

BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA 27 THÁNG 2
KHOA DƯỢC – VTTTBYT

BẢN TIN SỐ 02 - 2024

HOẠT ĐỘNG DƯỢC LÂM SÀNG TRONG NĂM 2024

Nội dung:

- Tổng kết các hoạt động dược lâm sàng trong bệnh viện
- Tương tác thuốc giữa các thuốc chuyên khoa tâm thần tại đơn vị được nghiên cứu khoa học năm 2024

I. Tổng kết các hoạt động dược lâm sàng trong bệnh viện

1/. Giám sát đơn thuốc ngoại trú ngoại trú BHYT

- Có tổng cộng 53.906 đơn thuốc được giám sát về chỉ định, liều dùng và cách dùng,... trong đó có 100 đơn cần điều chỉnh, đa số các đơn thuốc đều thiếu chẩn đoán phụ do đánh máy thiếu.

2/. Báo cáo ADR

- 11 báo cáo ADR gửi về trung tâm DI & ADR quốc gia.

3/. Thông tin thuốc: thực hiện 40 thông tin thuốc

- 12 thông tin thuốc đình chỉ lưu hành
- 28 thông tin khác:
 - + Thuốc không nhai, bẻ, nghiền: 11 thông tin
 - + Thuốc mới: 06 thông tin
 - + Tương tác thuốc: 11 thông tin

II. Tương tác thuốc giữa các thuốc chuyên khoa tâm thần

<p style="text-align: center;">Cấp TTT Theo Drugs.com</p>	<p style="text-align: center;">Theo Medscap</p>	<p style="text-align: center;">Sách TTT và chú ý khi chỉ định</p>
<p>Amitriptylin < > Sertraline</p> <p>Sự kết hợp của sertraline (hoặc bất kỳ chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc nào khác) và TCA có thể làm tăng nguy cơ mắc hội chứng serotonin, một tình trạng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng và có khả năng gây tử vong do tăng kích thích thụ thể 5HT1A.</p> <p>Bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu và triệu chứng nhiễm độc TCA (ví dụ: an thần, khô miệng, mờ mắt, táo bón, bí tiểu) và / hoặc hoạt động serotonergic quá mức (ví dụ, kích thích thần kinh trung ương, thay đổi ý thức, nhầm lẫn, bệnh cơ tim, mất điều hòa chuột rút, tăng ham muốn, run rẩy, giãn đồng tử, hoảnh, tăng huyết áp và nhịp tim nhanh).</p>	<p>Tránh hoặc sử dụng thuốc thay thế</p> <p>sertraline và amitriptyline đều làm tăng mức serotonin.</p> <p>Giám sát chặt chẽ</p> <p>sertraline và amitriptyline đều làm tăng khoảng QTc. Thận trọng khi sử dụng/Theo dõi.</p>	<p>kết hợp với sertralin làm tăng tác dụng dược lý và độc tính của thuốc chống trầm cảm ba vòng, có thể xuất hiện hội chứng serotonin</p> <p>Lưu ý đến sự xuất hiện hội chứng serotonin (bất thường về thần kinh - cơ, rối loạn tâm thần, rối loạn chức năng tự động).</p> <p>Phải chuẩn bị đến hoàn cảnh phải ngừng dùng thuốc</p>

<p align="center">Cấp TTT Theo Drugs.com</p>	<p align="center">Theo Medscap</p>	<p align="center">Sách TTT và chú ý khi chỉ định</p>
		<p>chống trầm cảm và điều trị các trạng thái sinh ra do ngừng thuốc.</p>
<p>Amitriptylin < > Mirtazapin Nguy cơ mắc hội chứng serotonin, một tình trạng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng và có khả năng gây tử vong Bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ các triệu chứng của hội chứng serotonin trong quá trình điều trị. bao gồm các triệu chứng như nhầm lẫn, ảo giác, co giật, thay đổi huyết áp cực độ, tăng nhịp tim, <u>sốt</u> , <u>đổ mồ hôi</u> , run rẩy hoặc run rẩy , mờ mắt, co thắt cơ hoặc cứng cơ, run, rối loạn, co thắt dạ dày, <u>buồn nôn</u> , <u>nôn</u> và <u>tiêu chảy</u></p>	<p>Tránh hoặc sử dụng thuốc thay thế làm tăng khoảng QTc. Giám sát chặt chẽ tăng mức serotonin</p>	<p>Không có TT</p>
<p>Amitriptylin < > Citalopram Citalopram có thể gây kéo dài khoảng QT phụ thuộc vào liều. Sử dụng đồng thời các tác nhân có hoạt tính serotonin bao gồm chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc, thuốc chống trầm cảm ba vòng và các</p>	<p>Tránh hoặc sử dụng thuốc thay thế citalopram và amitriptyline đều làm tăng nồng độ serotonin. Tránh hoặc sử dụng</p>	<p>Không có TT</p>

