



BỆNH VIỆN ĐA KHOA CAO SU DẦU TIẾNG

BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC

SỐ 01 NĂM 2019



STT	NỘI DUNG	NGƯỜI BIÊN SOẠN
1	CẬP NHẬT HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THEO ADA 2019	DS. TRƯƠNG XUÂN BÁCH
2	CẬP NHẬT HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG CÁC BỆNH NHIỄM THÔNG THƯỜNG NICE 2019	DS. TRƯƠNG XUÂN BÁCH
3	BẢN TIN SỨC KHỎE	DS. TRƯƠNG XUÂN BÁCH
4	CÔNG VĂN THU HỒI THUỐC	DS. TRƯƠNG XUÂN BÁCH

CẬP NHẬT HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ ĐTĐ THEO ADA 2019

Cập nhật tháng 3 năm 2019 Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) đã cập nhật 3 khuyến nghị mới dựa trên kết quả của những nghiên cứu gần đây

1. Ở bệnh nhân ĐTĐ mắc kèm BTMDXV hoặc có các yếu tố nguy cơ tim mạch khác, đang sử dụng statin và kiểm soát tốt LDL-C, nhưng tăng triglycerid (135-499), có thể cân nhắc thêm ethyl icosapent để giảm nguy cơ tim mạch. Khuyến nghị mức độ A dựa trên kết quả của thử nghiệm REDUCE-IT

2. Các lợi ích mới của dapagliflozin được thêm vào dựa trên thử nghiệm DECLARE-TIMI, làm giảm nhập viện do suy tim và tiến triển bệnh thận mạn

3. Dapagliflozin đã được thay đổi thông tin trên nhãn để sử dụng cho bệnh nhân ĐTĐ kèm bệnh thận mạn

có mức eGFR $\geq 45\text{mL/phút/1,73m}^2$ (trước đây là $\geq 60\text{mL/phút/1,73m}^2$).

Cập nhật tháng 6 năm 2019 Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) đã cập nhật các khuyến nghị mới nhất dựa trên kết quả thử nghiệm CREDENCE. Trong thử nghiệm này, thuốc Canagliflozin liên quan đến giảm biến cố tim mạch và suy thận ở bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 kèm bệnh thận mạn liên quan đến ĐTĐ

Các khuyến nghị được cập nhật bao gồm:

1. Nên đánh giá albumin niệu và độ lọc cầu thận ước tính (eGFR) ít nhất mỗi năm ở tất cả bệnh nhân mắc kèm tăng huyết áp. Khuyến nghị mức độ B
2. Ở những bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 kèm bệnh thận do ĐTĐ, cân nhắc dùng thuốc ức chế SGLT-2 khi eGFR

$\geq 30\text{mL/phút/1,73m}^2$, đặc biệt khi albumin niệu (tỉ số albumin/creatinine $> 300\text{mg/g}$) để làm giảm tiến triển bệnh thận mạn hoặc biến cố tim mạch. Khuyến nghị mức độ A

3. Ở những bệnh nhân mắc bệnh thận mạn có nguy cơ tim mạch cao, đồng vận thu thể GLP-1 có thể làm giảm

nguy cơ tiến triển albumin niệu hoặc biến cố tim mạch. Khuyến nghị mức độ C

4. Loại bỏ khuyến nghị 11.8 về việc theo dõi albumin niệu ở bệnh nhân điều trị với ACEi hoặc ARB nhằm đánh giá đáp ứng với điều trị hoặc tiến triển bệnh thận mạn.

CẬP NHẬT HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG CÁC BỆNH NHIỄM THÔNG THƯỜNG NICE 2019

VIÊM HỌNG CẤP

Tiêu chuẩn FeverPAIN

F: sốt (trong suốt 24 giờ trước đó);

P: có tình trạng mưng mủ (trên các hạch hạnh nhân);

A: diễn tiến nhanh chóng (thường trong vòng 3 ngày sau khi khởi phát triệu chứng);

I: Viêm hạch hạnh nhân (viêm amidan) nghiêm trọng;

N: không ho hoặc sổ mũi (viêm lớp màng nhầy bên trong mũi).

- Mỗi một tiêu chuẩn FeverPAIN được tính là 1 điểm (tối đa 5 điểm). - -
- Mức điểm cao hơn cho thấy nhiều triệu chứng nghiêm trọng và có khả năng gây ra bởi nhiễm khuẩn (liên cầu). Mức điểm 0 hoặc 1 được cho là có liên quan đến khoảng 13 đến 18 % khả năng cô lập chủng liên cầu. Mức điểm 2 hoặc 3 được cho là có liên quan đến khoảng 34 đến 40 % khả năng cô lập chủng liên cầu. Mức điểm 4 hoặc 5 được cho là có liên quan đến khoảng 62 đến 65% khả năng cô lập chủng liên cầu.

Tiêu chuẩn Centor

- Sưng viêm hạch hạnh nhân (viêm amidan);
- Sưng phía trước hạch bạch huyết cổ hoặc viêm hạch;
- Có sốt (trên 38°C);
- Không ho.

- Mỗi một tiêu chuẩn Centor được tính 1 điểm (điểm tối đa: 4). Với mức điểm 0,1 hoặc 2 được cho là có liên quan đến khoảng 3 đến 17% khả năng cô lập chủng liên cầu. Với mức điểm 3 hoặc 4 được cho là có liên quan đến khoảng 32 đến 56% khả năng cô lập chủng liên cầu.

