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

BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC



SỐ 2 - 2026

NỘI DUNG

1 ĐIỂM TIN CẢNH GIÁC DƯỢC

Nguy cơ nhiễm toan lactic liên quan đến metformin..... 3

Các tác dụng không mong muốn khi sử dụng corticosteroid tác dụng tại chỗ không đúng cách..... 4

Glucocorticoid và nguy cơ rối loạn tâm thần cần khởi trị với thuốc ức chế tái hấp thu serotonin (SSRI) trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp..... 6

Các tác dụng không mong muốn quan trọng liên quan đến opioid 7

Nguy cơ tổn thương gan do thuốc ocrelizumab..... 8

2 AN TOÀN DÙNG THUỐC

DANH MỤC THUỐC CÓ NGUY CƠ CAO GÂY PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR)..... 9

1 ĐIỂM TIN CẢNH GIÁC DƯỢC

Nguy cơ nhiễm toan lactic liên quan đến metformin

Nhiễm toan lactic do metformin là một tác dụng không mong muốn (TDKMM) hiếm gặp (với tỷ lệ dưới 1/1.000 bệnh nhân). Đây là phản ứng nghiêm trọng và có thể dẫn đến tử vong nếu không được can thiệp kịp thời. Suy giảm chức năng thận được xác định là yếu tố nguy cơ phổ biến nhất. TDKMM này có thể xảy ra khi bệnh nhân mất nước; hoặc khi sử dụng đồng thời với các loại thuốc làm suy giảm chức năng thận hoặc thuốc làm giảm thải trừ metformin. Trung tâm Cảnh giác Dược Lille (Pháp) đã công bố một nghiên cứu trên 198 trường hợp nhiễm toan lactic do metformin được điều trị tại các khoa hồi sức tích cực tại vùng Nord-Pas-de-Calais trong 02 năm (2017-2018). Kết quả cho thấy có 38/198 bệnh nhân tử vong (chiếm 19,2%). Đáng chú ý, 80% các trường hợp nhiễm toan lactic được đánh giá là có thể phòng ngừa.

Trong một khảo sát thực tế được tiến hành tại ba nhà thuốc ở Toulouse trên 100 bệnh nhân đái tháo đường týp 2 đang được điều trị bằng metformin, đã cho thấy thực trạng thiếu sự nhận thức của người bệnh đối với tác dụng không mong muốn có thể đe dọa tính mạng này. Mặc dù bệnh nhân hiểu rõ lợi ích của metformin trong điều trị, nhưng chỉ có 37% trong số họ có nhận thức về nguy cơ nhiễm toan lactic liên quan đến metformin cũng như các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ gặp TDKMM này.

Các nhân viên y tế cần tiếp tục duy trì việc thông tin, tư vấn cho bệnh nhân về nguy cơ nhiễm toan lactic cũng như các yếu tố nguy cơ kèm theo. Đặc biệt trong bối cảnh các đợt nắng nóng kéo dài lặp đi lặp lại, có thể dẫn đến tình trạng mất nước ở người bệnh.

Nguồn:https://canhgiacduoc.org.vn/

Các tác dụng không mong muốn khi sử dụng corticosteroid tác dụng tại chỗ không đúng cách



Mới đây, Medsafe tăng cường cảnh báo về nguy cơ xuất hiện các tác dụng không mong muốn nghiêm trọng tiềm ẩn do sử dụng không đúng cách corticosteroid tác dụng tại chỗ và khuyến nghị các biện pháp giúp giảm thiểu những nguy cơ này. Sử dụng không đúng cách các corticosteroid tác dụng tại chỗ bao gồm việc sử dụng thuốc có hoạt lực không phù hợp cho từng vị trí trên cơ thể hoặc sử dụng thuốc với tần suất cao hơn hoặc trong thời gian dài hơn so với khuyến cáo.

