được chăm sóc mắt toàn diện.

Dự án được triển khai trong 3 năm (từ 1/2/2020-30/1/2023) do Công ty ON Semiconductor và Tổ chức Orbis Quốc tế tại Việt Nam tài trợ, với tổng số tiền 194,313 USD (tương đương 5 tỷ đồng).



Lãnh đạo Sở Y tế và Bệnh viện ĐK Đồng Nai nhận tài trợ từ Dự án “*Mắt sáng cho cuộc đời*”.

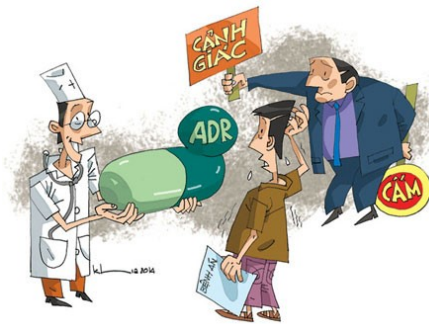
Nguồn: <http://dnh.org.vn>



Điểm tin

CÁC BÁO CÁO ADR ĐƯỢC XỬ LÝ KHẨN CẢ NƯỚC NĂM 2019

Cả nước đã có 880 đơn vị tham gia gửi báo cáo ADR trong năm 2019. Trên địa bàn tỉnh Đồng Nai có tổng cộng 305 báo cáo phản ứng có hại của thuốc được gửi về Trung tâm DI & ADR Quốc Gia. Trong số đó, bệnh viện đa khoa Đồng Nai đứng thứ 2 toàn tỉnh về số ca báo cáo phản ứng có hại của thuốc.



Theo thông tin từ Trung tâm DI & ADR quốc gia, Tổng số báo cáo ADR nhận được từ các cơ sở khám, chữa bệnh thuộc các tỉnh/thành phố trong cả nước là 12.812 báo cáo. So với số lượng báo cáo ADR năm 2018 (1172 báo cáo), số lượng báo cáo ADR đã tăng 14,7%.

Các trường hợp báo cáo ADR được xử lý khẩn năm 2019 trên cả nước:

ST T	Hoạt chất	Tên thương mại**	Biểu hiện ADR	Số trường hợp/ cả nước	Mối liên quan giữa thuốc và ADR*	Kết quả sau xử trí
1	Cefoxitin	Optixitin	Phản vệ	1	Chắc chắn	Tử vong
2	Bupivacain	Bupivacaine wpw spinal 0,5% heavy	1 TH vật vã, co giật, mạch nhanh; 1 TH lơ mơ, glasgow 7 điểm, cứng hàm, co giật, hôn mê, mạch ngoại vi không bắt được, huyết áp tăng sau đó hạ	2	Có khả năng	vong, 1 TH đang hồi phục
3	Rituximab	Reditux	Tím tái, ngừng tim, ngừng thở, co giật toàn thân	1	Chắc chắn	Hồi phục có di chứng (TD chết não)
4	Cefotaxim	Cefotaxon	Co cứng toàn thân, tím tái, mạch 0, huyết áp 0, tim ngừng đập	1	Có khả năng	Tử vong
5	Hyoscin-N-butylbromid	Buscopan	Sốc phản vệ	1	Có khả năng	Tử vong



Điểm tin

ST T	Hoạt chất	Tên thương mại**	Biểu hiện ADR	Số trường hợp/ cả nước	Mối liên quan giữa thuốc và ADR*	Kết quả sau xử trí
6	Iobitridol	Xenetix	Sốc phản vệ	1	Chắc chắn	Tử vong
7	Cefamandol	Cefamandol	Sốc phản vệ	1	Chắc chắn	Tử vong
8	Iopromid	Ultravist 300	Sốc phản vệ	1	Có khả năng	Tử vong
9	Rabeprazol	Rabeloc	Mạch nhanh nhỏ, sau không bắt được, huyết áp khó, đo, ngừng tim sau 5 phút	1	Có khả năng	Tử vong
	Papaverin	Papaverin				
10	Bupivacain	Bupivacain Aguetant	Sốc phản vệ	1	Có khả năng	Tử vong
11	Iopamidol	Iopamiro 370	Sốc phản vệ	1	Có khả năng	Tử vong
12	Alteplase	Actilyse	Kích thích, khó thở nhiều, phù môi dưới nhiều, sau 1 ngày điều trị ngừng tim ngừng thở	1	Có khả năng	Tử vong
13	Diclofenac	Voltaren	Sốc phản vệ	1	Có khả năng	Tử vong
14	Amikacin	Amikacin	Tím tái, ngừng tuần hoàn	1	Có khả năng	Tử vong
15	Bupivacain	Bupitroy heavy	Ngộ độc thuốc tê và hồi phục. Tiếp đó, bệnh nhân gặp sốc phản vệ sau khi dùng kháng sinh và tử vong.	1	Chắc chắn	Tử vong
	Cefoxitin	Cefoxitine Gerda 2g				
16	Propofol	Propofol	Sốc phản vệ	1	Có khả năng	Tử vong
	Rocuronium	Esmeron	Sốc phản vệ			
17	Fentanyl	Fentanyl hameln	Sốc phản vệ	1	Có khả năng	Tử vong
18	Bupivacain	Bupivacaine WPW Spinal 0,5% Heavy	Ngộ độc thuốc tê	1	Có khả năng	Tử vong
19	Iobitridol	Xenetix 350 mg/100 ml	Sốc phản vệ	1	Có khả năng/Có thể	Tử vong



Điểm tin

ST T	Hoạt chất	Tên thương mại**	Biểu hiện ADR	Số trường hợp/ cả nước	Mối liên quan giữa thuốc và ADR*	Kết quả sau xử trí
20	Iohexol	Omnipaque	Sốc phản vệ	1	Có khả năng	Tử vong
	Lidocain	Lidocain 2%				
21	Metformin	Metformin Stada	Nhịp chậm, rời rạc, nhiễm toan lactic	1	Chắc chắn/Có khả năng	Tử vong
	Tenoxicam	Bart				
22	Levobupivacain	Chirocain	Ngộ độc thuốc tê	1	Chắc chắn	Tử vong
23	Diclofenac	Voltaren	Sốc phản vệ	1	Có khả năng	Tử vong
24	Acid amin	Alvesin 5E	Sốc phản vệ	1	Có khả năng	Tử vong
25	Acid amin	Alvesin 40	Sốc phản vệ	1	Có khả năng	Tử vong
26	Sevofluran	Sevorane	Sốc phản vệ	1	Có khả năng	Tử vong
27	Ceftriaxon	Rocephin	Sốc phản vệ	1	Có thể	Tử vong
28	Bupivacain	Bupivacaine For Spinal Anaesthesia Aguettant 5 mg/ml	Ngừng tim, hạ huyết áp	3	Có khả năng/Có thể	1 TH tử vong, 2 TH hồi phục không để di chứng
29	Iohexol	Omnipaque	Sốc phản vệ	1	Có khả năng	Tử vong
30	Ciprofloxacin	Ciprobay	Hội chứng Stevens Johnson	1	Có thể	Tử vong

Nhìn chung, chất lượng báo cáo trên cả nước đã cải thiện hơn so với các năm trước, tuy nhiên vẫn tồn tại các báo cáo thiếu nhiều thông tin gây khó khăn cho công tác thẩm định. Đối với các báo cáo được thu nhận từ Bệnh viện đa khoa Đồng Nai trong năm 2019 phần lớn thông tin báo cáo đầy đủ, rõ ràng. Tuy nhiên, công tác báo cáo chưa đạt hiệu quả để đáp ứng tiêu chuẩn của WHO (200 báo cáo/1 triệu dân).



Điểm tin

PHA CHẾ NƯỚC RỬA TAY PHÒNG DỊCH, CHUNG SỨC VÌ CỘNG ĐỒNG

Trước tình hình diễn biến phức tạp của dịch viêm phổi cấp do virus COVID-19 và tình hình khan hiếm nước rửa tay sát khuẩn trên thị trường, để phòng chống dịch COVID-19, Khoa Dược - Bệnh viện đa khoa Đồng Nai đã tự pha chế dung dịch sát khuẩn tay nhanh theo công thức của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).



Dược sĩ tiến hành pha chế

Việc pha chế nước rửa tay sát khuẩn được tiến hành trong phòng pha chế của khoa Dược, nguồn nguyên liệu an toàn, còn đạt nồng độ tiêu chuẩn, ngoài ra có bổ sung thêm tinh dầu trà giúp sản phẩm có mùi thơm dễ chịu hơn. Dung dịch dùng để sát khuẩn tay hàng ngày, có tác dụng ngăn ngừa nhiễm khuẩn, phòng các bệnh truyền nhiễm. Sau khi thoa đều lên tay, để tay khô tự nhiên và không cần rửa lại với nước.



Điểm tin

Dung dịch rửa tay khô được cho vào những chai có thể tích 500ml để trang bị cho các khoa, trại trong bệnh viện, trong phòng khám và thang máy cho mọi người sử dụng. Ngoài ra, khoa còn trang bị những chai có thể tích 50 ml lọ nhỏ, có thể để trong túi xách hoặc cầm tay, rất tiện dụng, dành tặng miễn phí cho nhân viên y tế và một số bệnh nhân.



Sản phẩm 'Dung dịch sát khuẩn tay nhanh'

Trong thời gian tới, khoa Dược sẽ tiếp tục pha chế nước rửa tay sát khuẩn để cung cấp miễn phí đến các khoa, trại trong bệnh viện và nhân viên y tế, các bệnh nhân đến khám, chữa bệnh tại bệnh viện. Qua hoạt động này, Bệnh viện đa khoa Đồng Nai nói chung cũng như Khoa Dược nói riêng muốn thể hiện trách nhiệm với xã hội, cùng với cộng đồng phát huy tinh thần đoàn kết, tương thân tương ái, góp phần bảo vệ sức khỏe người dân, nâng cao ý thức chống dịch bệnh và lan tỏa những hành động đẹp đến với mọi người.



Tư vấn

NGÀY HỘI HIẾN MÁU NHÂN ĐẠO

Máu vốn là một sản phẩm tinh túy và kỳ diệu mà tạo hóa đã ban cho con người mang theo oxy và các chất dinh dưỡng để nuôi sống, điều hòa các chức năng của cơ thể. Y học hiện đại vẫn chưa thể tìm ra chế phẩm nhân tạo nào thay thế được máu. Tuy nhiên tình hình chấn thương, tai nạn mất máu, các loại bệnh tật nghiêm trọng diễn ra ngày càng phổ biến, đặc biệt là tai nạn giao thông, vậy nên công cuộc cứu chữa cần rất nhiều máu, thế nhưng các bệnh viện và ngân hàng máu lại thường xuyên không đáp ứng được nhu cầu. Tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai, sự thành công của chương trình "Giọt hồng tình nguyện 12/2019" không chỉ dừng lại ở huy động được 180 đơn vị máu. Mà là sự thành công là đoàn kết, tập hợp được nhiều thành phần tham gia : Các chú Bộ đội, giáo viên, viên chức, thân nhân bệnh nhân, sinh viên, và cả những anh chị tham gia tổ chức chương trình..... Và hơn hết là sự tham gia của ban giám đốc, lãnh đạo các khoa phòng, các y bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng đang trực- họ là những người hiểu rất rõ giá trị của những giọt máu mang đến cho bệnh nhân và ý nghĩa nhân văn của ngày hội này với thông điệp “ Mỗi giọt máu cho đi một cuộc đời ở lại.”

Tiếp tục tiếp nối những giá trị nhân văn và nghĩa cử cao đẹp mà ngày hội hiến máu mang lại, sáng ngày 23/02/2019, bệnh viện đa khoa Đồng Nai đã phối hợp với hội chữ thập đỏ, trung tâm truyền máu bệnh viện Chợ Rẫy tiếp tục tổ chức chương trình hiến máu nhân đạo với chủ đề: “Giọt hồng tình nguyện”. Kết quả, ngay trong buổi sáng, chương trình đã thu được 364 đơn vị máu hiến từ nhân viên bệnh viện và người dân trên địa bàn tỉnh, trong đó đặc biệt là có cả người nước ngoài cùng tham gia đợt hiến máu nhân đạo này. Bên cạnh việc cả nước đang tích cực phòng chống dịch COVID-19 vô cùng nguy hiểm và lượng máu trong ngân hàng máu đang ngày càng khan hiếm trầm trọng, tất cả những tình nguyện viên tham gia chương trình hiến máu nhân đạo đều ý thức được sự nguy hiểm của dịch bệnh nên đều chủ động đeo khẩu trang, rửa tay bằng nước sát khuẩn để phòng sự lây lan của dịch bệnh. Đoàn thanh niên



Tự vấn

bệnh viện đa khoa Đồng Nai tổ chức " Giọt Hồng Tình Nguyên" với nghĩa cử cao đẹp đã vận động được 364 đơn vị máu vô cùng quý giá với sự tham gia của đông đảo nhân dân từ Sinh Viên, Bộ Đội, Nhân Viên bệnh viện.... và đặc biệt người nước ngoài đang sinh sống làm việc ở Đồng Nai. Xin chân thành cảm ơn những tấm lòng vàng, tất cả mọi người cùng chung sức để có một ngày "Chủ Nhật Hồng" thật ý nghĩa.