<p align="center">Cấp TTT Theo Drugs.com</p>	<p align="center">Theo Medscap</p>	<p align="center">Sách TTT và chú ý khi chỉ định</p>
<p>thuốc chống trầm cảm khác có thể làm tăng nguy cơ mắc hội chứng serotonin</p> <p>Không khuyến cáo sử dụng citalopram ở những bệnh nhân đang dùng các thuốc khác làm kéo dài khoảng QT. Citalopram cũng không được khuyến cáo ở những bệnh nhân mắc hội chứng QT dài bẩm sinh, nhịp tim chậm, hạ kali máu, hạ magie máu, nhồi máu cơ tim cấp gần đây hoặc suy tim không bù</p> <p>Liều tối đa 20 mg/ngày được khuyến cáo cho bệnh nhân suy gan, những người trên 60 tuổi và những người chuyển hóa kém CYP450 2C19. Những bệnh nhân có nguy cơ rối loạn điện giải đáng kể nên được đánh giá kali và magie huyết thanh khi bắt đầu và định kỳ trong quá trình điều trị. Nếu phát hiện thấy hạ kali máu hoặc hạ magie máu, cần điều chỉnh trước khi bắt đầu điều trị.</p>	<p>thuốc thay thế. Citalopram có thể làm tăng nồng độ TCA. Tăng nguy cơ mắc hội chứng serotonin hoặc hội chứng ác tính do thuốc an thần. Nguy cơ tiềm ẩn kéo dài khoảng QT. Khuyến cáo theo dõi ECG.</p>	
<p>Mirtazapin < > Sertraline</p> <p>tăng nguy cơ mắc hội chứng serotonin, một tình trạng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng và có khả năng gây tử vong được cho là do</p>	<p>Giám sát chặt chẽ</p> <p>sertraline và mirtazapine đều làm tăng mức serotonin.</p>	<p>Không có TT</p>

<p align="center">Cặp TTT Theo Drugs.com</p>	<p align="center">Theo Medscap</p>	<p align="center">Sách TTT và chú ý khi chỉ định</p>
<p>kích thích quá mức các thụ thể 5-HT_{1A} và 2A ở thân não</p>	<p>mirtazapine và sertraline đều làm tăng khoảng QTc</p>	
<p>Mirtazapin < > Citalopram Citalopram có thể gây kéo dài khoảng QT phụ thuộc vào liều</p>	<p>Nghiêm trọng – Sử dụng thay thế citalopram và mirtazapine đều làm tăng khoảng QTc. Tránh hoặc sử dụng thuốc thay thế. Giám sát chặt chẽ citalopram và mirtazapine đều làm tăng nồng độ serotonin. Thận trọng khi sử dụng/Theo dõi. Sự kết hợp này có thể làm tăng nguy cơ mắc hội chứng serotonin hoặc phản ứng giống hội chứng ác tính do thuốc an thần kinh.</p>	<p>Không có TT</p>
<p>Clozapin < > Olanzapin Dùng đồng thời với các thuốc hướng thần khác có thể làm tăng tác dụng phụ của</p>	<p>Nghiêm trọng – Sử dụng thay thế clozapine và olanzapine</p>	<p>Không có TT</p>

