



BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU
KHOA DƯỢC
DƯỢC LÂM SÀNG & THÔNG TIN THUỐC

BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC



SỐ 3 – NĂM 2025

NỘI DUNG

ĐIỂM TIN THÔNG TIN THUỐC

- 1 Điểm mới đáng chú ý trong Thông tư 26/2025/TT-BYT Quy định về kê đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- 2 Danh mục thuốc có điều kiện thanh toán theo Thông tư 20/2022/TT-BYT và Thông tư 37/2024/TT-BYT tại Bệnh viện Đa khoa Cà mau năm 2025

ĐIỂM TIN CẢNH GIÁC DƯỢC

- 1 Các khuyến cáo mới về chỉ định của kháng sinh Azithromycin tại châu âu: thông tin từ EMA
- 2 HEALTH CANADA: Hoàn tất việc đánh giá nguy cơ nhược cơ liên quan đến các Statin
- 3 Cảnh báo: Sai sót liên quan đến thuốc tiêm Acid tranexamic

ĐIỂM MỚI ĐÁNG CHÚ Ý TRONG THÔNG TƯ 26/2025/TT-BYT

Quy định về kê đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Ngày 30/6/2025, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 26/2025/TT-BYT quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Thông tư này sẽ thay thế cho các Thông tư 52/2017/TT-BYT, 18/2018/TT-BYT, 04/2022/TT-BYT, 27/2021/TT-BYT.

Một vài điểm mới đáng chú ý trong Thông tư 26/2025/TT-BYT:

- ✓ Ban hành Danh mục bệnh, nhóm bệnh được áp dụng **THỜI GIAN KÊ ĐƠN THUỐC TỐI ĐA 90 NGÀY**;
- ✓ Yêu cầu **THÔNG TIN ĐỊNH DANH CÁ NHÂN** của người bệnh trong đơn thuốc hoặc trong hồ sơ bệnh án của người bệnh.
- ✓ Liều dung thuốc phải ghi rõ thêm thông tin: số lượng sử dụng mỗi lần, số lần sử dụng trong ngày, **SỐ NGÀY SỬ DỤNG THUỐC**.
- ✓ Bỏ mẫu sổ khám bệnh (tại Thông tư cũ), yêu cầu kê đơn thuốc bằng hình thức điện tử theo **MẪU ĐƠN THUỐC MỚI** và triển khai công nghệ thông tin đảm bảo đơn thuốc được **LIÊN THÔNG** lên Hệ thống đơn thuốc quốc gia ngay sau khi kết thúc quy trình khám chữa bệnh.
- ✓ **BỎ QUY ĐỊNH VỀ THỜI HẠN ĐƠN THUỐC CÓ GIÁ TRỊ** mua, lĩnh thuốc trong thời hạn tối đa **5 NGÀY**. Thay vào đó, là trách nhiệm của người kê đơn khuyến cáo người bệnh về thời gian tốt nhất của việc mua đơn thuốc.

Một số điểm thay đổi khác, mời quý đồng nghiệp xem chi tiết các điểm mới tại **Bảng 1. Những nội dung thay đổi tại Thông tư 26/2025/TT-BYT**.

Thông tư 26/2025/TT-BYT có hiệu lực từ ngày 01/7/2025.

Lộ trình bắt buộc thực hiện việc kê đơn thuốc bằng hình thức điện tử với cơ sở khám chữa bệnh có hình thức tổ chức bệnh viện: **trước 01/10/2025**.

Bảng 1.

Nội dung thay đổi	Thông tư cũ, hết hiệu lực (TT52/2017/TT-BYT)	Thông tư mới, hiệu lực từ 01/7/2025 (TT26/2025/TT- BYT)
1. Cập nhật yêu cầu về NGUYÊN TẮC KÊ ĐƠN	Mục b khoản 4 Điều 4: Việc kê đơn thuốc phù hợp với một trong các tài liệu sau đây: a) Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hoặc Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS do Bộ Y tế ban hành hoặc công nhận; Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của cơ sở khám, chữa bệnh xây dựng theo quy định trong trường hợp chưa có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế b) Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc đi kèm với thuốc đã được cấp phép lưu hành c) Dược thư quốc gia Việt Nam	Mục a Khoản 1 Điều 4: Việc kê đơn thuốc phải thực hiện theo các quy định tại Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 và phải phù hợp với một trong các tài liệu sau đây: a) Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc đã được Bộ Y tế phê duyệt; b) Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hoặc công nhận hoặc Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng theo quy định trong trường hợp chưa có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế c) Dược thư quốc gia Việt