Hàng trăm tình nguyện viên xếp hàng đăng ký hiến máu



Chương trình "Giọt hồng tình nguyên"



Một giọt máu cho đi một cuộc đời ở lại



Nhân viên y tế bệnh viện tích cực tham gia

Với ý nghĩa của chương trình mong rằng luôn có những tấm lòng nhân ái để tích cực trong phong trào hiến máu tình nguyện, vì "Một giọt máu cho đi, một cuộc đời ở lại". Thông qua hoạt động của phong trào hiến máu tình nguyện nhằm góp phần giáo dục truyền thống đoàn kết, tương thân tương ái, giúp đỡ nhau của dân tộc Việt Nam, qua đó nhằm không ngừng nâng cao nhận thức của các tầng lớp nhân dân về hoạt động hiến máu tình nguyện, góp phần đảm bảo lượng máu đáp ứng yêu cầu trong cấp cứu và điều trị.



BẢN TIN THUỐC

THÔNG BÁO LƯU HÀNH THUỐC

1. Cục Quản lý Dược thông báo về việc đăng ký, nhập khẩu, sản xuất thuốc.

a. Paracetamol + NSAIDs

- Ngừng tiếp nhận và xét duyệt đối với hồ sơ đề nghị cấp phép nhập khẩu, hồ sơ đề nghị cấp, gia hạn, duy trì hiệu lực giấy đăng ký lưu hành thuốc của các thuốc chứa phối hợp [Paracetamol + NSAIDs] (trừ trường hợp thuốc chứa phối hợp [Paracetamol + Aspirin] hoặc [Paracetamol + Ibuprofen] đáp ứng theo yêu cầu xuất xứ công thức theo quy định tại Công văn số 2396/QLD-ĐK ngày 28/02/2019).
- Đối với các thuốc chứa phối hợp nêu trên đang còn hiệu lực giấy đăng ký lưu hành: yêu cầu cơ sở sản xuất, đăng ký lưu hành thuốc cung cấp dữ liệu lâm sàng chứng minh tính an toàn, hiệu quả của thuốc. Sau một năm kể từ ngày 22/01/2020, trên cơ sở các dữ liệu lâm sàng chứng minh tính an toàn, hiệu quả của thuốc, Cục Quản lý Dược sẽ xem xét về việc lưu hành của các thuốc nêu trên.
- Đối với các thuốc chứa phối hợp nêu trên đã được sản xuất, nhập khẩu vào Việt Nam trong thời hạn giấy phép nhập khẩu, giấy đăng ký lưu hành thuốc còn hiệu lực được phép lưu hành đến hết hạn dùng của thuốc.

b. Mephenesin

- Cơ quan Quản lý Dược phẩm Pháp (ANSM) thông báo đình chỉ lưu hành thuốc giãn cơ chứa mephenesin (Decontractyl) do lợi ích từ các chế phẩm này không vượt trội so với nguy cơ và hiện có nhiều lựa chọn thay thế điều trị bằng các thuốc hoặc các biện pháp không dùng thuốc khác.
- Cục quản lý Dược thông báo:
 - + Ngừng tiếp nhận và xét duyệt đối với hồ sơ đề nghị cấp phép nhập khẩu, hồ sơ đề nghị cấp, gia hạn, duy trì hiệu lực giấy đăng ký lưu hành thuốc của các thuốc chứa hoạt chất Mephenesin.



BẢN TIN THUỐC

+ Yêu cầu các công ty ngừng sản xuất, nhập khẩu thuốc chứa hoạt chất Mephenesin kể từ ngày 22/01/2020. Đối với các thuốc chứa hoạt chất Mephenesin đã được sản xuất, nhập khẩu vào Việt Nam trước ngày 22/01/2020 được lưu hành đến hết hạn dùng của thuốc.

2. Cục Quản lý Dược thông báo về việc đình chỉ lưu hành, thu hồi thuốc:

STT	Tên thuốc – Hoạt chất	Nhà sản xuất/ Công ty cung ứng/ SDK/ Số lô	Công văn	Lý do thu hồi
1	Young II captopril 25mg	Cty Young II Pharm. Co., Ltd. (Korea sản xuất), Cty TNHH MTV Dược Sài Gòn (Sapharco) nhập khẩu/ Số đăng kí: VN-20970- 18, số lô:1802, hạn dùng: 29/6/2021	235/QLD-CL ngày 13/01/2020 của Cục Quản lí Dược về việc đình chỉ lưu hành thuốc không đạt chất lượng	Không đạt tiêu chuẩn chất lượng về định lượng Captopril, giới hạn Captopril disulfid, độ đồng đều đơn vị phân liều.
2	Buclapoxim (Cefpodoxim Proxetil 200mg) viên nén bao phim	Cty Brawn Laboratories Ltd. (Ấn Độ sản xuất), Cty TNHH Nutri Pharma USA nhập khẩu/ Số đăng kí: VN-17278-13, BCT1018003, hạn dùng: 09/10/2020.	Công văn 838/QLD-CL, ngày 22/01/2020 của Cục Quản lí Dược về việc đình chỉ lưu hành thuốc không đạt chất lượng	Không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu hàm lượng.



Bản tin thuốc

DANH MỤC CÁC THUỐC CẦN LƯU Ý GIỚI HẠN CHỈ ĐỊNH VÀ THANH TOÁN TRƯỚC KHI SỬ DỤNG NĂM 2020

STT	STT theo TT 30	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Lưu ý chỉ định và giới hạn thanh toán	Tỷ lệ thanh toán
1	983	Acid amin + glucose + lipid (*)	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: Acid amin + glucose + lipid (*); Acid amin + glucose + lipid + điện giải (*); đối với trường hợp bệnh nặng không nuôi dưỡng được bằng đường tiêu hóa hoặc qua ống xông mà phải nuôi dưỡng đường tĩnh mạch trong: hồi sức, cấp cứu, ung thư, bệnh đường tiêu hóa, suy dinh dưỡng nặng; thanh toán 50%.	50%
2	900	Acid thioctic (Meglumin thioctat)	Uống, tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị rối loạn cảm giác do bệnh viêm đa dây thần kinh đái tháo đường.	100%
3	457	Albumin	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong trường hợp: Nồng độ albumin máu $\leq 2,5$ g/dl hoặc sốc hoặc hội chứng suy hô hấp tiến triển; thanh toán 70%.	70%
4	458	Albumin + immuno globulin	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong những trường hợp sốc do nguyên nhân: bỏng, chấn thương, mất nước, nhiễm trùng nặng.	100%
5	82	Alendronat	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị loãng xương, sử dụng tại khoa cơ xương khớp.	100%
6	83	Alendronat natri + cholecalciferol (Vitamin D3)	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị loãng xương, sử dụng tại khoa cơ xương khớp.	100%
7	84	Alpha chymotrypsin	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị phù nề sau phẫu thuật, chấn thương, bỏng.	100%
8	170	Amoxicilin + sulbactam	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị viêm tai giữa hoặc viêm phổi cộng đồng.	100%
9	386	Bevacizumab	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50%.	50%
10	579	Bosentan	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị tăng áp lực động mạch phổi; thanh toán 50%.	50%



Bản tin thuốc

STT	STT theo TT 30	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Lưu ý chỉ định và giới hạn thanh toán	Tỷ lệ thanh toán
11	1007	Calci-3-methyl-2-oxoalerat + calci-4-methyl-2-oxoalerat + calci-2-oxo-3-phenylpropionat + calci-3-methyl-2-oxobutyrat + calci-DL-2-hydroxy-4-methylthiobutyrat + L-lysin acetat + L-threonin + L-tryptophan + L-histidin + L-tyrosin (*)	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị suy thận mãn, tăng ure máu.	100%
12	935	Citicolin	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% trong các trường hợp: - Đột quỵ cấp tính; - Sau chấn thương sọ não; - Sau phẫu thuật chấn thương sọ não; - Sau phẫu thuật thần kinh sọ não.	50%
13	937	Cytidin-5monophosphat disodium + uridin	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị tổn thương thần kinh ngoại biên.	100%
14	934	Choline alfoscerat	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% trong các trường hợp: - Đột quỵ cấp tính; - Sau chấn thương sọ não; - Sau phẫu thuật chấn thương sọ não; - Sau phẫu thuật thần kinh sọ não.	50%
15	771	Dapagliflozin	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 70%.	70%
16	742	Dexamethason	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán trường hợp tiêm trong dịch kính, tiêm nội nhãn.	100%
17	79	Diacerein	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị thoái hóa khớp hông hoặc gối.	100%

Khẩn trương, niềm nở, kịp thời, chính xác



Bản tin thuốc

STT	STT theo TT 30	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Lưu ý chỉ định và giới hạn thanh toán	Tỷ lệ thanh toán
18	772	Empagliflozin	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 70%.	70%
19	388	Erlotinib	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ung thư phổi thể không phải tế bào nhỏ (non-small cell lung cancer) có EGFR dương tính (epidermal growth factor receptor); thanh toán 50%.	50%
20	676	Esomeprazol	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép và chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực.	100%
21	338	Flunarizin	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị dự phòng cơn đau nửa đầu trong trường hợp các biện pháp điều trị khác không có hiệu quả hoặc kém dung nạp.	100%
22	403	Fulvestrant	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50%.	50%
23	938	Galantamin	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị: - Bệnh lý thần kinh ngoại vi liên quan đến rối loạn vận động trong trường hợp người bệnh nội trú; - Liệt vận động sau khi mắc bệnh tủy sống; - Mất khả năng vận động sau đột quỵ, liệt não ở trẻ em; - Liệt ruột và bàng quang sau phẫu thuật; - Giải độc Atropin và chất tương tự Atropin.	100%
24	938	Galantamin	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị: - Bệnh lý thần kinh ngoại vi liên quan đến rối loạn vận động trong trường hợp người bệnh nội trú; - Liệt vận động sau khi mắc bệnh tủy sống; - Mất khả năng vận động sau đột quỵ, liệt não ở trẻ em; - Liệt ruột và bàng quang sau phẫu thuật; - Giải độc Atropin và chất tương tự Atropin.	100%



Bản tin thuốc

STT	STT theo TT 30	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Lưu ý chỉ định và giới hạn thanh toán	Tỷ lệ thanh toán
25	80	Glucosamin	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị thoái hóa khớp gối mức độ nhẹ và trung bình.	100%
26	126	Glutathion	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho bệnh nhân sau xạ trị, bệnh nhân điều trị ung thư bằng cisplatin hoặc carboplatin; thanh toán 50%.	50%
27	414	Glycyl funtumin (hydroclorid)	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán cho chỉ định hỗ trợ trong điều trị ung thư.	100%
28	939	Ginkgo biloba	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị đau do viêm động mạch (đau thắt khi đi); rối loạn thị giác (bệnh võng mạc do tiểu đường); tai mũi họng (chóng mặt, ù tai, giảm thính lực), rối loạn tuần hoàn thân kinh cảm giác do thiếu máu cục bộ; hội chứng Raynaud.	100%
29	803	Immune globulin	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị xuất huyết giảm tiểu cầu tự miễn không đáp ứng với corticoid, hội chứng Guillain Barre, bệnh Kawasaki; điều trị nhiễm trùng nặng có giảm IgG; điều trị thay thế cho bệnh nhân thiếu hụt IgG; điều trị bệnh tay-chân-miệng; điều trị phổi nhiễm sởi, điều trị sởi khi có tình trạng nhiễm trùng nặng hoặc tình trạng suy hô hấp tiến triển nhanh hoặc viêm não theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sởi của Bộ Y tế.	100%
30	781	Insulin analog trộn, hỗn hợp	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% đối với dạng trộn, hỗn hợp giữa insulin Degludec và insulin Aspart; thanh toán 100% đối với các dạng còn lại. Thuốc được cấp phát tại trạm y tế xã theo Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, quản lý bệnh đái tháo đường của Bộ Y tế.	50%
31	670	Lansoprazol	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế hoặc chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực.	100%



Bản tin thuốc

STT	STT theo TT 30	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Lưu ý chỉ định và giới hạn thanh toán	Tỷ lệ thanh toán
32	787	Liraglutide	Tiêm	<p>Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 30% cho người bệnh đái tháo đường típ 2 đáp ứng đồng thời các tiêu chí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trên 40 tuổi, BMI > 23, mắc đái tháo đường típ 2, có bệnh lý tim mạch hoặc tăng huyết áp; - Không kiểm soát đường huyết (HbA1C>9) sau thời gian 3 tháng; - Suy thận nồng độ CrCl <59 ml/phút. 	30%
33	1010	Lysin + Vitamin + Khoáng chất	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị cho trẻ em dưới 6 tuổi suy dinh dưỡng.	100%
34	940	Mecobalamin	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị thiếu máu hồng cầu khổng lồ, bệnh lý thần kinh ngoại biên do thiếu vitamin B12.	100%
35	586	Nimodipin	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị xuất huyết màng não do phình mạch não hoặc do chấn thương.	100%
36	675	Omeprazol	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép và chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực.	100%
37	936	Panax notoginseng saponins	Tiêm, uống	<p>Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% trong các trường hợp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đột quỵ cấp tính; - Sau chấn thương sọ não; - Sau phẫu thuật chấn thương sọ não; - Sau phẫu thuật thần kinh sọ não. 	50%
38	677	Pantoprazol	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép và chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực.	100%
39	393	Pazopanib	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50%.	50%