Các tác dụng không mong muốn nghiêm trọng do sử dụng không đúng cách corticosteroid bôi ngoài da:

Nguy cơ gặp các phản ứng có hai nghiêm trọng tăng lên khi sử dụng corticosteroid có hoạt lực mạnh, dùng kéo dài hoặc với tần suất cao, bôi lên các vùng da mỏng, băng kín vùng da bôi thuốc, hoặc sử dụng đồng thời với các corticosteroid đường dùng khác (ví dụ: đường uống hoặc liều cao dạng hít)

Các biến cố bất lợi trên da

Các phản ứng trên da đặc trưng gồm teo da (mỏng da), rạn da, giãn mao mạch, mụn trứng cá và làm nặng thêm tình trạng mụn trứng cá hoặc rosacea. Một số phản ứng như teo da có thể cải thiện dần sau khi ngừng điều trị, trong khi đó rạn da và giãn mạch thường là những tổn thương không hồi phục.

Các biến cố bất lợi toàn thân

Ức chế tuyến thượng thận do thuốc hấp thu vào tuần hoàn toàn thân có thể xảy ra khi sử dụng corticosteroid tác dụng tại chỗ có hoạt lực mạnh hoặc rất mạnh trong thời gian dài và quá mức, dẫn đến ức chế hồi phục trục hạ đồi - tuyến yên - thượng thận (HPA), hội chứng Cushing và suy thượng thận.

Hội chứng tổn thương da khi ngừng steroid tại chỗ

Hội chứng tổn thương da khi ngừng steroid tại chỗ (Topical Steroid Withdrawal - TSW) là một phản ứng hiếm gặp bùng phát sau khi ngừng sử dụng corticosteroid tác dụng tại chỗ, đặc biệt sau thời gian dài sử dụng không đúng cách và thường xuyên các corticosteroid có hoạt lực mạnh. Các biểu hiện của hội chứng gồm phát ban cấp tính, cảm giác bỏng rát, ngứa dữ dội và tình trạng da đỏ, tiết dịch, có thể lan rộng sang cả những vùng da không bôi thuốc. TSW có thể khó phân biệt với đợt bùng phát của bệnh lý da sẵn có hoặc với các bệnh lý da liễu khác có biểu hiện tương tự

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế

- Kê đơn corticosteroid hoạt lực thấp nhất có hiệu quả để kiểm soát triệu chứng của người bệnh. Cần lưu ý rằng việc pha trộn corticosteroid tác dụng tại chỗ không làm [illegible] hoạt lực của thuốc.

- Tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa đối với những bệnh nhân cần điều trị liên tục với corticosteroid tác dụng tại chỗ có hoạt lực mạnh hoặc rất mạnh trong thời gian 4 tuần trở lên. Có thể cần bổ sung các biện pháp điều trị khác để kiểm soát bệnh da liễu.
- Hướng dẫn cụ thể cho người bệnh về vị trí và thời điểm sử dụng thuốc, tần suất sử dụng và thời gian điều trị.
- Đơn vị đầu ngón tay (Fingerunit - FTU) có thể giúp bác sĩ xác định chính xác lượng thuốc cần kê đơn. Đơn vị này cũng có thể được sử dụng để hướng dẫn người bệnh về lượng corticosteroid tác dụng tại chỗ cần dùng, giúp bảo đảm sử dụng đủ lượng thuốc đồng thời tránh dùng quá mức cần thiết.
- Nếu kê đơn nhiều chế phẩm corticosteroid tác dụng tại chỗ, cần giải thích rõ cho bệnh nhân về mức độ hoạt lực khác nhau của từng chế phẩm, cũng như hướng dẫn vị trí và thời điểm sử dụng tương ứng.

Khuyến cáo về ghi nhãn rõ ràng hơn đối với các chế phẩm corticosteroid tác dụng tại chỗ

Từ ngày 23/3/2028, thông tin về mức độ hoạt lực sẽ được ghi rõ trên bao bì của tất cả các chế phẩm corticosteroid tác dụng tại chỗ sử dụng trong điều trị các bệnh viêm da (như Bảng 1). Thay đổi này sẽ giúp người bệnh nhận biết đúng chế phẩm cần sử dụng và giảm nguy cơ vô tình sử dụng corticosteroid có hoạt lực mạnh hơn trên các vùng cơ thể nhạy cảm hơn.
Quy định này không áp dụng đối với nhãn cấp phát thuốc tại nhà thuốc. Tuy nhiên, Medsafe khuyến khích các dược sĩ ghi bổ sung thông tin về mức độ hoạt lực trên nhãn thuốc khi cần thiết.