Nội dung thay đổi	Thông tư cũ, hết hiệu lực (TT52/2017/TT-BYT)	Thông tư mới, hiệu lực từ 01/7/2025 (TT26/2025/TT- BYT)
2. Đối với người khám bệnh NHIỀU CHUYÊN KHOA trong 1 lượt khám: BỆNH VIỆN TỰ QUYẾT ĐỊNH người kê đơn, bảo đảm người bệnh chỉ có một đơn thuốc, tính an toàn (không bị trùng lặp, tương tác thuốc) và hiệu quả, hợp lý của đơn thuốc.	Khoản 6 Điều 4: Đối với người bệnh phải khám từ 3 chuyên khoa trở lên trong ngày thì người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ủy quyền (trưởng khoa khám bệnh, trưởng khoa lâm sàng) hoặc người phụ trách chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau khi xem xét kết quả khám bệnh của các chuyên khoa trực tiếp kê đơn hoặc phân công bác sỹ có chuyên khoa phù hợp để kê đơn thuốc cho người bệnh.	Khoản 2 Điều 4: Người bệnh khám bệnh nhiều chuyên khoa trong cùng một lần khám tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì được kê một (01) đơn thuốc bao gồm chỉ định thuốc của một hoặc nhiều chuyên khoa.
3. Quy định cụ thể hơn về các trường hợp kê đơn cho người bệnh ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ, người bệnh cần tiếp tục điều trị SAU KHI KẾT THÚC ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ	Khoản 2, 3 Điều 5: Đối với người bệnh điều trị ngoại trú Người kê đơn thuốc ra chỉ định vào Sổ khám bệnh (sổ y bạ) của người bệnh và bệnh án điều trị ngoại trú hoặc phần mềm quản lý người bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Đối với người bệnh nội trú: a) Trường hợp tiên lượng người bệnh cần tiếp tục sử dụng thuốc từ 01 đến 7 ngày thì kê đơn thuốc (chỉ định điều trị) tiếp vào Đơn thuốc hoặc Sổ khám bệnh của người bệnh và Bệnh án điều trị nội trú hoặc phần mềm quản lý người bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. b) Trường hợp tiên lượng người bệnh cần tiếp tục điều trị trên 7 ngày thì kê đơn thuốc theo quy định tại Khoản 2 điều 5 hoặc chuyển tuyến về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp để tiếp tục điều trị.	Khoản 1, 2 Điều 5: Trường hợp người bệnh có hồ sơ bệnh án ngoại trú: Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh chỉ định điều trị vào hồ sơ bệnh án ngoại trú đồng thời kê đơn thuốc cho người bệnh bảo đảm phù hợp với nội dung chỉ định thuốc trong hồ sơ bệnh án ngoại trú. Đối với người bệnh ngay sau khi kết thúc việc điều trị nội trú: a) Trường hợp tiên lượng người bệnh cần tiếp tục sử dụng thuốc từ 1 đến 7 ngày sau khi ra viện thì người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh chỉ định điều trị tiếp và ghi vào hồ sơ bệnh án nội trú đồng thời kê đơn thuốc cho người bệnh bảo đảm phù hợp với nội dung chỉ định thuốc trong hồ sơ bệnh án nội trú; b) Trường hợp tiên lượng người bệnh cần tiếp tục điều trị trên 7 ngày sau khi ra viện thì căn cứ tình trạng của người bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh quyết định kê đơn ngoại trú hoặc lập hồ sơ bệnh án điều trị ngoại trú hoặc chuyển viện người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp để tiếp tục điều trị.
4. BỔ MẪU SỔ KHÁM BỆNH, tăng cường quản lý đơn thuốc, bệnh án điện tử	Khoản 1 Điều 5: Người kê đơn thuốc thực hiện kê đơn vào Đơn thuốc hoặc Sổ khám bệnh (sổ y bạ)	Điều 5, Phụ lục I: Bổ mẫu sổ khám bệnh, kê đơn theo mẫu đơn Ban hành mẫu đơn thuốc mới tại Phụ lục I.
5. Yêu cầu THÔNG TIN ĐỊNH DANH CÁC NHÂN của người bệnh trong đơn thuốc hoặc trong hồ sơ bệnh án của người bệnh	Điều 6: Không yêu cầu thông tin định danh cá nhân của người bệnh Ghi tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, số lượng/thể tích, liều dùng, đường dùng, thời điểm dùng mỗi loại thuốc. Nếu đơn thuốc có thuốc độc phải ghi thuốc độc trước khi ghi các thuốc khác.	Khoản 2,6 Điều 6: Ghi thông tin về số định danh cá nhân hoặc số căn cước công dân hoặc số căn cước hoặc số hộ chiếu của người bệnh (nếu có). Ghi tên thuốc, nồng độ hoặc hàm lượng, số lượng hoặc thể tích, liều dung gồm số lượng sử dụng mỗi lần và số lần sử dụng trong ngày, đường dung, thời điểm dung của mỗi loại thuốc, số ngày dùng thuốc.