Bản tin thuốc

STT	STT theo TT 30	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Lưu ý chỉ định và giới hạn thanh toán	Tỷ lệ thanh toán
40	376	Pemetrexed	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán ung thư phổi không tế bào nhỏ, ung thư trung biểu mô màng phổi ác tính; thanh toán 50%.	50%
41	941	Pentoxifyllin	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị rối loạn mạch máu ngoại vi.	100%
42	933	Peptid (Cerebrolysin concentrate)	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% trong các trường hợp: - Đột quỵ cấp tính; - Sau chấn thương sọ não; - Sau phẫu thuật chấn thương sọ não; - Sau phẫu thuật thần kinh sọ não.	50%
43	942	Piracetam	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị giật rung cơ có nguồn gốc vỏ não.	100%
44	678	Rabeprazol	Tiêm, uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép và chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực.	100%
45	394	Rituximab	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị u lympho không phải Hodgkin (non- Hodgkin lymphoma) tế bào B có CD20 dương tính.	100%
46	631	Secukinumab	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50%.	50%
47	274	Sofosbuvir + ledipasvir	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50%.	50%
48	426	Solifenacin succinate	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 70%.	50%
49	395	Sorafenib	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% đối với điều trị ung thư tế bào biểu mô gan, ung thư biểu mô tuyến giáp biệt hóa tiến triển tại chỗ hoặc di căn đã thất bại điều trị với iod phóng xạ; thanh toán 30% đối với điều trị ung thư tế bào biểu mô thận tiến triển.	50% 30%



Bản tin thuốc

STT	STT theo TT 30	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Lưu ý chỉ định và giới hạn thanh toán	Tỷ lệ thanh toán
50	562	Streptokinase	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi dùng để tiêm; hoặc sử dụng để bơm rửa khoang màng phổi trong trường hợp viêm màng phổi hoặc mũ màng phổi.	100%
51	144	Sugammadex	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong các trường hợp: 1. Trường hợp đã tiêm thuốc giãn cơ mà không đặt được ống nội khí quản; 2. Bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), hen phế quản; 3. Bệnh nhân suy tim, loạn nhịp tim, bệnh van tim, mạch vành; 4. Bệnh nhân béo phì (BMI > 30); 5. Bệnh nhân có bệnh lý thần kinh-cơ (loạn dưỡng cơ, nhược cơ); 6. Bệnh nhân có chống chỉ định với neostigmine và atropin.	100%
52	379	Tegafur + gimeracil + oteracil kali	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ung thư dạ dày di căn; thanh toán 70%.	70%
53	564	Ticagrelor	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 70%.	70%
54	474	Tinh bột este hóa (hydroxyethyl starch)	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị giảm thể tích tuần hoàn do mất máu cấp khi sử dụng dịch truyền đơn thuần không cải thiện lâm sàng; điều trị điều trị sốt xuất huyết Dengue nặng theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue của Bộ Y tế.	100%



Bản tin thuốc

STT	STT theo TT 30	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Lưu ý chỉ định và giới hạn thanh toán	Tỷ lệ thanh toán
55	92	Tocilizumab	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 60%.	60%
56	816	Tolperison	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị co cứng cơ sau đột quỵ.	100%
57	396	Trastuzumab	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tại bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I và bệnh viện chuyên khoa ung bướu hạng II. Thanh toán 60% đối với ung thư vú có HER2 dương tính; thanh toán 50% đối với ung thư dạ dày tiến xa hoặc di căn có HER2 dương tính.	60% 50%
58	486	Trimetazidin	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị triệu chứng ở người bệnh đau thắt ngực ổn định không được kiểm soát đầy đủ hoặc người bệnh không dung nạp với các liệu pháp điều trị khác.	100%
59	943	Vinpocetin	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị triệu chứng thần kinh của chứng sa sút trí tuệ do nguyên nhân mạch.	100%
60	93	Zoledronic acid	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: - Điều trị ung thư di căn xương. - Điều trị loãng xương tại khoa cơ xương khớp.	100%



Bản tin thuốc

**DANH MỤC CÁC THUỐC CẦN HỘI CHẨN, PHÊ DUYỆT
TRƯỚC KHI SỬ DỤNG NĂM 2020**

I. Danh mục thuốc cần hội chẩn và phê duyệt					
STT	STT theo TT 30	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Hội chẩn	Phê duyệt
1	284	Amphotericin B*	Tiêm	X	X
2	250	Colistin*	Tiêm	X	X
3	199	Doripenem*	Tiêm	X	X
4	200	Ertapenem*	Tiêm	X	X
5	252	Fosfomycin*	Tiêm	X	X
6	201	Imipenem + cilastatin*	Tiêm	X	X
7	253	Linezolid*	Uống, tiêm	X	X
8	202	Meropenem*	Tiêm	X	X
9	256	Teicoplanin*	Tiêm	X	X
II. Danh mục các thuốc cần hội chẩn					
STT	STT theo TT 30	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng dùng	Hội chẩn	Phê duyệt
9	983	Acid amin + glucose + lipid (*)	Tiêm truyền	X	
10	980	Acid amin*	Tiêm truyền	X	



Bản tin thuốc

III. Danh mục các thuốc cần phê duyệt

STT	STT theo TT 30	Tên hoạt chất	Hàm lượng, nồng độ	Đường dùng, dạng dùng	Tên thuốc	ĐVT	Hội chẩn	Phê duyệt
11	457	Albumin	20%; 50ml	Tiêm truyền tĩnh mạch	Human Albumin Baxter200g/l	Chai		X
12			200 g/l	Tiêm truyền	Human Albumin Baxter 200g/l	Chai		X
13	458	Albumin + immuno globulin	31mg + 10mg/ml; 50ml	Tiêm truyền	Biseko	Chai		X
14	343	Bortezomib	3,5mg	Thuốc Bột đông khô pha tiêm	Bortezomib Pharmidea	Lọ		X
15			3,5mg	Thuốc Bột đông khô pha tiêm	Velcade	Lọ		X
16	196	Ceftriaxon	1g	Tiêm	Rocephin 1g I.V.	Lọ		X
17	388	Erlotinib	150mg	Uống	Etopul	Viên		X
18	803	Immune globulin	100mg/ml	Tiêm truyền	Kiovig	Lọ		X
19			5%; 50ml	Tiêm truyền	Flebogamma 5% DIF 50ml	Lọ		X
20			2500mg/ 50ml	Tiêm truyền	I.V.-Globulin SN inj.	chai		X
21			2,5g/50ml	Tiêm truyền	ProIVIG	Chai		X
22	232	Levofloxacin	250mg/ 50ml	Dung dịch tiêm truyền	Tavanic	Chai		X
23			500mg/ 100ml	Dung dịch tiêm truyền	Tavanic	Chai		X



Bản tin thuốc

STT	STT theo TT 30	Tên hoạt chất	Hàm lượng, nồng độ	Đường dùng, dạng dùng	Tên thuốc	ĐVT	Hội chẩn	Phê duyệt
24	375	Paclitaxel	100mg/16,7ml	Dung dịch đậm đặc pha dung dịch tiêm truyền	Anzatax 100mg/16,7ml	Lọ		X
25			30mg/5ml	Dung dịch đậm đặc pha dung dịch tiêm truyền	Anzatax 30mg/5ml	Lọ		X
26	394	Rituximab	100mg/10ml	Dung dịch đậm đặc để pha dung dịch tiêm truyền	Mabthera	Lọ		X
27			500mg/50ml	Dung dịch đậm đặc để pha dung dịch tiêm truyền	Mabthera	Lọ		X
28			100mg/10ml	Tiêm	REDITUX	Lọ		X
29			500mg/50ml	Tiêm	REDITUX	Lọ		X
30	257	Vancomycin	1g	Tiêm truyền	Voxin	Lọ		X
31			500mg	Tiêm	Vammybivid's	Lọ		X
32			500mg	Tiêm	Vaklonal	Lọ		X
33			1g	Tiêm	Vancomycin 1g	Lọ		X
34			500mg	Tiêm	VALBIVI 0.5G	Lọ		X

LƯU Ý:

* Danh mục thuốc phải hội chẩn và phê duyệt bao gồm 9 hoạt chất: *doripenem, ertapenem, imipenem/cilastatin, meropenem, colistin, fosfomycin, linezolid, teicoplanin, amphotericin B*. Danh mục này tính theo tên hoạt chất nên bất kỳ tên thuốc nào có chứa các hoạt chất trên đều phải hội chẩn và phê duyệt.

* Danh mục các thuốc chỉ cần hội chẩn gồm 2 hoạt chất: *acid amin, acid amin + glucose + lipid* (túi 3 ngăn). Danh mục này tính theo tên hoạt chất nên bất kỳ tên thuốc nào có chứa một trong hai hoạt chất trên cần phải hội chẩn.



Hướng dẫn sử dụng thuốc

THÔNG TIN THỜI ĐIỂM DÙNG THUỐC VIÊN ĐƯỜNG UỐNG SO VỚI BỮA ĂN

Thời điểm dùng thuốc là một yếu tố rất quan trọng, quyết định tới hiệu quả điều trị. Uống thuốc sai thời điểm, không những làm giảm hiệu quả mà còn ảnh hưởng đến tính dung nạp và tăng tác dụng phụ của thuốc. Một số loại thuốc sẽ hấp thu, phân bố hay chuyển hóa nhanh hay chậm tùy thuộc vào tình trạng dạ dày (rỗng hay đầy thức ăn) hoặc những thức ăn dùng cùng khi ăn. Hơn nữa một số loại thuốc còn gây ra khó chịu và kích ứng dạ dày.

Đa phần những trường hợp thức ăn làm tăng hấp thu thuốc đều được tận dụng để tăng nồng độ thuốc trong máu. Tuy nhiên, với những thuốc mà nồng độ máu quá cao có thể gây độc thì nên tránh uống vào bữa ăn. Những thuốc bị thức ăn làm giảm hấp thu thì phải uống xa bữa ăn. Các trường hợp còn lại nên uống vào bữa ăn để giảm tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa.

Bảng dưới đây trình bày một số thuốc/nhóm thuốc đặc biệt nên uống lúc đói, cách xa bữa ăn, khi dạ dày rỗng (1 giờ trước khi ăn hay 2 giờ sau khi ăn) hoặc uống vào bữa ăn.

NHÓM THUỐC	HOẠT CHẤT	BIỆT DƯỢC	THỜI ĐIỂM SỬ DỤNG
THUỐC KHÁNG VIÊM; THUỐC ĐIỀU TRỊ GOUT VÀ BỆNH XƯƠNG KHỚP			
Corticoid	Dexamethason	Dexamethason	Uống trong hoặc sau bữa ăn. Nên uống 1 lần/ngày vào buổi sáng.
	Prednisolon	Prednisolon	Nên uống 1 lần/ngày sau khi ăn sáng.
Thuốc NSAIDS	Aceclofenac	Clanzacr, Aceclonac	Uống sau bữa ăn.
	Diclofenac	Diclofenac 75mg, DICLOFENAC 50mg	Uống trong hay ngay sau bữa ăn.
	Etodolac	Savi Etodolac 200, Tamunix, Bizuca, Hasadolac 300	Uống trong hoặc sau khi ăn.
	Ketoprofen	Keflafen 75	Nên uống trong hoặc sau bữa ăn.
	Ketorolac	SAVIKETO ODT	Uống trong bữa ăn hoặc ăn nhẹ. Uống thuốc với 1 cốc nước đầy, giữ ở tư thế đứng thẳng trong 15 - 30 phút
	Loxoprofen	Meyeroxofen, Oceferrro, Medica Loxoprofen tablet	Uống sau ăn.
	Meloxicam	Trosicam 15mg, MELOXICAM 7,5, 15 MOBIMED 15, Melic 7.5, OTDxicam, Meloxicam-Teva 15mg, Mobic	Nên uống 1 lần duy nhất trong ngày với nước hoặc thức uống khác, trong bữa ăn.
	Nabumeton	Natondix, Butocox-Imp 500, Menulon tab	Uống trong hoặc sau khi ăn.