<p style="text-align: center;">Cấp TTT Theo Drugs.com</p>	<p style="text-align: center;">Theo Medscap</p>	<p style="text-align: center;">Sách TTT và chú ý khi chỉ định</p>
<p>clozapine lên chức năng tim mạch. Hạ huyết áp tư thế có hoặc không có ngất, trong những trường hợp hiếm gặp kèm theo suy sụp nặng và ngừng tim hô hấp, đã xảy ra trong quá trình bắt đầu điều trị bằng clozapine đơn độc và kết hợp với các thuốc hướng thần khác, đôi khi ngay cả ở liều đầu tiên. Các tác dụng phụ khác có thể tăng lên trong quá trình sử dụng clozapine với các thuốc hướng thần khác bao gồm ức chế thần kinh trung ương, loạn động muộn, loạn tạo máu (giảm bạch cầu, giảm bạch cầu trung tính, mất bạch cầu hạt), nhịp tim nhanh và thay đổi điện tâm đồ như kéo dài khoảng QT</p> <p>Những bệnh nhân đã ngừng dùng clozapine ngay cả trong thời gian ngắn (tức là 2 ngày trở lên kể từ liều cuối cùng) nên được bắt đầu lại với liều 12,5 mg một hoặc hai lần mỗi ngày</p> <p>Nên ngừng điều trị bằng clozapine nếu khoảng QTc vượt quá 500 mili giây. Bệnh nhân nên được khuyên đi khám ngay nếu họ gặp các triệu chứng có thể chỉ ra sự xuất</p>	<p>đều làm tăng khoảng QTc. Tránh hoặc sử dụng thuốc thay thế. Dữ liệu hạn chế, bao gồm một số báo cáo trường hợp, cho thấy olanzapine có thể liên quan đến việc kéo dài đáng kể khoảng QTc trong những trường hợp hiếm gặp</p> <p>Giám sát chặt chẽ clozapine và olanzapine đều làm tăng tác dụng kháng dopaminergic, bao gồm các triệu chứng ngoại tháp và hội chứng ác tính do thuốc an thần kinh. Thận trọng khi sử dụng/Theo dõi.</p>	

<p align="center">Cấp TTT Theo Drugs.com</p>	<p align="center">Theo Medscap</p>	<p align="center">Sách TTT và chú ý khi chỉ định</p>
<p>hiện của xoắn đỉnh như chóng mặt, choáng váng, ngất xỉu, hồi hộp, nhịp tim không đều, khó thở hoặc ngất xỉu.</p>		
<p>Haloperidol < > Quetiapin</p> <p>Haloperidol có thể gây kéo dài khoảng QT liên quan đến liều dùng. Về mặt lý thuyết, dùng đồng thời với các thuốc khác có thể kéo dài khoảng QT có thể dẫn đến các tác dụng cộng hợp và tăng nguy cơ loạn nhịp thất bao gồm xoắn đỉnh và đột tử</p> <p>Cần thận trọng nếu dùng haloperidol kết hợp với các thuốc khác có thể kéo dài khoảng QT, đặc biệt là khi dùng theo đường tĩnh mạch hoặc dùng liều cao hơn liều khuyến cáo. Haloperidol không được FDA chấp thuận dùng theo đường tĩnh mạch.</p>	<p>Giám sát chặt chẽ haloperidol và quetiapine đều làm tăng tác dụng kháng dopaminergic, bao gồm các triệu chứng ngoại tháp và hội chứng ác tính do thuốc an thần kinh.</p> <p>quetiapine, haloperidol. Mỗi loại đều làm tăng độc tính của thuốc kia theo khoảng QTc. Thận trọng khi sử dụng/Theo dõi. Tránh sử dụng với các thuốc kéo dài khoảng QT và ở những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ kéo dài khoảng QT.</p>	<p>Không có TT</p>

