

BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA 27 THÁNG 2

KHOA DƯỢC – VT TTB YT

BẢN TIN SỐ 02 - 2022

HOẠT ĐỘNG DƯỢC LÂM SÀNG TRONG 6 THÁNG CUỐI NĂM 2022

Nội dung:

- Tổng kết các hoạt động dược lâm sàng trong bệnh viện
- Thông tin về một số thuốc lưu ý sử dụng trong bệnh gan thận

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 34.258 đơn thuốc được giám sát về chỉ định, liều dùng và cách dùng,... trong đó có 31 đơn cần điều chỉnh, đa số các đơn thuốc đều thiếu chẩn đoán phụ do đánh máy thiếu, số ít đơn dư chẩn đoán so với số lượng thuốc, 01 đơn liều dùng chưa phù hợp từ hướng dẫn sử dụng thuốc (Setbozi).

2/. Báo cáo ADR

- 09 báo cáo ADR gửi về trung tâm DI & ADR quốc gia, trong đó có 07 báo cáo liên quan đến thuốc dùng trong đơn vị, thuốc Olanzapin 5 mg khi sử dụng cho bệnh nhân có 03 trường hợp bị tê tay chân, 01 trường hợp bị tê lưỡi, thuốc Levomepromazin 25 mg khi sử dụng 01 trường hợp bị đau đầu, thuốc Amitriptylin 25 mg khi sử dụng 01 trường hợp bị khô rát môi miệng, thuốc Haloperidol 2 mg khi sử dụng 01 trường hợp bị đi tiểu nhiều lần trong ngày.

3/. Thông tin thuốc: thực hiện 10 thông tin thuốc

4/. Tập huấn điều dưỡng: thực hiện theo kế hoạch trong năm, nhắc lại các quy trình liên quan và cập nhật quy định mới.



II. MỘT SỐ THUỐC CẦN CHỈNH LIỀU TRONG BỆNH GAN, THẬN

A. BỆNH THẬN

TÊN HOẠT CHẤT	LIỀU DÙNG TỜ HDSD	LIỀU DÙNG DTQG
PIRACETAM	<p>CCĐ: Người bệnh suy thận nặng (Clcr < 20 ml/phút).</p> <p>Clcr 50 - 79 ml/phút: Dùng 2/3 liều bình thường, chia thành 2 - 3lần/ngày. Clcr 30 - 49 ml/phút: Dùng 1/3 liều bình thường, chia thành 2 lần/ngày. Clcr 20 - 29 ml/phút: Dùng 1/6 liều bình thường, 1 lần/ngày.</p>	<p>CCĐ: Người bệnh suy thận nặng (Clcr < 20 ml/phút).</p> <p>Clcr 50 - 79 ml/phút: Dùng 2/3 liều bình thường, chia thành 2 - 3lần/ngày. Clcr 30 - 49 ml/phút: Dùng 1/3 liều bình thường, chia thành 2 lần/ngày. Clcr 20 - 29 ml/phút: Dùng 1/6 liều bình thường, 1 lần/ngày. DTQG tr 1159</p>
OLANZAPIN	Suy thận liều khởi đầu 5 mg	Không cần hiệu chỉnh liều cho bệnh nhân suy thận DTQG tr 1077
LEVOCETIRIZIN 5MG	<p>CCĐ: Clcr < 10 ml/phút</p> <p>- Clcr 30 - 49 ml/phút: 2 ngày 1 viên - Clcr < 30 ml/phút: 3 ngày 1 viên</p>	Không có thông tin
MIRTAZAPIN	Ở bệnh nhân suy thận, sau khi uống liều duy nhất 15 mg mirtazapin ở bệnh nhân suy thận vừa (Clcr < 40 ml/phút) và nặng (Clcr < 10 ml/phút), hệ số thanh thải của mirtazapin giảm theo thứ tự khoảng 30% và 50% so	Ở bệnh nhân suy thận, sau khi uống liều duy nhất 15 mg mirtazapin ở bệnh nhân suy thận vừa (Clcr < 40 ml/phút) và nặng (Clcr < 10 ml/phút), hệ số thanh thải của mirtazapin giảm theo thứ tự khoảng 30% và 50% so