Hướng dẫn sử dụng thuốc

NHÓM THUỐC	HOẠT CHẤT	BIỆT DƯỢC	THỜI ĐIỂM SỬ DỤNG
Thuốc điều trị Gout	Allopurinol	Sadapron 100, Milurit	Uống ngay sau khi ăn.
Thuốc chống thoái hóa khớp	Diacerein	Diacerein 50-HV, Cytan	Uống trong bữa ăn.
	Glucosamin	Vorifend Forte, Glucosamin 500	Nên uống trong bữa ăn.
Bisphosphonates	Alendronat natri	Ostagi 70	Uống thuốc vào buổi sáng, uống với nhiều nước (khoảng 180 - 240ml; không dùng nước khoáng). Uống thuốc xong phải đợi ít nhất 30 phút rồi mới ăn, uống, hoặc dùng 1 thuốc khác. Không được nằm trong ít nhất 30 phút sau khi uống thuốc. Không mút/nhai viên. Không uống alendronat vào giờ đi ngủ, hoặc trước khi dậy trong ngày.
	Risedronat	SaViRisone 35, SaViRisone 5, Dronagi 35, Dronagi 5	Uống cách ít nhất 30 phút trước bữa ăn/uống/dùng thuốc đầu tiên trong ngày; hoặc cách ít nhất 2 giờ với các bữa ăn hay uống nào khác trong ngày, & cách ít nhất 30 phút trước khi đi ngủ. Giữ ở tư thế thẳng đứng và không nên nằm ít nhất 30 phút sau khi uống thuốc. Nuốt nguyên viên với 1 ly nước lọc (120ml), không nhai/bê/ngậm viên.
THUỐC CHỐNG DỊ ỨNG			
Thuốc kháng Histamin H1	Ebastin	Ebastine Normon 10mg orodispersible table, Savi Ebastin 10, Bastinfast 10, Pamylin-S	Uống lúc no hoặc đói. Không uống thuốc chung với thức ăn.
THUỐC CHỐNG CO GIẬT, CHỐNG ĐỘNG KINH			
Dẫn xuất của Dibenzazepine	Carbamazepin	Tegretol CR 200, Carbaro 200mg	Uống cùng bữa ăn.
Dẫn chất hydantoin	Phenytoin	Phenytoin 100 mg	Uống cùng hoặc sau bữa ăn.
THUỐC ĐIỀU TRỊ KÝ SINH TRÙNG, CHỐNG NHIỄM KHUẨN			
Thuốc nhóm Beta-lactam	Cefalexin	Cefanew	Uống lúc đói, uống cách 1 giờ trước khi ăn.
	Cefixim	Imexime 200, Bicebid 100, Orenko, Fabafixim 400, Cefixim 100, Cefimed 200mg	Có thể uống trong bữa ăn hoặc uống với sữa để làm giảm khó chịu dạ dày ruột.
Thuốc nhóm Macrolid	Azithromycin	Azithromycin 500, Quafa-Azi 250 mg, Quafa-Azi 500 mg	Dùng thuốc cách xa bữa ăn, tối thiểu là 1 giờ



Hướng dẫn sử dụng thuốc

NHÓM THUỐC	HOẠT CHẤT	BIỆT DƯỢC	THỜI ĐIỂM SỬ DỤNG
Thuốc nhóm Quinolon	Ciprofloxacin	Picaroxin 500mg, CIPMYAN 500, Scanax 500	Có thể uống trong bữa ăn để giảm thiểu khó chịu dạ dày ruột. Không uống chung với thuốc kháng acid, sắt hoặc các sản phẩm từ sữa.
	Ofloxacin	Remecilox 200, Ofliid 200	Uống trước/ trong bữa ăn. Tránh dùng với thuốc kháng acid/sản phẩm bổ sung có chứa Fe/Zn trong vòng 2 giờ trước/2 giờ sau khi uống thuốc. Bảo đảm uống đủ nước.
Thuốc chống Virut	Aciclovir	BOSVIRAL, Agiclovir 800, Agiclovir 200	Nên uống cùng với bữa ăn để làm giảm khó chịu đường tiêu hóa.
	Entecavir	Entecavir Stada 0.5mg, A.T Entecavir 1, Baraclude, Fudolac	Uống khi bụng đói. Uống cách ít nhất 2 giờ sau bữa ăn và 2 giờ trước bữa ăn kế tiếp.
Thuốc chống nấm	Itraconazol	Kbat, Itranstad, Ifatrax	Phải uống thuốc ngay sau bữa ăn.
THUỐC ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÀ ĐIỀU HÒA MIỄN DỊCH			
Thuốc điều trị ung thư	Capecitabin	Zetabin, Xalvobin	Uống trong vòng 30 phút sau ăn.
	Erlotinib	Etopul	Uống cách ít nhất 1 giờ trước hoặc 2 giờ sau bữa ăn.
	Methotrexat	Terzence 2,5	Tốt nhất nên uống lúc bụng đói. Có thể uống trong bữa ăn để làm giảm khó chịu dạ dày ruột. Tránh uống với các sản phẩm chứa nhiều sữa.
THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐƯỜNG TIẾT NIỆU			
Thuốc đối kháng alpha adrenoreceptor	Alfuzosin	FLOTRAL, Gourcuff-5, Alsiful S.R Tablets 10mg, Xatral XL 10mg	Dùng 1 lần trong ngày sau bữa ăn. Nuốt nguyên viên, không nhai/nghiền.
THUỐC ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG PARKINSON			
Tiền chất chuyển hóa của dopamin + chất ức chế dopadecarboxylase	Levodopa + carbidopa	Syndopa 275	Có thể uống trong bữa ăn nếu bị khó chịu dạ dày ruột.
Đồng vận dopamin	Pramipexol	Sifstad 0.18, Sifrol 0,25mg, Sifrol 0,375mg	Nên uống thuốc với nước. Có thể dùng cùng thức ăn hoặc không.
THUỐC TÁC DỤNG ĐỐI VỚI MÁU			
Thuốc chống thiếu máu thiếu sắt	Sắt fumarat + Acid Folic	Prodertonic, Terfelic B9, Fe-folic extra, Folihem, Mezafulic	Uống cách 1 giờ trước hoặc 2 giờ sau bữa ăn. Có thể uống trong bữa ăn để làm giảm khó chịu dạ dày ruột.
	Sắt (III) hydroxyd polymaltose + acid Folic	IRONKEY	Nhai hoặc nuốt nguyên viên thuốc trong bữa ăn/ngay sau bữa ăn



Hướng dẫn sử dụng thuốc

NHÓM THUỐC	HOẠT CHẤT	BIỆT DƯỢC	THỜI ĐIỂM SỬ DỤNG
Thuốc tác dụng lên quá trình đông máu	Cilostazol	Cilost, Crybotas 100, Crybotas 50, Noclaud	Uống cách ít nhất 1/2 giờ trước hoặc 2 giờ sau bữa ăn sáng và tối.
	Aspirin	Aspirin 81	Uống nguyên viên sau khi ăn, không được nhai/ nghiền ra.
	Acenocoumarol	Azenmarol 4	Uống vào một thời điểm nhất định mỗi ngày. Nuốt nguyên viên với nước.
	Dabigatran	Pradaxa 75mg, 110mg, 150mg	Uống cùng/ không cùng với thức ăn. Nếu xuất hiện các triệu chứng đường tiêu hóa, nên uống thuốc cùng với bữa ăn. Nên uống thuốc với 1 cốc nước. Không mở viên nang.
THUỐC TIM MẠCH			
Thuốc chống đau thắt ngực	Isosorbid (dinitrat hoặc mononitrat)	Vasotrate-30 OD, Biresort 10, Nadecin 10mg, Imidu 60mg	Nên uống vào buổi sáng lúc thức dậy. Uống cách 1/2 giờ trước khi ăn.
	Ivabradin	SaVi Ivabradine 7.5	Uống trong bữa ăn. Tránh dùng thuốc với nước bưởi ép.
Thuốc điều trị tăng huyết áp	Felodipin	Felodipin Stada 5mg retard, FLODICAR 5mg MR	Uống lúc bụng đói hoặc sau bữa ăn nhẹ không có nhiều chất béo hay đường. Uống nguyên viên với nước, không nhai hay nghiền viên. Tránh uống chung với dịch ép bưởi.
	Lercanidipin (hydroclorid)	Zanedip 10mg, Lercanipin 10	Uống vào một thời điểm nhất định mỗi ngày, tốt nhất là vào buổi sáng, cách ít nhất 15 phút trước bữa sáng. Tránh uống rượu. Nuốt nguyên viên với nước.
	Captopril	Mildocap, Captopril, Captopril Stada 25mg	Uống cách 1 giờ trước hoặc 2 giờ sau bữa ăn.
	Imidapril	Tanatril 10mg, Tanatril 5mg, Indopril 5, Imidagi 10, Imidagi 5, Idatril 5mg	Uống vào một thời điểm nhất định mỗi ngày, cách 15 phút trước bữa ăn. Tuy nhiên, khi khởi đầu điều trị, nên uống liều đầu tiên lúc đi ngủ.
	Perindopril	Coversyl, Coperil 4, Comegim, TOVECOP 5, Coversyl Tab 5mg 30's	Nên uống vào buổi sáng. Uống trước bữa ăn.
	Perindopril + amlodipin	BeatilL 4mg/5mg, BeatilL 4mg/5mg, Coveram 5mg/5mg	Nên uống vào buổi sáng. Uống trước bữa ăn.
	Perindopril + indapamid	TOVECOP PLUS, Coversyl Plus Arginine, Viritin plus 2/0,625, Dorover plus	Uống một lần vào buổi sáng, trước bữa ăn.
	Quinapril	QUINAPRIL 10MG, Aquiril MM 20, Pectaril 5mg	Uống trước bữa ăn và cách bữa ăn một khoảng thời gian giống nhau trong ngày.
	Ramipril	Ramipril GP, Torpace-5, Ramifix 5, Suritil 5mg	Uống vào một thời điểm nhất định mỗi ngày, uống trước/cùng/sau bữa ăn. Không nghiền/nhai viên thuốc.
	Losartan	Lostad T25, Losartan 25mg, SaVi Losartan 100, Agilosart 50	Uống thuốc khi đói hoặc no.



Hướng dẫn sử dụng thuốc

NHÓM THUỐC	HOẠT CHẤT	BIỆT DƯỢC	THỜI ĐIỂM SỬ DỤNG
THUỐC HẠ LIPID MÁU			
Nhóm Statin	Atorvastatin	Lipitor, Lipistad, Atorvastatin, Zentocor 40mg, Atoris 10mg	Uống vào bữa ăn hoặc lúc đói. Không nên uống nước bưởi chùm và uống rượu khi đang dùng thuốc này.
	Simvastatin	Simvastatin Stada, Agisimva, Simvapol	Uống vào buổi tối. Tránh uống quá nhiều dịch ép bưởi chùm(>1L/ngày).
	Ezetimibe	Sezstad 10	Uống thuốc khi đói hoặc no.
Nhóm Fibrate	Fenofibrate	Lipanthyl 200M, Lipanthyl NT 145mg, Fibrofin-145	Nên uống thuốc cùng với thức ăn.
THUỐC ĐƯỜNG TIÊU HÓA			
Nhóm PPI	Esomeprazol	SaVi Esomeprazole 40, Goldesome, Eraeso 20, ESOMEPRAZOL STADA 40mg, Nexium Mups, Stadnex, Esolona	Nên uống trước bữa ăn ít nhất 1 giờ. Uống nguyên viên, không nhai, nghiền, bẻ viên thuốc.
	Lansoprazol	Lansoprazol Stada 30mg, SCOLANZO, Lansoprazol	Nên uống vào buổi sáng. Uống ít nhất 30 phút trước bữa ăn. Uống nguyên viên.
	Omeprazol	Ocid, Ovac – 20, VACOOMEZ 40	Nên uống trước khi ăn 1 giờ. Uống nguyên viên, không nhai, nghiền, mở viên thuốc.
Antacid	Magnesi hydroxyd + nhôm hydroxyd	CHALME	Uống vào giữa các bữa ăn, hoặc sau khi ăn 30 phút đến 2 tiếng, tối trước khi đi ngủ hoặc khi có triệu chứng.
Thuốc tạo lớp màng bảo vệ dạ dày	Bismuth	BISNOL, Trymo tablets, Domela, ULCERSEP	Không ăn, uống hoặc dùng thuốc khác trong vòng 30 phút trước hoặc sau khi uống thuốc.
	Sucralfat	Sucrate gel, Ventinat 1g, Vagastat, SPM-SUCRALFAT 1000, PD-SUCRALFAT 2000, Sucramed, UL-FATE, Sucrafil Suspension	Uống vào lúc đói. Uống cách 1 giờ trước hoặc 2 giờ sau bữa ăn.
Thuốc làm tăng nhu động dạ dày - ruột	Domperidon	Domperidon Stada 10mg, Prevomit FT, Domperidon, Domreme	Uống cách 15-30 phút trước bữa ăn. Nên uống thuốc vào thời gian cố định.
	Metoclopramid	Primperan, Kanausin	Uống cách 1/2 giờ trước bữa ăn.
	Itoprid	Elthon 50mg, Itopride Invagen, Tafuito	Uống trước bữa ăn.