Bảng 1. Quy định ghi nhãn mức độ hoạt lực đối với corticosteroid tác dụng tại chỗ áp dụng từ ngày 23 tháng 3 năm 2028

Mức độ hoạt lực	Ví dụ	Thông tin ghi trên nhãn sản phẩm
Yếu	Hydrocortisone	Corticosteroid nhẹ
Trung bình	Clobetasone Hydrocortisone butyrate Triamcinolone acetonide	Corticosteroid trung bình
Mạnh	Betamethasone valerate Betamethasone dipropionate Mometasone furoate Methylprednisolone aceponate	Corticosteroid mạnh
Rất mạnh	Clobetasol propionate Betamethasone dipropionate (dạng bào chế tối ưu hóa)	Corticosteroid rất mạnh

Nguồn:https://canhgiacduoc.org.vn/

Glucocorticoid và nguy cơ rối loạn tâm thần cần khởi trị với thuốc ức chế tái hấp thu serotonin (SSRI) trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp

Rối loạn miễn dịch và tình trạng viêm mạn tính được cho là có liên quan đến sự phát triển của các rối loạn lo âu, tuy nhiên cơ chế cụ thể vẫn chưa được làm rõ. Để đánh giá tác động của thuốc ức chế miễn dịch mạnh như glucocorticoid, một nghiên cứu bệnh - chứng đã được thực hiện nhằm xác định mối liên quan giữa việc sử dụng glucocorticoid đường toàn thân và việc bắt đầu điều trị bằng thuốc ức chế tái hấp thu serotonin (SSRI) - một tiêu chí gián tiếp đại diện cho các rối loạn tâm thần kinh cần can thiệp bằng thuốc (chủ yếu là lo âu và/hoặc trầm cảm). Nghiên cứu dựa trên dữ liệu từ hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Vương quốc Anh (CPRD Aurum), bao gồm các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán viêm khớp dạng thấp từ ngày 01/01/2010 đến 31/12/2019.

Trong nghiên cứu này, các bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có đơn thuốc SSRI đầu tiên (nhóm bệnh) được ghép cặp với những bệnh nhân không sử dụng SSRI (nhóm chứng) theo giới tính, năm sinh, thời gian mắc viêm khớp dạng thấp và cơ sở khám chữa bệnh. Những bệnh nhân có tiền sử chẩn đoán trầm cảm hoặc từng sử dụng thuốc chống trầm cảm trước thời điểm đưa vào thuần tập đã được loại trừ.

Dữ liệu từ 128.595 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp, nghiên cứu xác định được 3.134 bệnh nhân nhóm bệnh và 4.142 bệnh nhân nhóm chứng. Sau khi hiệu chỉnh, kết quả cho thấy cả việc phơi nhiễm với glucocorticoid trong vòng 6 tháng gần đây (aOR: 1,53; KTC 95%: 1,32–1,78) và phơi nhiễm trong khoảng 6–12 tháng trước đó (aOR: 1,40; KTC 95%: 1,07–1,83) đều làm tăng đáng kể nguy cơ phải khởi trị bằng SSRI. Ngược lại, việc sử dụng thuốc cách thời điểm đánh giá trên 1 năm không làm tăng nguy cơ này một cách có ý nghĩa thống kê (aOR: 1,07; KTC 95%: 0,93–1,23). Nguy cơ này độc lập với liều tích lũy hoặc số đơn thuốc glucocorticoid được kê trong vòng một năm trước thời điểm đánh giá.