TÊN HOẠT CHẤT	LIỀU DÙNG TỜ HDSD	LIỀU DÙNG DTQG												
	<p>với bệnh nhân có chức năng thận bình thường; nồng độ trung bình của mirtazapin huyết tương tăng theo thứ tự khoảng 55% và 115%.</p>	<p>với bệnh nhân có chức năng thận bình thường; nồng độ trung bình của mirtazapin huyết tương tăng theo thứ tự khoảng 55% và 115%.</p> <p>Trang 993</p>												
ACYCLOVIR	<p>Herpes zoster: Clcr 10 – 25 ml/phút : 800 mg/lần x 3 lần/ngày, cách 8h (u) 1 lần Clcr <10 ml/phút: 800 mg/lần x 2 lần/ngày, cách 12h (u) 1 lần</p>	<p>Với người bệnh suy thận:114</p> <table border="1" data-bbox="1013 621 1497 1241"> <thead> <tr> <th data-bbox="1013 621 1154 737">Liều thông thường</th> <th data-bbox="1154 621 1295 737">Độ thanh thải creatinin (ml/phút)</th> <th data-bbox="1295 621 1497 737">Liều điều chỉnh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1013 737 1154 905">200 mg, cách nhau 4 giờ/lần, 5 lần/ngày</td> <td data-bbox="1154 737 1295 905">0 - 10</td> <td data-bbox="1295 737 1497 905">200 mg, cách nhau 12 giờ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1013 905 1154 1052">400 mg, cách nhau 12 giờ/lần</td> <td data-bbox="1154 905 1295 1052">0 - 10</td> <td data-bbox="1295 905 1497 1052">200 mg, cách nhau 12 giờ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1013 1052 1154 1241">800 mg, cách nhau 4 giờ/lần, 5 lần/ngày</td> <td data-bbox="1154 1052 1295 1241">10 - 25 0 - 10</td> <td data-bbox="1295 1052 1497 1241">800 mg, cách nhau 8 giờ/lần 800 mg, cách nhau 12 giờ/lần</td> </tr> </tbody> </table>	Liều thông thường	Độ thanh thải creatinin (ml/phút)	Liều điều chỉnh	200 mg, cách nhau 4 giờ/lần, 5 lần/ngày	0 - 10	200 mg, cách nhau 12 giờ	400 mg, cách nhau 12 giờ/lần	0 - 10	200 mg, cách nhau 12 giờ	800 mg, cách nhau 4 giờ/lần, 5 lần/ngày	10 - 25 0 - 10	800 mg, cách nhau 8 giờ/lần 800 mg, cách nhau 12 giờ/lần
Liều thông thường	Độ thanh thải creatinin (ml/phút)	Liều điều chỉnh												
200 mg, cách nhau 4 giờ/lần, 5 lần/ngày	0 - 10	200 mg, cách nhau 12 giờ												
400 mg, cách nhau 12 giờ/lần	0 - 10	200 mg, cách nhau 12 giờ												
800 mg, cách nhau 4 giờ/lần, 5 lần/ngày	10 - 25 0 - 10	800 mg, cách nhau 8 giờ/lần 800 mg, cách nhau 12 giờ/lần												
RUPATADIN	<p>Do chưa có kinh nghiệm lâm sàng dùng thuốc trên các bệnh nhân suy giảm chức năng gan, thận, hiện không khuyến cáo sử dụng.</p>	<p>Không có thông tin</p>												
OXCARBAZEPIN	<p>Clcr < 30 ml/phút nên được khởi đầu với liều bằng nửa liều thường dùng (300mg/ngày) và tăng dần liều để được đáp ứng lâm sàng mong muốn.</p>	<p>Không có thông tin</p>												
VINOCYCLIN	<p>CCĐ: Suy thận</p>	<p>Không có thông tin</p>												

TÊN HOẠT CHẤT	LIỀU DÙNG TỜ HSDS	LIỀU DÙNG DTQG
CELECOXIB	CCĐ: Suy thận nặng (Clcr < 30 ml/phút).	Suy thận nặng (Clcr < 30 ml/phút). Suy gan nặng (albumin huyết tương dưới 25 g/l hoặc điểm Child-Pugh ≥ 10).

B. BỆNH GAN

TÊN HOẠT CHẤT	LIỀU DÙNG TỜ HSDS	LIỀU DÙNG DTQG
LOSARTAN (PYZACAR)	CCĐ: suy gan nặng Bệnh nhân có tiền sử suy gan nên được điều trị với liều thấp hơn liều thường dùng.	CCĐ: suy gan nặng Liều khởi đầu thấp 25 mg mỗi ngày
SERTRALINE	Nên giảm liều hoặc giảm số lần dùng ở bệnh nhân suy gan	Sertralin phải dùng thận trọng cho người suy gan vì đào thải thuốc kéo dài ở người xơ gan. Phải giảm liều hoặc giảm số lần cho thuốc. Không dùng thuốc nếu suy gan nặng
CITALOPRAM	* Suy gan nhẹ hoặc trung bình: Liều ban đầu là 10 mg mỗi ngày trong hai tuần đầu điều trị. Tùy theo đáp ứng của từng bệnh nhân tối đa 20 mg/ngày. * Suy giảm nghiêm trọng chức năng gan: thận trọng và tăng liều cẩn thận.	Không có thông tin
VALPROAT	CCĐ: Bệnh gan cấp hoặc có tiền sử suy giảm chức năng gan nghiêm trọng, đặc biệt viêm gan do thuốc, rối loạn chuyển hóa porphyrin.	Chống chỉ định Viêm gan cấp, viêm gan mạn, có tiền sử bản thân hoặc gia đình bị viêm gan nặng, suy gan nặng

TÊN HOẠT CHẤT	LIỀU DÙNG TỜ HDSĐ	LIỀU DÙNG DTQG
CELECOXIB	CCĐ: suy gan nặng	CCĐ: Suy gan nặng (albumin huyết tương dưới 25 g/l hoặc điểm Child-Pugh ≥ 10).
OLANZAPIN	Suy gan trung bình (xơ gan, Child-Pugh loại A hoặc B) nên dùng liều khởi đầu là 5 mg	<i>Suy gan:</i> Cần hiệu chỉnh liều cho bệnh nhân suy gan. Tuy nhiên chưa có khuyến cáo hiệu chỉnh liều đặc hiệu nào được đưa ra. Cần theo dõi chặt bệnh nhân.

NGƯỜI BÁO CÁO

KHOA DƯỢC

BAN GIÁM ĐỐC