Hướng dẫn sử dụng thuốc

NHÓM THUỐC	HOẠT CHẤT	BIỆT DƯỢC	THỜI ĐIỂM SỬ DỤNG
Thuốc trị táo bón	Mebeverin	Mebever MR 200mg Capsules, Opeverin	Uống 20 phút trước bữa ăn.
	Lactulose	Laevolac, LACTULOSE STADA	Có thể uống trong bữa ăn để làm giảm khó chịu dạ dày ruột. Nếu dùng 1 lần/ngày thì nên uống vào 1 thời điểm nhất định mỗi ngày, uống đủ nước (1.5 - 2l/ngày).
	Bisacodyl	Bisacodyl DHG	Không được nhai viên thuốc trước khi uống; các thuốc kháng acid và sữa cũng phải uống cách xa 1 giờ.
Thuốc trị tiêu chảy	Loperamid	A.T Loperamid 2mg, Loperamid	Uống sau khi đi lỏng, uống với nước.
Thuốc chống đầy hơi	Simethicon	Mogastic 80	Uống sau bữa ăn và trước lúc đi ngủ để có hiệu quả tốt nhất.
HORMONE VÀ CÁC THUỐC TÁC ĐỘNG VÀO HỆ THỐNG NỘI TIẾT			
Thuốc trị đái tháo đường	Metformin	Métforilex MR, Glucophage XR, Gluphakaps, Glucofast, DH-Metglu XR, Metformin Stada 1000mg, Metsav, Panfor, Meglucon, Metformin 500, Glucophage Tab, Glucophage XR Tab	Uống cùng với bữa ăn hoặc sau khi ăn.
	Glimepirid	Meyerglirid, Glimepiride Stada 4mg, Glimegim 2, Cadglim 4, GLUMERIF, Amaryl, Canzeal 2mg, Apiry 1	Uống ngay trước bữa ăn sáng, hoặc bữa ăn chính đầu tiên trong ngày, không được bỏ bữa sau khi đã uống thuốc.
	Repaglinide	Pranstad 1, Eurolux-1, Eurolux-2	Uống với 1 ly nước đầy ngay trước khi ăn hoặc trong vòng 30 phút trước mỗi bữa ăn chính.
	Vildagliptin	Galvus, Vildagold	Dùng cùng hoặc không cùng với thức ăn. Nên uống 1 lần/ngày vào buổi sáng.
	Acarbose	Acarbose Friulchem, SAVI ACARBOSE 25, Bluecose, Glucobay Tab 100mg 100's, Arbosnew 50	Uống vào đầu bữa ăn.
Hormone tuyến giáp	Levothyroxin	Berlthyrox 100	Nuốt toàn bộ viên với một lượng nước nhỏ vào buổi sáng, khi dạ dày rỗng, ít nhất là 1/2 giờ trước khi ăn sáng.
THUỐC GIẢN CƠ			
	Eperison	Savi Eperisone 50, Meyerison	Uống sau bữa ăn.
	Mephenesin	Detracyl 250, Agidecotyl, SaVi Mephenesin 250, 500	Uống sau khi ăn.
THUỐC ĐIỀU TRỊ CHỐNG MẶT			
Chủ vận histamin H1	Betahistin	Kernhistine 16mg Tablet, Kernhistine 8mg Tablet, Vertiko 16, Be-Stedy 24, Betahistin 16 A.T	Nên uống thuốc sau bữa ăn.

Hướng dẫn sử dụng thuốc

NHÓM THUỐC	HOẠT CHẤT	BIỆT DƯỢC	THỜI ĐIỂM SỬ DỤNG
THUỐC TÁC DỤNG TRÊN THẦN KINH			
Thuốc chống loạn thần	Haloperidol	Haloperidol 2mg, Haloperidol 1,5mg	Có thể uống trong bữa ăn để giảm thiểu khó chịu dạ dày ruột.
	Tianeptin	Stablon	Uống trước bữa ăn chính.
Thuốc chống suy giảm trí nhớ	Donepezil	Sundonep 10, SAVI DONEPEZIL 5	Uống vào buổi tối ngay trước khi đi ngủ.
Thuốc điều trị rối loạn cảm giác do viêm đa dây thần kinh rải rác đường	Acid thioctic (Meglumin thioctat)	Thiomax 300	Uống cách 30 phút trước khi ăn sáng. Uống nguyên viên với một lượng nước đủ lúc bụng đói.
THUỐC TÁC DỤNG TRÊN ĐƯỜNG HÔ HẤP			
Thuốc đồng vận beta2	Bambuterol	Baburool, Lungastic 20	Uống ngay trước khi đi ngủ.
Nhóm xanthine	Theophyllin	Theostat L.P 100mg, 300mg	Có thể uống trong bữa ăn để làm giảm khó chịu dạ dày ruột. Một số loại chế phẩm phải được uống trong bữa ăn hay uống lúc đói. Tham khảo thêm các chuyên luận về công thức bào chế.
Thuốc làm tiêu chất nhầy	Bromhexin	Paxirasol, Bromhexin 8	Nên uống thuốc sau khi ăn kèm với nhiều nước. Uống nước nhiều trong khi điều trị sẽ khiến tác dụng làm tiêu chất nhầy của Bromhexine dễ dàng hơn.
	Carbocistein	ANPEMUX, ZIPICAR, Sulmuk	Nên uống thuốc xa bữa ăn.
KHOÁNG CHẤT VÀ VITAMIN			
Khoáng chất	Calci carbonat	Calcichew	Dùng thuốc trước bữa ăn. Nhai nát viên và nuốt, không được nuốt cả viên. Mỗi viên dùng với 1 cốc nước đầy.
	Calcitriol	Calcitriol, Meditrol	Có thể uống trong bữa ăn để làm giảm khó chịu dạ dày ruột.
Vitamin	Vitamin B1 + B6 + B12	Vitamin 3B extra, Cosyndo B, Setblood, Softrivit, Scanneuron	Uống sau bữa ăn.

Tài liệu tham khảo

1. Dược thư quốc gia Việt Nam 2015.
2. MIMS 2018 – 2019.
3. Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc tại bệnh viện.
4. <https://www.medicines.org.uk/emc>



Dược lâm sàng

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA CÁC THUỐC HẠ ĐƯỜNG HUYẾT VÀ BIỆN PHÁP XỬ TRÍ

Nhóm thuốc	ADR	Tần số	Biện pháp xử trí
SU - Glipizid - Glyburid (glibenclamid) - Gliclazid - Glimепirid	Hạ đường huyết	Thường gặp	Gliclazid ít gây hạ đường huyết hơn so với các SU khác. Hướng dẫn người bệnh tuân thủ chế độ ăn uống, không bỏ bữa và cách nhận biết các triệu chứng của hạ đường huyết và cách xử trí hạ đường huyết
	Rối loạn tiêu hóa: đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy	Thường gặp	Uống thuốc cùng bữa ăn hoặc ngay sau miếng ăn đầu tiên
	Tăng cân	Chưa rõ	Chế độ ăn hợp lý.
Glinid - Repaglinid - Nateglinid	Hạ đường huyết (5, % đến 3 %)	Rất thường gặp	Trên người bệnh suy gan hoặc suy thận nặng, thuốc có thể làm tăng nguy cơ hạ đường huyết, cần phải điều chỉnh liều Hướng dẫn người bệnh tuân thủ chế độ ăn uống, không bỏ bữa, cách nhận biết các triệu chứng của hạ đường huyết và cách xử trí hạ đường huyết
Biguanid - Metformin	Rối loạn tiêu hóa: buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy	Thường gặp	Có thể hạn chế bằng cách dùng liều thấp sau đó tăng dần, uống sau bữa ăn hoặc dùng dạng phóng thích chậm
	Nhiễm acid lactic (mức độ nghiêm trọng)	Rất hiếm	Thận trọng khi dùng thuốc ở người bệnh > 80 tuổi, những người có nguy cơ nhiễm acid lactic như suy thận, nghiện rượu mạn. Ngưng thuốc 24h trước khi chụp hình với thuốc cản quang, phẫu thuật, cho người bệnh uống đủ nước hay truyền dịch để phòng ngừa suy thận do thuốc cản quang. Ngưng sử dụng thuốc 48h trước thời điểm thực hiện chiếu chụp có sử dụng thuốc cản quang có chứa iod ở những người có MLCT trong khoảng 30 – 60 mL/phút/1,73m ² , những người có tiền sử suy gan, nghiện rượu, suy tim hoặc những người bệnh sẽ sử dụng thuốc cản quang chứa iod theo đường động mạch. Đánh giá lại MLCT 48h sau khi chiếu chụp và sử dụng lại thuốc nếu chức năng thận ổn định. Tuân thủ giảm liều và chống chỉ định dựa trên MLCT



Dược lâm sàng

Nhóm thuốc	ADR	Tần số	Biện pháp xử trí
TZD - Pioglitazon	Phù	Thường gặp	Thận trọng ở những người bệnh bị phù hoặc có nguy cơ bị suy tim sung huyết, theo dõi trong quá trình sử dụng
	Gan: Mức ALT /AST tăng, suy gan	Ít gặp	Cần theo dõi chức năng gan trước khi điều trị và định kỳ sau đó. Chống chỉ định: bệnh gan đang hoạt động, enzym gan ALT tăng gấp 2,5 giới hạn trên của trị số bình thường
	Tăng nguy cơ suy tim (mức độ nghiêm trọng)	Thường gặp (< 8%)	Chống chỉ định: suy tim độ III – IV theo Hiệp hội Tim New York (NYHA).
	Tăng nguy cơ gãy xương ở phụ nữ	Thường gặp	
	Tăng nguy cơ ung thư bàng quang	Hiếm gặp	Sử dụng kéo dài (hơn tháng) và hoặc các liều tích lũy cao, tăng nguy cơ ung thư bàng quang. Khi sử dụng thuốc pioglitazon cần phải hỏi kỹ người bệnh về tiền sử ung thư, đặc biệt là ung thư bàng quang, kiểm tra nước tiểu tìm hồng cầu trong nước tiểu, nên dùng liều thấp và không nên dùng thuốc kéo dài.
Ức chế SGLT2 - Dapagliflozin - Empagliflozin - Canagliflozin - Ertuglifozin	Nhiễm nấm đường tiết niệu - sinh dục	Thường gặp	Thường xảy ra hơn ở nữ và người bệnh có tiền sử bệnh. Hầu hết mức độ từ nhẹ đến trung bình, người bệnh đáp ứng với điều trị bằng phác đồ điều trị chuẩn và hiếm khi phải ngưng điều trị.
	Nhiễm khuẩn tiết niệu	Thường gặp	Thường xảy ra hơn ở nữ và người bệnh có tiền sử bệnh. Hầu hết nhiễm khuẩn từ nhẹ đến trung bình, người bệnh đáp ứng với điều trị bằng phác đồ điều trị chuẩn và hiếm khi phải ngưng điều trị.
	Nhiễm toan ceton (mức độ nghiêm trọng)	Báo cáo ca <1% (Dựa trên báo cáo từ các thuốc lưu hành trên thị trường)	Khi người bệnh có những dấu hiệu buồn nôn, nôn ói, đau bụng, mệt mỏi và thở nhanh, nên được đánh giá về nhiễm toan ceton (ngay cả khi glucose huyết < 14mmol/l). Nếu nghi ngờ nhiễm toan ceton, nên xem xét tạm ngưng sử dụng thuốc và đánh giá người bệnh kịp thời. Không sử dụng thuốc này ở ĐTĐ típ 1 và thận trọng nếu nghi ngờ người bệnh ĐTĐ típ 2 thiếu hụt trầm trọng insulin.
	Buồn nôn, nôn, tiêu chảy	Thường gặp	Có thể giảm dần và tự hết theo thời gian điều trị, có thể điều chỉnh tăng liều dần



Dược lâm sàng

Nhóm thuốc	ADR	Tần số	Biện pháp xử trí
Ức chế DPP-4 - Sitagliptin - Saxagliptin - Vildagliptin - Linagliptin - Alogliptin	Có thể gây dị ứng, ngứa, nổi mề đay, phù	Báo cáo ca <1% (Dựa trên báo cáo từ các thuốc lưu hành trên thị trường)	Ngưng dùng thuốc, đánh giá người bệnh, có thể xem xét chuyển thuốc khác thay thế
	Viêm hầu họng, nhiễm khuẩn hô hấp trên	Thường gặp	Theo dõi các triệu chứng cảm lạnh, đau họng, ngạt mũi, chảy mũi
	Đau khớp (mức độ nghiêm trọng)	Báo cáo ca < 1% (Dựa trên báo cáo từ các thuốc lưu hành trên thị trường)	Đau khớp dữ dội và kéo dài đã được báo cáo với thuốc ức chế DPP-4 có thể khởi phát từ ngày đến nhiều năm sau khi bắt đầu sử dụng; có thể cần phải ngừng thuốc
	Nhiễm khuẩn tiết niệu (saxagliptin)	Thường gặp	Theo dõi các triệu chứng của nhiễm trùng tiết niệu như: có máu trong nước tiểu, cảm giác đau, nóng rát khi tiểu, đi tiểu nhiều lần, sốt, đau vùng dưới dạ dày hoặc vùng chậu,...
	Viêm gan (vildagliptin)	Hiếm gặp	Xét nghiệm chức năng gan trước khi bắt đầu và định kỳ mỗi 3 tháng trong năm đầu tiên và định kỳ hàng năm sau đó
	Viêm tụy cấp (mức độ nghiêm trọng)	Báo cáo ca < 1% (Dựa trên báo cáo từ các thuốc lưu hành trên thị trường)	Hướng dẫn người bệnh nhận biết triệu chứng đặc trưng của viêm tụy cấp: đau bụng dữ dội và liên tục. Nếu nghi ngờ viêm tụy, nên ngưng dùng thuốc (viêm tụy được ghi nhận hồi phục sau khi ngưng dùng thuốc)
Chất gắn acid mật Colesevelam	Buồn ngủ, mệt mỏi, chóng mặt, đau đầu	Rất thường gặp	Tránh làm việc cần sự tập trung như lái xe, vận hành máy móc. Cân nhắc giảm liều hoặc ngừng thuốc nếu xảy ra tác dụng phụ. Nếu đau đầu dữ dội hoặc thay đổi thị giác (có thể xuất hiện khi bắt đầu dùng thuốc hoặc chậm hơn, thường tuân điều trị thứ), người bệnh cần được ngưng thuốc, đánh giá ngay lập tức HA, tính chất đau đầu, độc tính thần kinh trung ương