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc sử dụng glucocorticoid đường toàn thân ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có liên quan đến sự gia tăng khả năng cần bắt đầu điều trị bằng thuốc SSRI, đặc biệt là trong vòng 1 năm sau khi dùng thuốc. Mặc dù nghiên cứu chưa thể tách biệt hoàn toàn tác động dược lý trực tiếp của glucocorticoid với yếu tố gây nhiễu từ các đợt bùng phát cấp tính của bệnh viêm khớp dạng thấp, bác sĩ lâm sàng vẫn cần hết sức lưu ý và giám sát chặt chẽ các biểu hiện lo âu, trầm cảm ở bệnh nhân trong và sau quá trình điều trị bằng nhóm thuốc này

Nguồn:https://canhgiacduoc.org.vn/

Các tác dụng không mong muốn quan trọng liên quan đến opioid



Hệ nội tiết: Ức chế các trục dưới đồi – tuyến yên: Việc sử dụng opioid kéo dài (> 1 tháng) có nguy cơ làm rối loạn quá trình bài tiết một số hormon từ tuyến yên do kích thích các thụ thể opioid ở vùng dưới đồi.

Trục dưới đồi – tuyến yên – sinh dục (HPG)

Có thể ức chế sự giải phóng hormon giải phóng gonadotropin (GnRH) từ vùng dưới đồi, làm giảm tiết hormon lutein hóa (LH) và hormon kích thích nang trứng (FSH), từ đó ức chế quá trình sản xuất hormon sinh dục steroid ở tuyến sinh dục. Những tác động lên trục HPG có thể khiến suy giảm nồng độ hormon testosterone và estrogen, từ đó có thể xảy ra các triệu chứng lâm sàng giảm ham muốn tình dục ở cả hai giới, rối loạn cương dương và rối loạn kinh nguyệt ở.

Trục dưới đồi – tuyến yên – thượng thận (HPA)

Điều hòa hoạt động của trục dưới đồi – tuyến yên – thượng thận thông qua các thụ thể opioid tại vùng dưới đồi, tuyến yên và tuyến thượng thận. Thuốc chủ yếu tác động lên hệ thần kinh trung ương, gây ức chế bài tiết hormon kích thích vỏ thượng thận (ACTH). Tình trạng giảm giải phóng ACTH kéo theo sự giảm sản xuất cortisol tại tuyến thượng thận. Việc sử dụng opioid có thể dẫn đến suy thượng thận có hồi phục, cần được theo dõi và điều trị thay thế bằng glucocorticoid. Các triệu chứng bao gồm mệt mỏi, chóng mặt, buồn nôn, nôn và hạ huyết áp.

Tăng prolactin máu

Có thể tăng prolactin máu ở nam, nữ do tác dụng ức chế hệ dopaminergic củ – phễu.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế lưu ý rằng:

- Nguy cơ rối loạn nội tiết tỷ lệ thuận với mức độ phơi nhiễm opioid, đặc biệt sử dụng liều cao, điều trị kéo dài hoặc sử dụng các dạng bào chế giải phóng kéo dài. Các thuốc chủ vận từng phần như buprenorphin có thể gây ức chế trục HPG và trục HPA ít hơn so với các opioid chủ vận toàn phần như morphin hoặc oxycodon. Bệnh lý nội tiết do opioid khởi phát âm thầm với triệu chứng không đặc hiệu, dễ bị che lấp bởi tác dụng không mong muốn khác của thuốc hoặc bệnh lý nền (như đau mạn tính), gây khó khăn cho chẩn đoán lâm sàng. Khuyến cáo bệnh nhân có nguy cơ mắc bệnh lý nội tiết do opioid chủ động báo cáo các triệu chứng nghi ngờ để được đánh giá và xử trí kịp thời.

Tác dụng trên hệ gan mật: Co thắt cơ vòng Oddi

Đặc biệt morphin, có thể gây co bóp và co thắt cơ vòng Oddi - cấu trúc cơ vòng có vai trò điều hòa sự lưu thông của dịch mật và dịch tụy vào tá tràng. Tình trạng co thắt cơ vòng Oddi có thể làm tăng áp lực đường mật, làm tăng nguy cơ xuất hiện các triệu chứng ở đường mật và viêm tụy. Cần thận trọng và có biện pháp theo dõi thích hợp khi sử dụng opioid ở bệnh nhân mắc viêm tụy và các bệnh lý đường mật.