Nội dung thay đổi	Thông tư cũ, hết hiệu lực (TT52/2017/TT-BYT)	Thông tư mới, hiệu lực từ 01/7/2025 (TT26/2025/TT- BYT)
6. Quy định về THỜI GIAN KẾ ĐƠN TỐI ĐA 90 NGÀY cho 252 bệnh, nhóm bệnh cụ thể. * Tuy nhiên, không có bệnh, nhóm thuộc bệnh lý Tai Mũi Họng trong danh mục 252 bệnh được ban hành.	Khoản 5 Điều 4: Số lượng thuốc được kê đơn thực hiện theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hoặc đủ sử dụng nhưng <i>tối đa không quá 30 ngày</i>.	Khoản 8 Điều 6: a) Kê đơn thuốc với số ngày sử dụng của mỗi thuốc tối đa không quá 30 ngày, trừ trường hợp quy định tại điểm b khoản này và các điều 7,8,9 thông tư này. b) Đối với bệnh thuộc Danh mục bệnh, nhóm bệnh được áp dụng kê đơn thuốc ngoại trú trên 30 ngày quy định tại Phụ lục VII ban hành kèm theo thông tư này: người kê đơn thuốc quyết định số ngày sử dụng của mỗi thuốc trong đơn thuốc căn cứ vào tình trạng lâm sàng, mức độ ổn định của người bệnh để kê đơn thuốc với số ngày sử dụng của mỗi thuốc tối đa không quá 90 ngày.
7. Trường hợp cần SỬA CHỮA, điều chỉnh thuốc trong ĐƠN, người kê đơn thực hiện KẾ ĐƠN THUỐC MỚI thay thế đơn thuốc cũ, không được phép sửa chữa đơn và ký xác nhận như trước	Khoản 8 điều 6: Trường hợp sửa chữa đơn thì người kê đơn phải ký tên ngay bên cạnh nội dung sửa	Khoản 9 Điều 6: Trường hợp cần sửa chữa, điều chỉnh thuốc trong đơn, người kê đơn thực hiện kê đơn thuốc mới thay thế đơn thuốc cũ
8. BỎ QUY ĐỊNH VỀ THỜI GIAN ĐƠN THUỐC CÓ GIÁ TRỊ mua, lĩnh thuốc	Khoản 1 Điều 11: Đơn thuốc có giá trị mua, lĩnh thuốc trong thời hạn tối đa 05 ngày, kể từ ngày kê đơn.	Khoản 8,9 Điều 12: Người kê đơn thuốc có trách nhiệm khuyến cáo người bệnh về thời gian tốt nhất của việc mua đơn thuốc. Người bệnh và người đại diện của người bệnh có trách nhiệm lĩnh thuốc trong thời hạn tối đa 5 ngày, kể từ ngày kê đơn thuốc.
9.Cập nhật hình thức KẾ ĐƠN THUỐC BẰNG HÌNH THỨC ĐIỆN TỬ và trách nhiệm của cơ sở khám chữa bệnh	Điều 10: Đơn thuốc được kê trên máy tính 01 lần và lưu trên phần mềm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Đối với đơn thuốc “N” và đơn thuốc “H” cần phải in ra cho người bệnh và lưu tại cơ sở khám chữa bệnh	Điều 10, Khoản 6 điều 12: Đơn thuốc kê bằng hình thức điện tử được lập, hiển thị, ký số, chia sẻ, lưu trữ bằng phương thức điện tử phải có đủ các thông tin theo quy định của Thông tư này và có giá trị pháp lý như đơn thuốc giấy. Cơ sở khám chữa bệnh có trách nhiệm gửi đơn thuốc điện tử lên HỆ THỐNG ĐƠN THUỐC QUỐC GIA theo quy định của Bộ trưởng BYT ngay sau khi kết thúc quy trình khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh được kê đơn thuốc theo các trường hợp quy định tại Điều 5 Thông tư này; Cơ sở khám chữa bệnh có trách nhiệm gửi đơn thuốc điện tử hoặc mã đơn thuốc điện tử cho người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh thông qua các phương tiện điện tử theo hướng dẫn của Bộ Y tế;
10. THỜI GIAN LƯU ĐƠN, tài liệu về thuốc cập nhật theo quy định về lưu hồ sơ theo Thông tư 53/2017/TT-BYT * Nhưng cần lưu ý là Thông tư 53/2017/TT-BYT cũng vừa được thay thế bằng Thông tư số 33/2025/TT-BYT	Điều 13: 1 năm đối với thuốc kê đơn, 02 năm đối với thuốc gây nghiện, hướng thần, tiền chất, quy định cụ thể đối với từng cơ sở khám, chữa bệnh hay bán lẻ.	Điều 11: Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, pha chế, cấp thuốc, bán lẻ thuốc lưu toàn bộ đơn thuốc và tài liệu (cam kết về sử dụng thuốc gây nghiện, Xác nhận cần tiếp tục điều trị giảm đau bằng thuốc gây nghiện, biên bản nhận lại thuốc gây nghiện) theo quy định về lưu Hồ sơ cung ứng, bảo quản, cấp phát sử dụng thuốc tại Thông tư số 53/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định về thời hạn bảo quản hồ sơ, tài liệu chuyên môn nghiệp vụ ngành y tế.

TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU NĂM 2025

Tổng hợp: Ds. Trần Ngọc Bảo Trân

STT	TÊN HOẠT CHẤT	TÊN THUỐC	HÀM LƯỢNG	ĐƯỜNG DÙNG	ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN THEO TT 20/2022 VÀ TT 37/2024
1	Albumin	Albuman	20%	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%.
2	Bevacizumab	Abevmy - 400	400mg/ 16ml	Tiêm truyền	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 50%.
3		Abevmy - 100	100mg/ 4ml	Truyền tĩnh mạch	
4	Bosentan (dưới dạng Bosentan monohydrat)	Ravenell-62,5	62,5mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị tăng áp lực động mạch phổi; thanh toán 50%.
5	Cetuximab	Erbitux	5mg/ml	Tiêm tĩnh mạch	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị ung thư đại trực tràng di căn thuộc type RAS tự nhiên; ung thư tế bào vảy vùng đầu. cổ. Sử dụng tại Bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I và bệnh viện chuyên khoa ung bướu hạng II. Thanh toán 50%.
6	Calci-3-methyl-2-oxovalerat + calci-4-methyl-2- oxovalerat + calci-2-oxo-3-phenylpropionat + calci-3-methyl-2-oxobutyrat + calci-DL-2-hydroxy-4-methylthiobutyrat + L-lysine acetat + L-threonin + L-tryptophan + L-histidin + L-tyrosin (*)	Ketosteril	600mg (67mg + 101mg + 68mg + 86mg + 59mg + 105mg + 53mg + 23mg + 38mg + 30mg)	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị suy thận mãn, tăng ure máu.
7	Doxorubicin	Doxorubicin "Ebewe"	2mg/ml	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% đối với dạng liposome; thanh toán 100% đối với các dạng khác.
8	Dexamethason	Dexamethason	4mg/1ml	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế không thanh toán trường hợp tiêm trong dịch kính, tiêm nội nhãn.
9	Dapagliflozin	Forxiga	10mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 70%.