Dược lâm sàng

Nhóm thuốc	ADR	Tần số	Biện pháp xử trí
Đồng vận thụ thể GLP-1 Tác dụng kéo dài - Liraglutid - Dulaglutid - Exenatid ER - Semaglutid Tác dụng ngắn - Exenatid - Lixisenatid	Viêm tụy cấp	Hiếm gặp	Viêm tụy cấp và mạn tính đã được báo cáo (bao gồm tử vong, không tử vong, viêm tụy xuất huyết hoặc hoại tử). Theo dõi các dấu hiệu và triệu chứng của viêm tụy (đau bụng dữ dội kéo dài, có thể lan ra phía sau, có thể kèm theo nôn mửa). Nếu nghi ngờ viêm tụy, cần ngừng thuốc. Xác định nguyên nhân viêm tụy, không sử dụng lại thuốc trừ khi nguyên nhân khác được xác định
	Ung thư giáp dạng tủy hoặc bệnh đa u tuyến nội tiết loại 2	Hiếm gặp	Chống chỉ định ở người bệnh có tiền sử bản thân hoặc gia đình ung thư giáp dạng tủy hoặc bệnh đa u tuyến nội tiết loại 2. Tư vấn người bệnh nguy cơ tiềm ẩn ung thư giáp dạng tủy và các triệu chứng khối u tuyến giáp (có khối ở cổ, khó thở, khàn giọng kéo dài)
	Táo bón, khó tiêu, buồn nôn	Thường gặp	Không khuyến cáo dùng ở người bệnh liệt dạ dày, rối loạn nhu động tiêu hóa nặng, tiền sử phẫu thuật lớn đường tiêu hóa, nguy cơ tắc ruột
Ức chế enzym alpha glucosidase - Acarbose - Miglitol	Rối loạn tiêu hóa: sinh bụng, đầy hơi, đi ngoài phân lỏng	Rất thường gặp	Uống thuốc ngay trước ăn hoặc ngay sau miếng ăn đầu tiên
Chất chủ vận dopamin D2 Bromocriptin	Buồn nôn	Rất thường gặp	Theo dõi người bệnh
	Hạ HA, ngất	Thường gặp	Lưu ý theo dõi khi bắt đầu điều trị hoặc tăng liều

Ghi chú: Tần số được định nghĩa như sau:

Rất thường gặp $\geq 1/10$; thường gặp $\geq 1/100$, $< 1/10$; ít gặp $\geq 1/1.000$, $< 1/100$; hiếm $\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$; rất hiếm $< 1/10.000$.



Dược lâm sàng

ĐỒNG THUẬN QUỐC TẾ 2019 VỀ TỐI ƯU HÓA SỬ DỤNG KHÁNG SINH NHÓM POLYMYXIN

Hướng dẫn mới bao gồm các khuyến nghị đầu tiên trong điều trị với colistin và polymyxin B được đưa ra vào cuối tháng 2/2019 dựa trên đồng thuận của Trường ban Dược Lâm sàng Hoa Kỳ (ACCP), Hiệp hội Bệnh nhiễm Hoa Kỳ (IDSA), Hiệp hội Quốc tế Chống Nhiễm khuẩn (ISAP), Hiệp hội Hồi sức cấp cứu Hoa Kỳ (SCCM) và Hội Dược sĩ về Bệnh nhiễm Hoa Kỳ (SIDP).

Các thông số dược động mục tiêu

Hướng dẫn này khuyến nghị $AUC_{ss, 24h}$ (diện tích dưới đường cong trong 24 giờ ở trạng thái cân bằng) mục tiêu của colistin khoảng 50 mg giờ/L, tương đương với $C_{ss, avg}$ (nồng độ trung bình trong huyết tương ở trạng thái cân bằng) mục tiêu khoảng 2 mg/L cho tổng liều (liều tối đa dung nạp được). Các khuyến nghị cho polymyxin B tương tự colistin, tuy nhiên vẫn còn thiếu dữ liệu về $AUC_{ss, 24h}$ mục tiêu.

Liều dùng của colistin đường tĩnh mạch

Liều Colistimethate sodium (CMS) trong kê đơn và hướng dẫn điều trị của bệnh viện phải ghi rõ theo miligam Colistin base dạng hoạt tính (CBA) hoặc theo đơn vị quốc tế (IU), tùy theo quy định ghi nhãn của từng quốc gia (1 MIU tương đương với khoảng 33 mg CBA). CMS là dạng tiền dược của CBA.

Bắt đầu điều trị bằng 1 liều nạp CMS tương đương 9 MIU truyền tĩnh mạch trong 0,5-1 giờ và liều duy trì đầu tiên được chỉ định 12-24 giờ sau đó.

- Đối với bệnh nhân có chức năng thận bình thường, nên dùng liều hàng ngày tương đương 9-10,9 MIU chia làm 2 lần và truyền tĩnh mạch trong 0,5-1 giờ. Tuy nhiên cần theo dõi chức năng thận và điều chỉnh liều hàng ngày theo chức năng thận. Đối với bệnh nhân suy thận, cần hiệu chỉnh liều colistin (Bảng 1).
- Đối với bệnh nhân được chỉ định thẩm phân máu lưu lượng thấp kéo dài (SLED), để đạt được $C_{ss, avg}$ mục tiêu 2 mg/L đối với colistin, cần thêm 10% liều CMS vào liều khởi đầu hàng ngày cho mỗi giờ thực hiện SLED.



Dược lâm sàng

- Đối với bệnh nhân được chỉ định lọc máu liên tục (CRRT), để đạt được $C_{ss, avg}$ mục tiêu 2 mg/L đối với colistin nên dùng CBA 440 mg/ngày (khoảng 13,3 MIU/ngày) tương đương với 220 mg CBA mỗi 12 giờ (khoảng 6,65 MIU mỗi 12 giờ).

Bảng 1. Liều hằng ngày của CMS

Độ thanh thải creatinin (CrCl) (mL/phút)	Liều CBA (mg/ngày)	Liều CMS (để mục tiêu $C_{ss, avg} = 2$ mg/L) (MIU/ngày)
0	130	3,95
5 - < 10	145	4,40
10 - < 20	160	4,85
20 - < 30	175	5,30
30 - < 40	195	5,90
40 - < 50	220	6,65
50 - < 60	245	7,40
60 - < 70	275	8,35
70 - < 80	300	9,00
80 - < 90	340	10,30
≥ 90	360	10,90

Phối hợp thuốc với các polymyxin

- **Đối với chủng *Enterobacteriaceae* kháng carbapenem (CRE)**
 - Nên điều trị nhiễm khuẩn CRE xâm lấn bằng polymyxin B hoặc colistin kết hợp với 1 hoặc 2 thuốc mà tác nhân gây bệnh còn nhạy cảm [*khuyến nghị mạnh, mức độ chứng cứ rất thấp*].



Dược lâm sàng

– Nếu không có sẵn thuốc thứ hai mà chủng CRE có MIC còn nhạy cảm, nên phối hợp polymyxin B hoặc colistin với 1 hoặc 2 thuốc khác mà CRE không còn nhạy cảm. Ưu tiên lựa chọn thuốc có MIC gần nhất với giới hạn MIC nhạy cảm [*khuyến nghị mạnh nhất*].

- **Đối với chủng *Acinetobacter baumannii* kháng carbapenem (CRAB)**

– Nên điều trị nhiễm khuẩn CRAB xâm lấn bằng polymyxin B hoặc colistin kết hợp với 1 hoặc 2 thuốc khác mà tác nhân gây bệnh còn nhạy cảm [*khuyến nghị mạnh nhất*].

– Nếu không có sẵn thuốc thứ hai mà chủng CRAB có MIC còn nhạy cảm, nên đơn trị với polymyxin B hoặc colistin (*khuyến nghị yếu, mức độ chứng cứ trung bình*).

- **Đối với chủng *Pseudomonas aeruginosa* kháng carbapenem (CRPA)**

– Nên điều trị nhiễm khuẩn CRPA xâm lấn bằng polymyxin B hoặc colistin kết hợp với bất kỳ kháng sinh nào có MIC còn nhạy cảm [*khuyến nghị mạnh nhất*].

– Nếu không có sẵn thuốc thứ hai mà chủng CRPA có MIC còn nhạy cảm, nên phối hợp polymyxin B hoặc colistin với 1 hoặc 2 thuốc khác mà CRPA không còn nhạy cảm. Ưu tiên lựa chọn thuốc có MIC gần nhất với giới hạn MIC nhạy cảm [*khuyến nghị mạnh nhất*].

- **Sử dụng polymyxin đường tiêm vào não thất và khoang dưới nhện**

– Điều trị viêm não thất hoặc viêm màng não do vi khuẩn gram âm đa kháng thuốc hoặc siêu kháng thuốc bằng cách kết hợp truyền tĩnh mạch với tiêm vào não thất hoặc tiêm vào khoang dưới nhện. Liều CMS là 125.000 IU (khoảng 4,1 mg CBA) hoặc polymyxin B liều 5 mg (50.000 IU).

– Ưu tiên sử dụng dạng CMS đối với đường tiêm vào não thất và khoang dưới nhện.

Tài liệu tham khảo:

Tsujii BT, Pogue JM, Zavascki AP, Paul M, Daikos GL, Forrest A, et al. International Consensus Guidelines for the Optimal Use of the Polymyxins: Endorsed by the American College of Clinical Pharmacy (ACCP), European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID), Infectious Diseases Society of America (IDSA), International Society for Anti-infective Pharmacology (ISAP), Society of Critical Care Medicine (SCCM), and Society of Infectious Diseases Pharmacists (SIDP). *Pharmacotherapy*. 2019 Jan. 39 (1):10-39.



Thời sự y học

PHÒNG DỊCH COVID-19: CHỈ ĐEO KHẨU TRANG LIỆU CÓ HIỆU QUẢ?

Việt Nam là quốc gia có nguy cơ hàng đầu chịu ảnh hưởng của dịch COVID-19, do lượng khách du lịch Trung Quốc vào Việt Nam đứng hàng thứ tư thế giới. Vậy, phòng virus corona như thế nào cho hiệu quả?

Khẩu trang là một trong các biện pháp để ngăn ngừa, do đó nếu sử dụng không đúng cách bạn sẽ không thể phòng ngừa hiệu quả virus corona. Dưới đây là hướng dẫn một số cách phòng chống dịch COVID-19.

1. Hướng dẫn cách đeo khẩu trang y tế đúng cách

Đeo khẩu trang đúng cách sẽ ngăn chặn các tác nhân gây bệnh, chống ô nhiễm, virus, bụi bặm,...Hiện dịch bệnh do COVID-19 đang là mối lo ngại toàn cầu, do vậy, việc đeo khẩu trang y tế đúng cách sẽ ngăn giọt nước bọt lớn có chứa virus bắn ra từ người mang nguồn bệnh qua việc hắt hơi hay ho, nên sẽ ngăn chặn được virus hiệu quả.

Bộ Y tế cho biết, với những người dân, mọi người có thể dùng khẩu trang vải hay khẩu trang y tế thông thường. Còn những người trực tiếp chăm sóc, điều trị cho những bệnh nhân nhiễm corona hoặc những người đi vào ổ dịch cần đeo khẩu trang bịt kín mặt và các loại khẩu trang đặc biệt.

Những cách đeo khẩu trang y tế đúng cách mà bạn nên thực hiện:

- Khi đeo khẩu trang y tế, cần để mặt xanh ra ngoài, mặt trắng vào trong. Bởi mặt xanh có tính chống nước, sẽ không thấm vào trong. Mặt màu trắng có tính hút ẩm, để thoát hơi thở ra.
- Khi đeo khẩu trang phải che kín mũi và miệng.
- Không sờ lên mắt mũi miệng khi đeo khẩu trang, vì động tác này vô tình làm cho bàn tay lây nhiễm virus corona và các tác nhân gây bệnh khác truyền bệnh lại cho bản thân và những người xung quanh.
- Sau khi đã đeo khẩu trang y tế 1 lần thì không nên dùng lại mà phải vứt vào thùng rác có nắp đậy.



Thời sự y học

- Khi tháo khẩu trang, không dùng tay cầm vào khẩu trang mà nên cầm vào dây đeo qua tai để tháo ra.
- Rửa tay với xà phòng và nước sạch ít nhất 20 giây sau khi vứt bỏ khẩu trang.

KHẨU TRANG NÀO CÓ THỂ PHÒNG LÂY NHIỄM VIRUS CORONA CHỨNG MỐI (2019-nCoV)?

Khẩu trang y tế thông thường hoặc khẩu trang vải giặt sạch hàng ngày
Đối tượng sử dụng: NGƯỜI DÂN Ở CỘNG ĐỒNG

Khẩu trang N95 và khẩu trang chuyên dụng
Đối tượng sử dụng: NGƯỜI CHĂM SÓC BỆNH NHÂN VÀ NGƯỜI ĐI VÀO Ổ DỊCH

ĐEO KHẨU TRANG SAO CHO ĐÚNG?