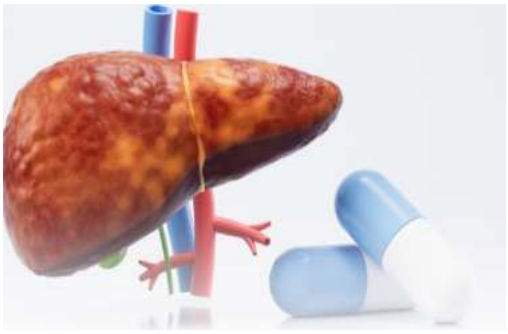
Tác dụng trên đường tiêu hóa: Rối loạn chức năng thực quản do opioid đặc trưng với sự xuất hiện các triệu chứng ở thực quản kèm theo sự bất thường về nhu động thực quản sau khi sử dụng opioid kéo dài, khó nuốt là triệu chứng được ghi nhận phổ biến nhất. Các triệu chứng khác bao gồm ợ nóng, trào ngược và đau ngực không do nguyên nhân tim mạch.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế

- Cân nhắc ngừng thuốc hoặc giảm dần liều các opioid ở những bệnh nhân có biểu hiện gợi ý rối loạn chức năng thực quản do opioid.

Nguồn:https://canhgiacduoc.org.vn/

Nguy cơ tổn thương gan do thuốc ocrelizumab



Ocrelizumab (Ocrevus) chỉ định điều trị bệnh đa xơ cứng thể tái phát (SEP-R) hoặc tiến triển nguyên phát (SEP-PP) giai đoạn sớm ở người trưởng thành. Tính đến 31/10/2025, có 451.174 bệnh nhân mắc bệnh đa xơ cứng đã được điều trị bằng Ocrevus, tương ứng với tổng mức phơi nhiễm tích lũy vượt quá 1,4 triệu bệnh nhân-năm.

Cơ quan quản lý Dược phẩm và Sinh phẩm Y tế Pháp (ANSM) xác định được nguy cơ tổn thương gan do thuốc liên quan đến ocrelizumab. Các trường hợp xuất hiện biến cố bất lợi trên gan đã ghi nhận có mối liên hệ chặt chẽ về mặt thời gian giữa liều đầu tiên và thời điểm khởi phát triệu chứng, các triệu chứng xuất hiện trong vòng một tháng (trước và sau lần truyền thứ hai với liều 300 mg vào ngày thứ 14). Hầu hết các triệu chứng đều không nghiêm trọng, một số trường hợp có biểu hiện nặng hoặc đe dọa tính mạng, nồng độ aminotransferase huyết thanh tăng cao kèm tăng bilirubin toàn phần. Mặc dù hiện tại chưa xác định được cơ chế bệnh sinh rõ ràng. Thông tin sản phẩm của thuốc sẽ được cập nhật nhằm bổ sung thông tin về tác dụng không mong muốn này, cũng như các biện pháp để giảm thiểu nguy cơ

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế

- Đánh giá chức năng gan trước khi bắt đầu điều trị bằng ocrelizumab.

- Lưu ý bệnh nhân về các dấu hiệu tổn thương gan, gồm mệt mỏi mới xuất hiện hoặc tăng lên, chán ăn, buồn nôn, nôn, đau hoặc khó chịu vùng bụng trên bên phải, nước tiểu sẫm màu và vàng da. Khuyến cáo bệnh nhân thông báo ngay cho nhân viên y tế khi xuất hiện triệu chứng nghi ngờ tổn thương gan.

- Thực hiện đánh giá xét nghiệm chức năng gan ngay đối với bất kỳ bệnh nhân nào báo cáo các triệu chứng gợi ý tổn thương gan.