STT	TÊN HOẠT CHẤT	TÊN THUỐC	HÀM LƯỢNG	ĐƯỜNG DÙNG	ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN THEO TT 20/2022 VÀ TT 37/2024
10	Esomeprazol	Nexium Mups	40mg	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.
11	Empagliflozin	Jardiance	10mg; 25mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 70%.
12	Flunarizin	Mezapizin 10	10mg	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.
13	Ginkgo biloba	Tanakan	40mg	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 thần kinh cảm giác do thiếu máu cục bộ; hội chứng Raynaud.
14	Gefitinib	Iressa	250mg	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 (epidermall growth factor receptor); thanh toán 50%.
15	Iodixanol	Visipaque	652mg/ml (320mg I/ml)x 100ml	Tiêm (tính mạch/ động mạch/ các khoang của cơ thể)	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50%.
16	Imatinib	Imatinib Teva 400mg	400mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị bệnh bạch cầu tủy mạn (CML); u mô đệm dạ dày ruột (GIST). Thanh toán 80%.
17	Alpha chymotrypsin	Katrypsin	21 microkatal	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị phù nề sau phẫu thuật, chấn thương, bồng
18	L – Ornithin L – Aspartat	Vin-hepa 5g	5g/10ml	Tiêm	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị bệnh não do gan từ giai đoạn 2 trở lên theo hệ thống phân loại West Haven.
19	Nimodipin	Nimotop	30mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị xuất huyết màng não do phình mạch não hoặc do chấn thương.
20		Nimodin	10mg/ 50ml	Tiêm truyền	
21	Pantoprazol	Pantoprazol	40mg	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.

STT	TÊN HOẠT CHẤT	TÊN THUỐC	HÀM LƯỢNG	ĐƯỜNG DÙNG	ĐIỀU KIỆN THANH TOÁN THEO TT 20/2022 VÀ TT 37/2024
22	Paclitaxel	Canpaxel 100	100mg/16,7ml	Truyền tĩnh mạch	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50% đối với dạng liposome và dạng polymeric micelle; thanh toán 100% đối với các dạng khác.
23	Rituximab	Rixathon	500mg/50ml	Tiêm truyền tĩnh mạch	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị u lympho không phải Hodgkin (non-Hodgkin lymphoma) tế bào B có CD20 dương tính.
24	Sofosbuvir + velpatasvir	Epclusa	400mg; 100mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 50%.
25	Tigecyclin*	Tigemy 50	50mg	Tiêm truyền tĩnh mạch	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán khi phác đồ sử dụng kháng sinh ban đầu không có hiệu quả trong nhiễm khuẩn ổ bụng, nhiễm khuẩn da, mô mềm biến chứng.
26	Trastuzumab	Trazimera	150mg	Tiêm truyền tĩnh mạch	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.
27		Hertraz 440	440mg	Tiêm truyền	
28	Tinh bột este hóa (hydroxyethyl starch)	Volulyte 6%	(30g; 2,315g; 3,01g; 0,15g; 0,15g)/500ml	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 sốt xuất huyết Dengue nặng theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue của Bộ Y tế.
29	Tolperison	Mydocalm 150	150mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị co cứng cơ sau đột quỵ.
30	Trimetazidin	Vastarel MR	35mg	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.
31		Metazrel	20mg	Uống	
32	Ticagrelor	Brilinta	90mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán 70%.
33	Vinpocetin	Letrofam	10mg	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.
34	Zoledronic acid	ZORUXA	5mg/100ml	Tiêm truyền	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán: - Điều trị ung thư di căn xương tại Bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I, II; - Điều trị loãng xương tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương và khoa cơ xương khớp của bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I.

CÁC KHUYẾN CÁO MỚI VỀ CHỈ ĐỊNH CỦA KHÁNG SINH AZITHROMYCIN TẠI CHÂU ÂU: THÔNG TIN TỪ EMA

Ủy ban thuốc sử dụng cho người (CHMP) thuộc EMA đã đưa ra một số khuyến cáo mới về việc sử dụng kháng sinh azithromycin ở Châu Âu. Cụ thể, CHMP đề xuất hạn chế một số chỉ định của azithromycin, nhằm tối ưu việc sử dụng kháng sinh này và giảm thiểu gia tăng đề kháng azithromycin, nhằm tối ưu hóa việc sử dụng kháng sinh này và giảm thiểu sự gia tăng tình trạng vi khuẩn kháng kháng sinh đối với azithromycin.

Azithromycin là kháng sinh nhóm macrolid, được chỉ định trong điều trị các nhiễm khuẩn do vi khuẩn Gram dương và Gram âm trên người lớn và trẻ em. Các chế phẩm chứa azithromycin đang lưu hành được bào chế dưới dạng dạng đường uống và dạng truyền tĩnh mạch.