KHẨU TRANG VẢI
Che kín cả mũi lẫn miệng
Tránh chạm tay vào bề mặt khẩu trang khi đang đeo
Khi tháo khẩu trang, chỉ cầm vào dây đeo qua tai để tháo
Rửa tay với xà phòng sau khi tháo khẩu trang
Giặt sạch bằng xà phòng sau mỗi lần dùng

KHẨU TRANG Y TẾ THÔNG THƯỜNG
Đeo mặt xanh ra ngoài, đeo chiều có thanh nhôm hướng lên trên, che kín mũi, miệng
Tránh chạm tay vào bề mặt khẩu trang khi đang đeo
Khi tháo khẩu trang, chỉ cầm vào dây đeo qua tai để tháo và cho vào thùng rác
Rửa tay với xà phòng ngay sau tháo khẩu trang
Mỗi khẩu trang chỉ dùng 1 lần

Kết hợp đeo khẩu trang với vệ sinh cá nhân, vệ sinh vật dụng, dụng cụ và rửa tay thường xuyên để phòng bệnh hiệu quả.

Đeo khẩu trang đúng cách để đạt hiệu quả tốt nhất

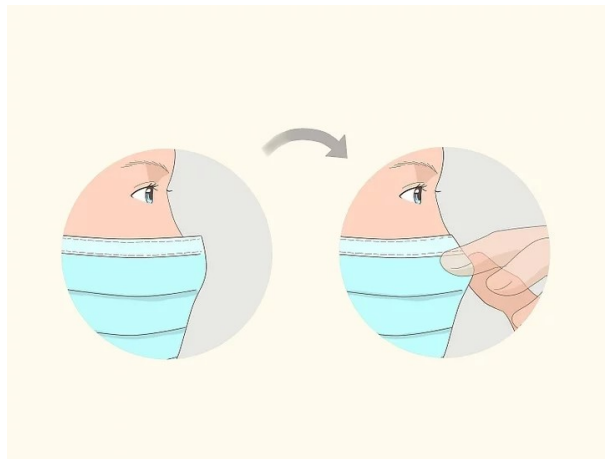


Thời sự y học

2. Biện pháp phòng chống COVID-19

Để phòng chống dịch bệnh do virus corona gây nên, người dân và cộng đồng chủ động thực hiện tốt các biện pháp sau đây:

- Ít tiếp xúc theo trực tiếp với người đang bị bệnh viêm đường hô hấp cấp tính. Khi phải tiếp xúc với họ thì phải đeo khẩu trang y tế.



Che kín mũi và miệng khi đeo khẩu trang

- Cần che miệng, mũi khi ho hoặc hắt hơi, không được khạc nhổ nơi công cộng;
- Nếu bị ho, sốt khó thở thì phải thông báo ngay cho cơ sở y tế và không đi du lịch hoặc đến nơi tập trung đông người;
- Vệ sinh thân thể, nhà cửa thường xuyên; ăn chín uống sôi và giữ ấm cơ thể, tăng sức đề kháng;
- Không đi du lịch đến các vùng hiện đang có dịch bệnh. Nếu bắt buộc phải đi thì cần thực hiện các biện pháp bảo vệ cá nhân;
- Không mua bán, tiếp xúc với động vật hoang dã hoặc động vật nuôi;
- Nếu đi từ Trung Quốc về thì tự cách ly tại nhà, theo dõi tình trạng sức khỏe ít nhất là 2 tuần. Thông báo với cơ sở y tế khi bạn có dấu hiệu sốt, ho, khó thở và phải đeo khẩu trang để bảo vệ người thân và cộng đồng;
- Nếu như không có việc quan trọng thì không nên đến Trung Quốc tại thời điểm này. Nếu phải đi thì bạn nên hạn chế ra khỏi nhà; áp dụng các biện pháp phòng chống bệnh dịch theo khuyến cáo.



Nghiên cứu khoa học

ĐIỀU TRỊ HELICOBACTER PYLORI

TRÊN ĐỐI TƯỢNG CÓ TIỀN SỬ GIA ĐÌNH MẮC UNG THƯ DẠ DÀY

Il Ju Choi, M.D., Ph.D., Chan Gyoo Kim, M.D., Ph.D., Jong Yeul Lee, M.D., Young-Il Kim, M.D., Myeong-Cherl Kook, M.D., Ph.D., Boram Park, Ph.D., and Jungnam Joo, Ph.D.

Đăng trên tờ New England Journal of Medicine 382;5, 30/01/2020.

Tóm tắt

Mục tiêu: Viêm loét dạ dày do *Helicobacter Pylori* và tiền sử gia đình có người thân quan hệ đời đầu (cha, mẹ, anh chị em ruột) mắc ung thư dạ dày là yếu tố nguy cơ dẫn đến ung thư dạ dày. Nghiên cứu này muốn đánh giá khả năng giảm nguy cơ ung thư dạ dày trên những bệnh nhân được điều trị tiệt trừ *Helicobacter pylori* có tiền sử gia đình có người thân quan hệ đời đầu nhiễm ung thư dạ dày.

Phương pháp: Nghiên cứu lâm sàng mù đôi, có nhóm chứng, đơn trung tâm.

Kết quả: Có 1767 người tham gia được chia thành hai nhóm bao gồm nhóm được điều trị tiệt trừ *Helicobacter pylori* (832 bệnh nhân) và nhóm đối chứng (844 bệnh nhân). Trung vị theo dõi là 9,2 năm, kết quả thu được nhóm được nhận điều trị *Helicobacter pylori* có tỷ lệ mắc nhiễm ung thư dạ dày giảm so với nhóm đối chứng (HR = 0,45; độ tin cậy 95%: 0.21 đến 0.94, $p=0.03$ bởi log-rank test). Tỷ lệ ung thư dạ dày tiến triển chiếm 0.8% trên nhóm đối tượng được điều trị tiệt trừ *Helicobacter pylori* và 29,9% trên nhóm bệnh nhân vẫn còn tồn tại *Helicobacter pylori* (HR=0.27; 95% CI= 0.10 -0.70).

Kết luận: Điều trị tiệt trừ *Helicobacter Pylori* làm giảm nguy cơ tiến triển ung thư dạ dày trên những bệnh nhân có tiền sử gia đình có người thân quan hệ đời đầu (cha, mẹ, anh chị em ruột) mắc ung thư dạ dày.

ĐẶT VẤN ĐỀ

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân có độ tuổi 45 -65 tuổi, nhiễm *Helicobacter pylori*, có tiền sử gia đình người thân quan hệ đời đầu (cha, mẹ, anh chị em ruột) mắc ung thư dạ dày.



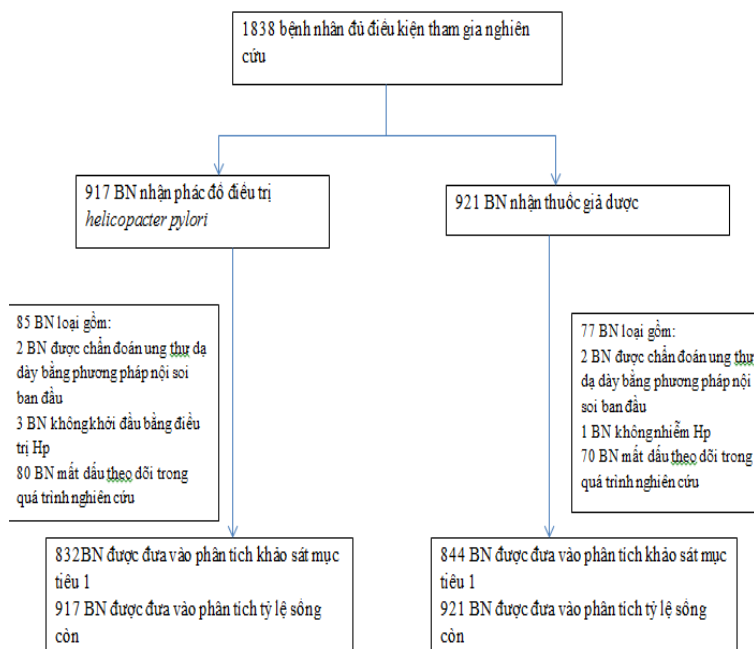
Nghiên cứu khoa học

Tiêu chuẩn loại trừ: BN có tiền sử ung thư dạ dày, loét dạ dày tá tràng hoặc ung thư cơ quan khác, đã được nhận điều trị viêm dạ dày trước đó, BN mang thai, hoặc BN có bệnh lí đường tiêu hóa khác.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mù đôi, ngẫu nhiên có nhóm chứng tại Trung tâm ung thư quốc gia Hàn Quốc.

Sơ đồ nghiên cứu



Mục tiêu 1: Đánh giá tỷ BN tiến triển ung thư dạ dày trên hai nhóm được điều trị bằng thuốc diệt trừ Hp và giả dược.

Mục tiêu 2: đánh giá khả năng sống còn trên tất cả BN tham gia nghiên cứu ở cả hai nhóm.

KẾT QUẢ:

10 trong tổng số 832 BN (1.2%) nhóm nhận thuốc điều trị Hp tiến triển ung thư dạ dày thấp hơn so với nhóm điều trị bằng giả dược (23 BN chiếm 2,7%), $p = 0.003$ bởi phép kiểm log-rank. Tỷ số Hazzard về tỷ lệ tiến triển ung thư dạ dày trên nhóm bệnh nhân nhận thuốc điều trị Hp so với nhóm giả dược $HR = 0.45$, độ tin cậy 95% 0.21 đến 0.94.



Nghiên cứu khoa học

33 BN được xác định ung thư dạ dày, trong đó có 30 BN ung thư độ I (90.9%) và 3 BN ung thư độ II (9.1%)..

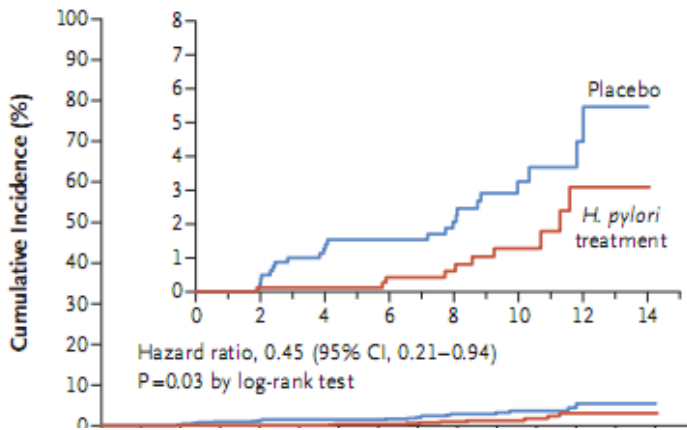
Bảng 1. Đặc điểm nền của hai nhóm

Đặc tính	Nhóm điều trị	Nhóm giả dược
Tuổi (năm)	48.8 ± 6.0	48.8 ± 6.3
Giới tính nam (%)	458 (49.9)	452 (49.1)
Có tiền sử hút thuốc (%)	403	378
Có tiền sử sử dụng nước uống có cồn	618/916	618/921
<i>Tiền sử gia đình có quan hệ đời đầu mắc ung thư dạ dày (%)</i>		
Cha	352 (38.4)	336 (36.5)
Mẹ	248 (27.0)	251 (27.3)
1 hay nhiều anh chị em ruột	425 (46.3)	429 (46.6)
<i>Số người thân bị mắc ung thư dạ dày</i>		
Một	783 (85.4)	796 (86.4)
Nhiều hơn một	134 (14.6)	125 (13.6)
<i>Bệnh mắc kèm (%)</i>		
Tăng huyết áp	103 (11.2)	115 (12.5)
Đái tháo đường	49 (5.3)	53 (5.8)
<i>Sàng lọc ung thư dạ dày trước thời điểm nghiên cứu (%)</i>		
Không	259 (28.2)	248 (26.9)
Nội soi thực quản	407	402 (43.6)
X- quang đường tiêu hóa trên (Upper gastrointestinal series)	72 (7.9)	81 (8.8)
Nội soi thực quản và X- quang đường tiêu hóa trên	176 (19.2)	187 (20.3)
Không có thông tin	3 (0.3)	3 (0.3)
Có biểu hiện triệu chứng đường tiêu hóa	293 (32.0)	275 (29.9)

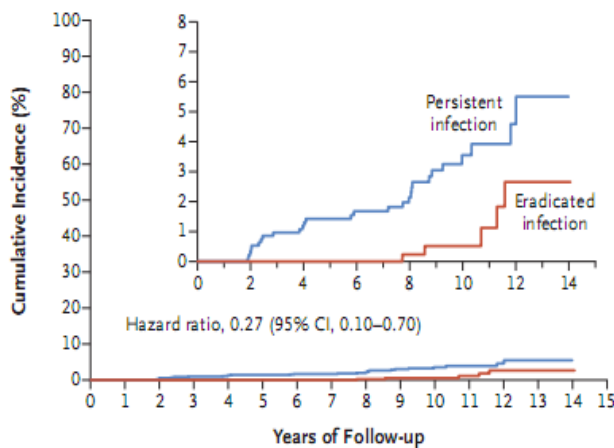
Trong 33 ca tiền triển ung thư dạ dày, nhóm nghiên cứu quan sát thấy 28 ca thuộc 979 người bệnh còn tồn tại *Helicobacter pylori* chiếm 2.9%. Tỷ lệ tiền triển ung thư dạ dày trên nhóm được điều trị diệt trừ *Helicobacter pylori* là 5 ca/ 608 người bệnh, chiếm 0.8% (HR = 0.27, độ tin cậy 95% = 0.1-0.7).