- Khi xác định có tổn thương gan, ngừng ocrelizumab và chỉ cân nhắc tái điều trị khi đã xác định được nguyên nhân hợp lý khác gây tổn thương gan trước đó.

Nguồn:https://canhgiacduoc.org.vn/

2 AN TOÀN DÙNG THUỐC

DANH MỤC THUỐC CÓ NGUY CƠ CAO GÂY PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR)
(Cập nhật đến ngày 07 tháng 07 năm 2026)

STT	Nhóm	Hoạt chất	Tên thuốc	Đơn vị tính
1	Thuốc đồng vận adrenergic	Dobutamin	Dobcard 250mg/20 ml	Ống
2		Epinephrin (adrenalin)	Adrenalin	Ống
3			Hadunalin 1mg/ml	Ống
4		Lidocain + epinephrin(adrenalin)	Lignospan Standard	Ống
5		Noradrenaline (dưới dạng Noradrenaline tartrate)	A.T Noradrenaline 1mg/ml	Ống
6			Seladrenalin	Ống
7		Nor-epinephrin (Nor- adrenalin)	Noradrenalin	Ống
8		Salbutamol + ipratropium	Vinsalpium	Ống
9	Thuốc đối vận adrenergic	Bisoprolol	Agicardi	Viên
10			Bihasal 5	Viên
11			Bisoprolol 2,5mg	Viên
12			Concor 5mg	Viên
13			Concor Cor	Viên
14		Bisoprolol + Hydroclorothiazid	Bisoplus HCT 5/12.5	Viên
15		Doxazosin	Doxazosin 1mg	Viên
16		Metoprolol	Betaloc Zok 25mg	Viên
17			Betaloc Zok 50mg	Viên
18	Thuốc gây mê	Propofol	Fresofol 1% Mct/Lct	Ống
19	Thuốc gây tê ngoài màng cứng	Bupivacain hydroclorid	Bucarvin	Ống
20			Marcaine Spinal Heavy	Ống
21		Levobupivacain	Levobupi-BFS 50 mg	Lọ
22			Levocin	Ống
23		Lidocain hydroclodrid	Lidocain	Ống
24			Lidocain 40mg/2ml	Ống
25			Xylocaine Jelly	Tuýp

DANH MỤC THUỐC CÓ NGUY CƠ CAO GÂY PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR)
(Cập nhật đến ngày 07 tháng 07 năm 2026)

26	**Dextrose, dung dịch ưu trương, điện giải**	Calci clorid	Calci clorid 500mg/ 5ml	Ống
27		Glucose	Dextrose 20%	Chai
28			Dextrose 30%	Chai
29			Glucose 5%	Chai
30		Kali clorid	Kali clorid 10%	Ống
31			Potassium Chloride Proamp 0,10g/ml	Ống
32		Magnesi sulfat	Magnesi sulfat Kabi 15%	Ống
33		Natri hydrocarbonat (natri bicarbonat)	BFS-Nabica 8,4%	Lọ
34			Natri bicarbonat 1,4%	Chai
35	**Thuốc cản quang**	Iohexol	Omnipaque	Chai
36		Iopamidol	Iopamiro	Chai
37	**Thuốc chống loạn nhịp**	Adenosin triphosphat	BFS-Adenosin	Lọ
38		Amiodaron (hydroclorid)	Cordarone 150 mg/3 ml	Ống
39			Amiodarona GP	Viên
40			Cordarone 150mg/3ml	Ống
41	**Thuốc huyết khối**	Acenocoumarol	Azenmarol 1	Viên
42			Vincerol 4 mg	Viên
43		Alteplase	Actilyse	Lọ
44		Apixaban	Eliquis	Viên
45		Dabigatran	Pradaxa	Viên
46		Enoxaparin (natri)	Gemapaxane	Bơm tiêm
47			Lovenox	Bơm tiêm
48		Heparin (natri)	Heparin- Belmed	Lọ
49		Rivaroxaban	Rivacryst	Viên
50			Xarelto	Viên