Hiện nay, azithromycin đang được sử dụng rất phổ biến trong điều trị và thuộc Danh mục thuốc Thiết yếu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Azithromycin thuộc top 5 kháng sinh được kê đơn nhiều nhất ở 5 quốc gia Châu Âu (Pháp, Vương quốc Anh, Đức, Tây Ban Nha và Hà Lan) giai đoạn 2012 đến 2021. Đồng thời, dữ liệu từ các Cơ sở dữ liệu ATLAS và SENTRY tại cùng thời điểm cũng ghi nhận được sự gia tăng đề kháng azithromycin trên toàn cầu. Sự gia tăng này có mối liên quan với các chỉ định của azithromycin được phê duyệt tại Châu Âu.

Do đó, với mục đích tăng cường sử dụng thuốc hợp lý và đảm bảo hiệu quả điều trị của các kháng sinh macrolid, CHMP đã tiến hành đánh giá lại lợi ích và nguy cơ của azithromycin (bao gồm cả dạng đường uống và đường truyền tĩnh mạch). Toàn bộ dữ liệu sẵn có đều được đưa vào đánh giá, bao gồm kết quả từ các nghiên cứu lâm sàng, dịch tễ kháng thuốc của các tác nhân gây bệnh liên quan đến các chỉ định đã được phê duyệt tại Châu Âu, đánh giá nguy cơ kháng thuốc trong quá trình điều trị, các khuyến nghị trong hướng dẫn điều trị của các quốc gia và của toàn Châu Âu (EU).

Cập nhật khuyến cáo mới về chỉ định

Dựa trên đánh giá toàn diện này, CHMP khuyến nghị cập nhật phần lớn các chỉ định của azithromycin đường uống và đường truyền tĩnh mạch. Cùng với đó, các cập nhật này cũng được điều chỉnh phù hợp nhất dựa trên các khuyến nghị về liều lượng và chống chỉ định, tương tác, sử dụng trong thai kỳ, tác dụng không mong muốn và dữ liệu từ các nghiên cứu lâm sàng đối với tất cả các chế phẩm azithromycin đang lưu hành. Cụ thể, các chỉ định quan trọng được rà soát và cập nhật như sau:

- Nhiễm khuẩn hô hấp trên và dưới (nhiễm trùng mũi, họng, khí quản và phổi): viêm xoang cấp tính do vi khuẩn, viêm amidan và viêm họng cấp do liên cầu khuẩn, đợt cấp của viêm phế quản mãn tính và viêm phổi mắc phải trong cộng đồng;
- Các bệnh lây qua đường tình dục: viêm niệu đạo và viêm cổ tử cung do Chlamydia trachomatis hoặc Neisseria gonorrhoeae;
- Nhiễm khuẩn phụ khoa: viêm vùng chậu;
- Nhiễm khuẩn răng: áp xe nha chu và viêm nha chu.
- Điều trị và dự phòng các loại nhiễm khuẩn phức tạp gây bởi Mycobacterium avium trên bệnh nhân nhiễm HIV-1.

Ngoài ra, CHMP khuyến cáo không sử dụng azithromycin đường uống trong các trường hợp sau:

- Mụn trứng cá mức độ trung bình, nguyên nhân do tắc nghẽn lỗ chân lông bởi dầu thừa và tế bào chết;
- Diệt trừ vi khuẩn Helicobacter pylori gây nhiễm khuẩn dạ dày dẫn đến tình trạng viêm và loét dạ dày mạn tính;
- Dự phòng cơn hen cấp có/không kèm tăng bạch cầu ái toan.

CHMP cũng yêu cầu nhấn mạnh về nguy cơ kháng kháng sinh trong thông tin sản phẩm. Theo đó, azithromycin có thể thúc đẩy tình trạng kháng thuốc do nồng độ thuốc trong huyết thanh và mô vẫn duy trì ở mức thấp trong một khoảng thời gian dài sau khi đã ngừng thuốc. Cảnh báo mới này nhấn mạnh azithromycin chỉ nên sử dụng khi đã cân nhắc cẩn thận lợi ích và nguy cơ, dịch tễ kháng thuốc tại cơ sở và trong trường hợp phác đồ điều trị đầu tay không phù hợp.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế:

- Khuyến cáo không chỉ định azithromycin đường uống trong điều trị mụn trứng cá mức độ trung bình, diệt trừ vi khuẩn Helicobacter pylori và dự phòng các đợt hen cấp có/không kèm theo tăng bạch cầu ái toan.
- Cập nhật cảnh báo mới về nguy cơ gia tăng đề kháng kháng sinh trong thông tin sản phẩm của azithromycin
- Cân nhắc cẩn thận lợi ích và nguy cơ, dịch tễ kháng thuốc tại cơ sở, các thuốc lựa chọn ưu tiên khác trước khi kê đơn azithromycin

Nguồn: <https://www.ema.europa.eu/en/news/changes-use-antibiotic-azithromycin>

HEALTH CANADA: HOÀN TẤT VIỆC ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ NHƯỢC CƠ LIÊN QUAN ĐẾN CÁC STATIN



Sau khi hoàn tất đánh giá, Health Canada kết luận có mối liên quan giữa các thuốc ức chế HMG-CoA reductase (các statin) và nguy cơ nhược cơ (Myasthenia gravis), bao gồm nhược cơ mắt.