<p align="center">Cặp TTT Theo Drugs.com</p>	<p align="center">Theo Medscap</p>	<p align="center">Sách TTT và chú ý khi chỉ định</p>
<p>Clozapin < > Citalopram Citalopram có thể gây kéo dài khoảng QT phụ thuộc vào liều</p>	<p>Nghiêm trọng – Sử dụng thay thế citalopram và clozapine đều làm tăng khoảng QTc Giám sát chặt chẽ citalopram làm tăng tác dụng của clozapine bằng tác dụng hiệp đồng dược động học</p>	<p>Không có TT</p>
<p>Quetiapin < > Citalopram Citalopram có thể gây kéo dài khoảng QT phụ thuộc vào liều</p>	<p>Giám sát chặt chẽ quetiapine, citalopram. Mỗi loại đều làm tăng độc tính của thuốc kia theo khoảng QTc. Thận trọng khi sử dụng/Theo dõi. Tránh sử dụng với các thuốc kéo dài khoảng QT và ở những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ kéo dài khoảng QT. Khuyến cáo theo dõi điện tâm đồ.</p>	<p>Không có TT</p>

<p style="text-align: center;">Cặp TTT Theo Drugs.com</p>	<p style="text-align: center;">Theo Medscap</p>	<p style="text-align: center;">Sách TTT và chú ý khi chỉ định</p>
<p>Amitriptylin < > Topipramat</p> <p>Một số loại thuốc như thuốc ức chế anhydrase carbonic và thuốc có hoạt tính kháng cholinergic, có thể làm tăng nguy cơ giảm tiết mồ hôi và tăng thân nhiệt đôi khi liên quan đến việc sử dụng topiramate, đặc biệt là ở bệnh nhân nhi.</p> <p>Nên cung cấp đủ nước trước và trong khi hoạt động mạnh hoặc tiếp xúc với nhiệt độ ấm. Bệnh nhân (hoặc người giám hộ hoặc người chăm sóc) nên liên hệ với bác sĩ ngay lập tức nếu họ không đổ mồ hôi như bình thường, có hoặc không kèm theo sốt</p>	<p>Giám sát chặt chẽ topiramate làm tăng độc tính của amitriptyline thông qua cơ chế tương tác không xác định. Thận trọng khi sử dụng/Theo dõi. Nồng độ amitriptyline có thể tăng; điều chỉnh liều dựa trên đáp ứng lâm sàng chứ không dựa trên nồng độ trong huyết tương. amitriptyline và topiramate đều làm tăng tác dụng an thần</p>	<p>Không có TT</p>
<p>Levodopa/carbidopa < > Quetiapin</p> <p>Nếu cần dùng đồng thời, bệnh nhân cần được cảnh báo về khả năng buồn ngủ quá mức và theo dõi khả năng giảm đáp ứng điều trị đối với cả hai phương pháp điều trị. Bệnh nhân được điều trị bệnh Parkinson thường nên tránh các thuốc kháng dopaminergic, đặc biệt là phenothiazin và thuốc an thần kinh cũ, vì các thuốc này có</p>	<p>Nghiêm trọng – sử dụng thay thế quetiapine làm giảm tác dụng của levodopa bằng cách đối kháng dược động học. Tránh hoặc sử dụng thuốc thay thế</p>	<p>Không có TT</p>

<p style="text-align: center;">Cấp TTT Theo Drugs.com</p>	<p style="text-align: center;">Theo Medscap</p>	<p style="text-align: center;">Sách TTT và chú ý khi chỉ định</p>
<p>thể gây ra phản ứng ngoại tháp và làm trầm trọng thêm các triệu chứng của bệnh Parkinson. Khi cần điều trị các triệu chứng ngoại tháp do thuốc an thần kinh gây ra, nên sử dụng thuốc kháng cholinergic chống Parkinson thay vì levodopa</p>		
<p>Haloperidol < > Carbamazepin các chất cảm ứng CYP450 3A4 mạnh khác có thể làm giảm đáng kể nồng độ haloperidol trong huyết thanh Khuyến cáo theo dõi chặt chẽ để giảm tác dụng lâm sàng nếu phải dùng các thuốc này cùng nhau. Có thể cần phải điều chỉnh liều lượng haloperidol và/hoặc khoảng cách dùng thuốc bất cứ khi nào thuốc gây cảm ứng CYP450 3A4 mạnh được thêm vào hoặc ngừng điều trị</p>	<p>Nghiêm trọng – sử dụng thay thế haloperidol làm giảm tác dụng của levodopa bằng cách đối kháng dược động học. Tránh hoặc sử dụng thuốc thay thế.</p>	
<p>Haloperidol < > Amitriptylin Haloperidol có thể gây kéo dài khoảng QT liên quan đến liều dùng Cần thận trọng nếu dùng haloperidol kết hợp với các thuốc khác làm kéo dài khoảng QT, đặc biệt là khi dùng theo đường tĩnh mạch hoặc dùng liều cao hơn liều khuyến</p>	<p>Nghiêm trọng – sử dụng thay thế amitriptyline và haloperidol đều làm tăng khoảng QTc Giám sát chặt chẽ haloperidol và</p>	<p>Tương tác cần theo dõi: mức độ 1 Tăng các tốc độ ức chế hệ thần kinh trung ương, ức chế</p>