2 AN TOÀN DÙNG THUỐC

DANH MỤC THUỐC CÓ NGUY CƠ CAO GÂY PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR)
(Cập nhật đến ngày 07 tháng 07 năm 2026)

STT	Nhóm	Hoạt chất	Tên thuốc	Đơn vị tính
1	Thuốc đồng vận adrenergic	Dobutamin	Dobcard 250mg/20 ml	Ống
2		Epinephrin (adrenalin)	Adrenalin	Ống
3			Hadunalin 1mg/ml	Ống
4		Lidocain + epinephrin(adrenalin)	Lignospan Standard	Ống
5		Noradrenaline (dưới dạng Noradrenaline tartrate)	A.T Noradrenaline 1mg/ml	Ống
6			Seladrenalin	Ống
7		Nor-epinephrin (Nor- adrenalin)	Noradrenalin	Ống
8		Salbutamol + ipratropium	Vinsalpium	Ống
9	Thuốc đối vận adrenergic	Bisoprolol	Agicardi	Viên
10			Bihasal 5	Viên
11			Bisoprolol 2,5mg	Viên
12			Concor 5mg	Viên
13			Concor Cor	Viên
14		Bisoprolol + Hydroclorothiazid	Bisoplus HCT 5/12.5	Viên
15		Doxazosin	Doxazosin 1mg	Viên
16		Metoprolol	Betaloc Zok 25mg	Viên
17			Betaloc Zok 50mg	Viên
18	Thuốc gây mê	Propofol	Fresofol 1% Mct/Lct	Ống
19	Thuốc gây tê ngoài màng cứng	Bupivacain hydroclorid	Bucarvin	Ống
20			Marcaine Spinal Heavy	Ống
21		Levobupivacain	Levobupi-BFS 50 mg	Lọ
22			Levocin	Ống
23		Lidocain hydroclodrid	Lidocain	Ống
24			Lidocain 40mg/2ml	Ống
25			Xylocaine Jelly	Tuýp

DANH MỤC THUỐC CÓ NGUY CƠ CAO GÂY PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR)
(Cập nhật đến ngày 07 tháng 07 năm 2026)

51	**Kháng sinh**	Amikacin	Acheron 500mg/2ml	Ống
52			Amikaver	Ống
53		Azithromycin	Quafa-Azi 500mg	Viên
54		Ciprofloxacin	Ciloxan	Lọ
55			Ciprobay 400mg	Chai
56			Ciprofloxacin	Viên
57			Ciprofloxacin 200mg/ 100ml	Lọ
58		Clindamycin	Bioceromy 300	Viên
59		Colistin*	Colistin 2 MIU	Lọ
60		Ertapenem*	Ertapenem VCP	Lọ
61		Erythropoietin	Nanokine 2000 IU	Lọ
62		Imipenem + cilastatin*	Cepemid 1g	Lọ
63		Levofloxacin	Cravit 1.5%	Lọ
64			Kaflovo	Viên
65			LEVODHG 500	viên
66			Tavanic	Viên
67		Levofloxacin*	Bivelox I.V. 5mg/ ml	Chai
68			Levogolds	Túi
69		Linezolid*	A.T Linezolid 200mg/100ml	Lọ
70			Ceftigold	Viên
71		Meropenem*	Meronem	Lọ
72			Mizapenem 1g	Lọ
73		Metronidazol	Metronidazol Kabi	Chai
74		Moxifloxacin	Biviflox	Lọ
75			Moloxcin 400	Viên
76			Moxifloxacin 0,5%	Lọ
77			Tamvelier	Lọ
78		Moxifloxacin*	Moxifloxacin 400mg/250ml	Lọ
79		Teicoplanin*	Fyranco	Lọ
80		Tigecyclin*	Tigemy 50	Lọ
81		Vancomycin	Vancomycin 1g	Lọ
			Vecmid 1gm	Lọ

DANH MỤC THUỐC CÓ NGUY CƠ CAO GÂY PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR)
(Cập nhật đến ngày 07 tháng 07 năm 2026)