Trong đó, nhược cơ là rối loạn tự miễn mạn tính trên thần kinh - cơ và đặc trưng bởi tình trạng yếu và mỏi nhanh các cơ vân, bao gồm những cơ điều khiển mắt và mí mắt.

Health Canada cũng xác định nhược cơ là tác dụng không mong muốn chung đối với tất cả các statin. Do đó, Health Canada yêu cầu các nhà sản xuất bổ sung thông tin về nguy cơ nhược cơ, bao gồm nhược cơ mắt vào thông tin sản phẩm của tất cả các chế phẩm statin đang lưu hành hiện nay, bao gồm: atorvastatin, fluvastatin, lovastatin, pravastatin, rosuvastatin và simvastatin.

Trong quá trình đánh giá, Health Canada ghi nhận được 31 báo cáo (2 trường hợp từ Canada và 29 trường hợp quốc tế) mô tả biến cố nhược cơ và/hoặc nhược cơ mắt ở bệnh nhân khi sử dụng statin. Kết quả cho thấy 27 trường hợp (trong đó có 1 trường hợp tại Canada) được đánh giá là có mối liên quan đến việc sử dụng statin ở mức độ có thể, 1 trường hợp được đánh giá là không chắc chắn và 3 trường hợp (trong đó có 1 trường hợp tại Canada) được kết luận là không thể đánh giá do thiếu thông tin.

Đáng chú ý, trong 27 trường hợp được đánh giá có liên quan đến thuốc, có 3 trường hợp tái xuất hiện triệu chứng nhược cơ và/hoặc nhược cơ mắt khi chuyển sang statin khác. Điều này, ủng hộ cho kết luận nguy cơ nhược cơ là tác dụng không mong muốn chung của cả nhóm thuốc statin.

Nguồn: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/382325/9789240114227-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CẢNH BÁO: SAI SÓT LIÊN QUAN ĐẾN THUỐC TIÊM ACID TRANEXAMIC



Năm 2024, Viện Thực hành An toàn Thuốc Canada (ISMP) đã cập nhật Danh mục thuốc nguy cơ cao sử dụng trong điều trị cấp tính. Điểm mới đáng chú ý trong danh mục này là việc bổ sung thuốc tiêm acid tranexamic.

Các báo cáo sai sót ghi nhận được liên quan đến thuốc tiêm acid tranexamic thường do vấn đề bảo quản hoặc nhầm lẫn thuốc tiêm acid tranexamic với các lọ thuốc khác có hình dạng tương tự, đặc biệt là các thuốc gây mê thường sử dụng tại đơn vị phẫu thuật và thủ thuật.

Khi thuốc này vô ý bị tiêm vào tuỷ sống, acid tranexamic gây độc thần kinh mạnh, với tỷ lệ tử vong khoảng 50% hoặc để lại hậu quả nặng nề cho người bệnh, bao gồm co giật, tổn thương thần kinh vĩnh viễn và liệt hai chi dưới. Năm 2022, ISMP cũng đã có cảnh báo về một trường hợp bệnh nhân được chỉ định gây tê tuỷ sống bằng bupivacain nhưng lại bị tiêm nhầm acid tranexamic.

Nguồn: <https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2024-01/20240111.pdf>

**TM. HĐT&ĐT
CHỦ TỊCH**

TRƯỞNG KHOA DƯỢC

BP DLS & TTT



Trương Thị Yến Linh

DS. CKII. Võ Minh Cường

DS. Huỳnh Chí Kiên Giang



QUÉT MÃ QR - BÁO CÁO ADR

Kính gửi Quý bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ và các cán bộ y tế link báo cáo ADR online để thuận tiện trong việc báo cáo với mục đích nâng cao sử dụng thuốc an toàn, hợp lí, hiệu quả trong bệnh viện.