<p align="center">Cặp TTT Theo Drugs.com</p>	<p align="center">Theo Medscap</p>	<p align="center">Sách TTT và chú ý khi chỉ định</p>
<p>cáo. Haloperidol chưa được FDA chấp thuận để dùng theo đường tĩnh mạch. Có thể cần dùng liều thấp hơn thuốc chống trầm cảm ba vòng khi dùng với haloperidol. Bệnh nhân nên được khuyến cáo cho bác sĩ nếu họ gặp phải tác dụng phụ quá mức của thuốc chống trầm cảm ba vòng như khô miệng, rối loạn thị giác, bí tiểu, chóng mặt, tư thế đứng, táo bón và co giật. Ngoài ra, bệnh nhân nên được khuyến khích kiểm tra sự chăm sóc y tế nếu họ gặp phải các triệu chứng có thể chỉ ra sự xuất hiện của xoắn đỉnh như chóng mặt, hồi hộp hoặc ngất xỉu.</p>	<p>amitriptyline đều làm tăng tác dụng an thần.</p>	<p>hô hấp và hạ huyết áp. Hơn nữa, nếu đã có sự phụ thuộc, sự phối hợp hai thuốc có thể làm tăng nguy cơ phụ thuộc. Lưu ý nguy cơ này để điều chỉnh liều của hai thuốc, nếu cần phối hợp. Nghĩ đến giảm tỉnh táo ở người lái xe và người sử dụng máy móc</p>
<p>Halopéridol < > Sertralin Haloperidol có thể gây kéo dài khoảng QT liên quan đến liều dùng Ngoài ra, một số tác nhân có đặc tính</p>	<p>Giám sát chặt chẽ sertraline sẽ làm tăng nồng độ hoặc tác dụng của haloperidol bằng</p>	<p>Không có TT</p>

<p style="text-align: center;">Cấp TTT Theo Drugs.com</p>	<p style="text-align: center;">Theo Medscap</p>	<p style="text-align: center;">Sách TTT và chú ý khi chỉ định</p>
<p>kháng cholinergic (ví dụ, thuốc kháng histamin an thần; thuốc chống co thắt; thuốc an thần kinh; phenothiazin; thuốc giãn cơ xương; thuốc chống trầm cảm ba vòng) có thể có tác dụng ức chế phó giao cảm và ức chế hệ thần kinh trung ương cộng hợp khi dùng kết hợp với haloperidol. Tác dụng ức chế phó giao cảm quá mức có thể bao gồm liệt ruột, tăng thân nhiệt, giãn đồng tử, mờ mắt, nhịp tim nhanh, bí tiểu, loạn thần và co giật.</p> <p>Cần thận trọng nếu dùng haloperidol kết hợp với các thuốc khác có thể kéo dài khoảng QT, đặc biệt là khi dùng theo đường tĩnh mạch hoặc dùng liều cao hơn liều khuyến cáo</p> <p>Có thể cần giảm liều thuốc kháng cholinergic nếu phát triển các tác dụng phụ quá mức.</p>	<p>cách ảnh hưởng đến quá trình chuyển hóa của enzym gan CYP2D6. haloperidol và sertraline đều làm tăng khoảng QTc.</p>	

NGƯỜI BÁO CÁO

KHOA DƯỢC