83	**Insulin và các thuốc điều trị đái tháo đường**	Bút tiêm Insulin	Mypen 2	Hộp
84		Insulin analog trộn, hỗn hợp	Humalog Mix 75/25 Kwikpen	Bút tiêm
85			NovoMix 30 FlexPen	Bút tiêm
86		Insulin degludec + Insulin aspart	Ryzodeg Flextouch 100U/ml	Bút tiêm
87		Insulin người trộn, hỗn hợp	Scilin M30 (30/70)	Lọ
88			Wosulin 30/70	Lọ
89		Insulin tác dụng chậm, kéo dài (Slow-acting, Long-acting)	Basaglar	Bút tiêm
90			GLARITUS	Bút tiêm
91			Toujeo Solostar	Bút tiêm
92		Insulin tác dụng nhanh, ngắn (Fast-acting, Short-acting)	Actrapid	Lọ
93			Humalog Mix 50/50 Kwikpen	Bút tiêm
94	**Opioid**	Fentanyl	Fentanyl B.Braun 0.1mg/2ml	Ống
95			Thuốc tiêm Fentanyl citrate	Ống
96		Morphin	MORPHIN	Ống
97			Morphin 30mg	Viên
98			Opiphine	Ống
99		Paracetamol + tramadol	DEGEVIC	Viên
100		Pethidin hydroclorid	Pethidine-hameln 50mg/ml	Ống
101	**Thuốc an thần**	Diazepam	Diazepam 10mg/2ml	Ống
102		Midazolam	Zodalan	Ống
103	**Thuốc phong bế dẫn truyền thần kinh - cơ**	Atracurium besylat	BFS-Atracu	Ống
104		Rocuronium bromid	Noveron	Lọ
105		Botulinum toxin	Dysport 500U	Lọ
			Dysport 300U	Lọ

DANH MỤC THUỐC CÓ NGUY CƠ CAO GÂY PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR)
(Cập nhật đến ngày 07 tháng 07 năm 2026)

107	**Thuốc ung thư và hóa chất**	Bevacizumab	Abevmy - 100	Lọ
108			Abevmy - 400	Lọ
109		Capecitabin	Kpec 500	Viên
110		Cyclophosphamid	Cyclophamide	Viên
111		Docetaxel	Bestdocel 20mg/1ml	Lọ
112		Doxorubicin	Doxorubicin Bidiphar 50	Lọ
113		Oxaliplatin	Lyoxatin	Lọ
114			Oxaliplatin	Lọ
115			Oxaliplatin "Ebewe" 50mg/10ml	Lọ
116		Paclitaxel	Canpaxel 100	Lọ
117			Canpaxel 30	Lọ
118		Rituximab	Rixathon	Lọ
119		Trastuzumab	Hertraz 440	Lọ
120			Herzuma	Lọ
121		Goserelin acetat	Zoladex	Bơm tiêm
122		Zoledronic acid	Ledrobon- 4mg/100ml	Túi
123		Capecitabin	Kpec 500	Viên
124		Cyclophosphamid	Cyclophamide	Viên
125		Bicalutamid	Bilumid	Viên
126		Gefitinib	Gefitinib Sandoz	Viên
127			Iressa	Viên
128		Imatinib	Imalotab	Viên
129		Tamoxifen	Nolvadex-D	Viên
130			Tamifine 20 mg	Viên
131		Anastrozol	Umkanas	Viên
132		Vinorelbine	Navelbine 30mg	Viên
		Sorafenib	Soravar	Viên

134	**Thuốc chống co thắt**	Hyoscin butylbromid	BFS-Hyoscin 40mg/2ml	Lọ
135	**Chế phẩm nuôi dưỡng ngoài đường tiêu hóa**	Acid amin	Aminoleban	Túi
136			Mekoamin S 5%	Chai
137		Nhũ dịch lipid	Lipofundin MCT/LCT 10%	Chai
138			Lipofundin MCT/LCT 20%	Chai
139			Lipovenoes 10% PLR	Chai
140			SMOFlipid 20%	Chai