Nghiên cứu khoa học



Hình 2: đường cong Kaplan – Meier biểu diễn tỷ lệ ung thư dạ dày ở hai nhóm.



Hình 3: Đường cong Kaplan Meier biểu diễn tỷ lệ tiến triển ung thư dạ dày trên hai nhóm còn tồn tại Hp và điều trị diệt trừ Hp

No. at Risk	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Persistent infection	979	979	937	899	858	819	743	695	588	482	313	214	105	35	0	0
Eradicated infection	608	608	583	565	547	531	494	465	395	340	221	153	76	27	2	0

KẾT LUẬN: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, mù đôi, tiến cứu trên những đối tượng có tiền sử gia đình người thân quan hệ bậc 1 mắc ung thư dạ dày thấy rằng nguy cơ ung thư dạ dày giảm 55% trên nhóm được nhận thuốc điều trị *Helicobacter pylori* so với nhóm nhận giả dược, trong quá trình theo dõi 9.2 năm. Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ tiến triển ung thư dạ dày cũng giảm 77% ở nhóm điều trị diệt trừ *Helicobacter pylori* so với nhóm còn tồn tại Hp.

Điều trị diệt trừ *Helicobacter pylori* làm giảm nguy cơ tiến triển ung thư dạ dày trên những bệnh nhân có tiền sử gia đình người thân quan hệ đời đầu mắc ung thư dạ dày.



Tự vấn

CÁCH RỬA TAY ĐÚNG CÁCH THEO BỘ Y TẾ **GIÚP PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH COVID-19**

1. Vì sao cần rửa tay đúng cách?

Có thể nói rằng đôi bàn tay là bộ phận linh hoạt nhất trên cơ thể của con người. Bàn tay giúp chúng ta làm mọi việc từ lao động, ăn uống, vệ sinh cá nhân, cầm nắm các vật... Chính vì sự linh hoạt đó mà bàn tay của con người phải tiếp xúc với rất nhiều thứ từ đồ ăn, đất cát, đồ vật, động vật hay đơn giản là tay nắm cửa. Năm 1938, Price P.B chia vi khuẩn trên da bàn tay làm 2 nhóm: Vi khuẩn vãng lai và vi khuẩn định cư.

Do phải tiếp xúc với nhiều đồ vật như vậy mà bàn tay có thể có những vi sinh vật gây bệnh như vi khuẩn E.coli sau khi chúng ta đi đại tiện; hay virus cúm, virus sởi sau khi dùng tay xì mũi. Thử tưởng tượng xem nếu như bạn không rửa tay thì bạn có thể reo rắc các vi khuẩn và virus này ở khắp nơi - những nơi mà bạn chạm tay hoặc chính những vi sinh vật này sẽ gây bệnh cho bạn.

Các bước rửa tay giúp loại bỏ các vi sinh vật có hại trên bàn tay. Đây là một việc làm quan trọng, đơn giản, tiết kiệm giúp ngăn ngừa và phòng tránh lây lan bệnh tật.

Tuy nhiên, chỉ rửa tay bằng nước không là chưa đủ, chúng ta cần rửa tay đúng lúc và đúng cách.

Chuẩn bị:

- Lavabo, vòi nước sạch.
- Xà phòng hoặc dung dịch rửa tay khử khuẩn.
- Giấy lau tay dùng một lần.

Các bước rửa tay thường quy bao gồm:

- Bước 1: Làm ướt hai lòng bàn tay bằng nước, lấy xà phòng vào lòng bàn tay. Chà 2 lòng bàn tay vào nhau.
- Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại.
- Bước 3: Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các ngón tay vào các kẽ ngón.



Tư vấn

- Bước 4: Chà mu các ngón tay này lên lòng bàn tay kia và ngược lại (mu tay để khum khớp với lòng bàn tay).
- Bước 5: Chà ngón cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (lòng bàn tay ôm lấy ngón cái).
- Bước 6: Chà các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Rửa sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và làm khô tay.

Chú ý: Rửa tay ít nhất trong 30 giây, mỗi thao tác lặp lại ít nhất 5 lần.



Quy trình rửa tay thường quy của Bộ Y tế

Chỉ mất khoảng 30 giây cho **các bước rửa tay** nhưng lại đem lại rất nhiều lợi ích cho bản thân chúng ta và những người xung quanh. Do đó, mỗi người cần tự nâng cao ý thức thực hiện rửa tay đúng cách để bảo vệ sức khỏe của chính mình và cộng đồng.

2. Các loại dung dịch thay thế nước rửa tay N-CoV

- + Xà bông rửa tay có yếu tố sát khuẩn tay
- + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh theo khuyến cáo WHO.
- + Nước rửa tay khô sát khuẩn.



Tư vấn

+ Dung dịch cồn sát khuẩn tay nhanh.

3. Tăng cường sức đề kháng trong mùa dịch E-CoV

Trong thời điểm bùng phát dịch viêm phổi cấp do chủng mới virus Corona, chế độ dinh dưỡng giúp tăng sức đề kháng.

Rau xanh

Rau xanh chứa nhiều vitamin và chất chống oxy hóa hữu hiệu. Có thể kể đến súp lơ, rau cải giúp tăng cường hệ thống miễn dịch khi bạn bị cúm hoặc các bệnh viêm nhiễm khác. Bí đỏ giàu vitamin, muối khoáng, sắt và hàm lượng axit hữu cơ. Việc bổ sung rau xanh hay các loại thực phẩm khác giúp cơ thể khỏe mạnh, phòng chống bệnh tật.



Các thực phẩm giàu protein

Các loại thịt như thịt lợn, thịt gà, thịt bò là thực phẩm giàu protein. Trong đó, thịt bò chứa hàm lượng kẽm cao có lợi cho việc phòng chống bệnh cúm.

Các loại quả giàu vitamin C

Cam, quýt... là những loại trái cây chứa hàm lượng vitamin C cao góp phần cải thiện hệ miễn dịch. Thường xuyên ăn trực tiếp hoặc uống nước ép các loại quả này giúp bạn tăng cường sức đề kháng trong mùa dịch.

Cam, bưởi, kiwi, quýt... là những loại trái cây chứa hàm lượng vitamin C cao góp phần cải thiện hệ miễn dịch.





THÀNH TÍCH

DANH SÁCH THẦY THUỐC NHÂN DÂN, THẦY THUỐC ƯU TÚ LẦN THỨ 13 NĂM 2020

Ngày 22/1/2020, Bộ Y tế đã có thông báo số 84/TB- BYT thông báo Danh sách kết quả xét chọn danh hiệu Thầy thuốc Nhân dân, Thầy thuốc Ưu tú lần thứ 13. Trong không khí chào mừng ngày Thầy thuốc Việt Nam (27/2), Bệnh viện đa khoa Đồng Nai vinh hạnh đón nhận 01 Bác sĩ đạt danh hiệu Thầy thuốc Nhân dân và 11 Bác sĩ đạt danh hiệu Thầy thuốc Ưu tú:

I. Thầy thuốc Nhân dân

STT	Họ và tên	Năm sinh		Chức vụ
		Nam	Nữ	
1	TS. BS. Phan Huy Anh Vũ	1967		Giám đốc Sở Y tế tỉnh Đồng Nai

II. Thầy thuốc Ưu tú

STT	Họ và tên	Năm sinh		Chức vụ
		Nam	Nữ	
1	BS. CK II Đinh Thanh Bình	1969		Trưởng khoa, Khoa Ung bướu - Y học hạt nhân, Bệnh viện đa khoa Đồng Nai, tỉnh Đồng Nai
2	BS. CK II Nguyễn Trọng Châu	1962		Trưởng khoa, Khoa Vật lý trị liệu, Bệnh viện đa khoa Đồng Nai, tỉnh Đồng Nai
3	ThS. BS. Nguyễn Thị Thúy Hằng		1976	Trưởng khoa, Khoa Nội tiết, Bệnh viện đa khoa Đồng Nai, tỉnh Đồng Nai
4	BS. CK II Đinh Thị Mỹ Hiệp		1967	Trưởng khoa, Khoa Thăm dò chức năng, Bệnh viện đa khoa Đồng Nai, tỉnh Đồng Nai
5	BS. CK II Võ Tuyết Loan		1967	Phó Trưởng khoa, Khoa Sản, Bệnh viện đa khoa Đồng Nai, tỉnh Đồng Nai
6	BS. CK II Đinh Cao Minh	1973		Phó Giám đốc, Bệnh viện đa khoa Đồng Nai, tỉnh Đồng Nai
7	BS. CK II Nguyễn Đăng Minh	1974		Trưởng khoa, Khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện đa khoa Đồng Nai, tỉnh Đồng Nai
8	BS. CK II Nguyễn Hoài Sơn	1960		Trưởng khoa, Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện đa khoa Đồng Nai, tỉnh Đồng Nai
9	ThS. BS. Phạm Xuân Sơn	1968		Trưởng khoa, Khoa Ngoại Tiết Niệu, Bệnh viện đa khoa Đồng Nai, tỉnh Đồng Nai
10	BS. CK II Lê Thị Phương Trâm		1973	Phó Giám đốc Bệnh viện đa khoa Đồng Nai, tỉnh Đồng Nai
11	BS. CK II Trần Quốc Vĩ	1965		Trưởng khoa, Khoa Ngoại Tổng quát Bệnh viện đa khoa Đồng Nai, tỉnh Đồng Nai



Giải trí

KHÔNG CẦN PHẢI TRÁNH

Trong phòng khám...

- Bệnh nhân hỏi bác sĩ: Thưa bác sĩ, lẽ nào phần còn lại của cuộc đời tôi phải tránh xa mọi sự cám dỗ như rượu chè, cờ bạc...?
- Không, khi cụ 70 tuổi như hiện nay thì mọi sự cám dỗ ấy tự nó sẽ tránh xa cụ.

CHỨNG HOANG TƯỜNG

Một người đàn ông đến gặp bác sĩ tâm thần với vẻ mặt lo lắng. Sau một lúc lâu quan sát xung quanh, ông ấy thổ lộ nói với bác sĩ:

- Bác sĩ có thể giúp tôi được không? Một tháng gần đây tôi cứ luôn nghĩ mình là một con chó. Tôi biết điều đó thật điên rồ nhưng không biết nên làm thế nào nữa!

Bác sĩ vội trấn an:

– Ô, không có gì đáng lo đâu, đó là một chứng hoang tưởng khá phổ biến. Chúng ta sẽ cùng giải quyết vấn đề này. Nhưng trước tiên, anh hãy nằm thư giãn trên chiếc ghế sofa này.

Người đàn ông nghe thấy thế lập tức lắc đầu nói:

- Không được đâu thưa bác sĩ. Tôi không được phép leo lên giường hay lên sofa nằm, chỗ của tôi là ở trên sàn nhà cơ!

ĐOÁN RA TIN XẤU

Từ phòng xét nghiệm đi ra, bác sĩ nói với bệnh nhân:

- Tôi có một tin tốt và tin xấu cho anh.
- Người ốm lặc quan đề nghị: Cho tôi biết tin tốt trước!
- Tên của anh sẽ được người ta đặt cho một căn bệnh mới.





Giải trí

ĐỀ ĐÒ KHI MỎ

Pat vừa tỉnh khỏi thuốc mê. Anh ta rên rĩ:

– Lạy Chúa, thế là xong rồi!

– Đừng tưởng bờ. Người bệnh nằm cạnh nói. Họ đã để quên cả gạc trong bụng tôi và tôi đã bị mổ toang ra một lần nữa đây!

– Một người bệnh ở giường phía trước uất hận: Còn với bụng tôi thì một lần quên kéo, một lần quên chai cồn!

– Đúng lúc đó, bác sĩ phẫu thuật, người vừa mổ cho Pat gọi vọng xuống phòng: Có ai nhìn thấy chiếc mũ của tôi đâu không?

– Pat nghe xong ngất luôn.

GIỜ MỚI BẮT ĐẦU

Một anh chàng thờ hồng học chạy vào hiệu thuốc:

– Ông có thứ thuốc nào chữa ngay được chứng nấc không?

– Thế này là khỏi ngay. Vừa dứt lời chủ tiệm tát cho khách một cái.

– Nhưng người bị nấc là vợ tôi cơ! Anh kia vừa nói vừa...bắt đầu nấc.

DẤU HIỆU MANG THAI

Trong một kỳ thi ở trường Y, thầy giáo hỏi:

- Anh cho biết những dấu hiệu khi mang thai?

- Đắn đo mãi không biết trả lời thế nào thì anh sinh viên nghe thầy bạn mách: tóc rụng, chân cong, bụng to...

- Anh ta luống cuống lặ lại hết. Thầy giáo cười, hỏi lại:

- Chân tôi có cong không?

- Thừa cong ạ.

- Tóc tôi có rụng không?

- Thừa rụng ạ.

- Bụng tôi có to không?

- Thừa to ạ.

- Vậy khi nào tôi đẻ, tôi sẽ cho anh qua kỳ thi!





Lưu hành nội bộ