- Bệnh nhân có nguy cơ thấp, khuyến cáo sử dụng paracetamol (lựa chọn đầu tay) hoặc ibuprofen để giảm đau. Quyết định sử dụng kháng sinh dựa trên thang điểm FeverPAIN hoặc CENTOR

- FeverPAIN 0-1 hoặc Centor 0-2: không dùng kháng sinh;
- FeverPAIN 2-3 không dùng kháng sinh hoặc trì hoãn kê toa kháng sinh;
- FeverPAIN 4-5 hoặc Centor 3-4: sử dụng kháng sinh ngay lập tức hoặc trì hoãn kê toa kháng sinh

- Kháng sinh được ưu tiên sử dụng bao gồm Penicillin V dạng muối kali (lựa chọn đầu tay) hoặc Clarithromycin (nếu dị ứng penicillin) hoặc Erythromycin (phụ nữ có thai)

SỐT SCARLET

- Điều trị bằng kháng sinh kịp thời làm giảm nguy cơ biến chứng
- Kháng sinh được ưu tiên sử dụng bao gồm Penicillin V dạng muối kali (lựa chọn đầu tay) hoặc Clarithromycin (nếu dị ứng với penicillin)

VIÊM MŨI XOANG

- Sử dụng paracetamol hoặc ibuprofen để giảm đau
- Bệnh nhân có triệu chứng ≤ 10 ngày: không sử dụng kháng sinh
- Bệnh nhân có triệu chứng > 10 ngày mà không cải thiện: không sử dụng kháng sinh hoặc trì hoãn kê đơn kháng sinh tùy thuộc vào khả năng mắc viêm mũi xoang do vi khuẩn. Cân nhắc dùng thuốc xịt mũi corticosteroid liều cao ở bệnh nhân > 12 tuổi.
- Bệnh nhân có nguy cơ cao nên được điều trị bằng kháng sinh ngay lập tức
- Kháng sinh sử dụng viêm xoang
 - Penicillin V dạng muối kali được ưu tiên sử dụng
 - Bệnh nhân dị ứng penicillin, sử dụng doxycycline (≥ 12 tuổi), clarithromycin hoặc erythromycin (phụ nữ có thai)

- Amoxicillin + clavulanate là lựa chọn hàng hai hoặc lựa chọn đầu tay ở những bệnh nhân có nguy cơ cao.

VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG

Lựa chọn thang điểm CRB 65

Tiêu chuẩn	Điểm
1. Ý thức lơ mơ	1
2. U rê máu $> 19\text{mg/dL}$	1
3. Tần số thở $\geq 30/\text{phút}$	1
4. Huyết áp tâm thu $< 90\text{mmHg}$ hoặc Huyết áp tâm trương $\leq 60\text{mmHg}$	1
5. Tuổi ≥ 65	1
Tổng điểm	5

Lựa chọn kháng sinh:

- CRB65 = 0 : sử dụng amoxicillin, clarithromycin hoặc doxycycline
- CRB65 = 1-2: phối hợp amoxicillin với clarithromycin hoặc doxycycline

VIÊM TUYẾN TIỀN LIỆT CẤP

- Nên sử dụng paracetamol hoặc ibuprofen để giảm đau;
- Kháng sinh được ưu tiên sử dụng bao gồm ciprofloxacin, ofloxacin hoặc trimethoprim;
- Lựa chọn hàng hai bao gồm levofloxacin hoặc cotrimoxazole.

NGHI NGỜ

VIÊM MÀNG NÃO MÔ CẦU

- Penicillin G tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp được ưu tiên sử dụng.

NHIỄM NẤM CANDIDA MIỆNG

- Thuốc được ưu tiên sử dụng bao gồm gel tra miệng miconazole (lựa chọn đầu tay), hỗn dịch nystatin (nếu

không dung nạp miconazole) hoặc viên nang fluconazole.

những bệnh nhân bị dị ứng hoặc không dung nạp doxycycline.

VIÊM NIỆU ĐẠO

- Doxycycline là lựa chọn đầu tay
- Azithromycin là lựa chọn hàng hai và được ưu tiên sử dụng ở phụ nữ mang thai hoặc cho con bú hoặc ở

NHIỄM CANDIDA ÂM ĐẠO

- Thuốc được ưu tiên sử dụng bao gồm viên đặt âm đạo clotrimazole, fenticonazole hoặc fluconazole đường uống.

BẢN TIN SỨC KHỎE

PHƯƠNG PHÁP ÁP DỤNG ĐIỀU TRỊ KHÔNG DÙNG THUỐC CHO NGƯỜI RỐI LOẠN LIPID MÁU

Rối loạn lipid máu (hay còn gọi là rối loạn mỡ máu) là bệnh khá phổ biến, đặc biệt khi đời sống ngày càng được nâng cao. Cholesterol và TG máu là các thành phần chất béo ở trong máu, thường được gọi là các thành phần của mỡ máu hay lipid máu.

Điều trị không dùng thuốc bằng cách thay đổi lối sống:

1. Kiểm soát cân nặng:

- Béo phì, béo bụng góp phần gây rối loạn lipid máu. Do đó giảm cân làm cải thiện lipid máu và có lợi trên bệnh tim mạch xơ vữa thường đi kèm với bệnh rối loạn lipid máu.

Công thức tính BMI = cân nặng / (chiều cao)²

Quá cân khi BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ và $< 30\text{kg/m}^2$, Béo phì khi BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$
Vòng béo bụng người châu á khi vòng eo nam $\geq 90\text{ cm}$, nữ $\geq 80\text{cm}$.

2. Chế độ ăn:

- Chế độ ít chất béo bão hòa, ít cholesterol:

- + Ăn nhiều rau, hoa quả
- + Uống sữa không béo
- + Thịt nạc hoặc thịt gia cầm không da
- + Cá béo (nhiều dầu), ăn $> 2\text{l}/\text{tuần}$
- + Đậu và đậu Hà lan
- + Dầu thực vật không bão hòa (dầu ô liu, hướng dương, đậu nành...)

- Hạn chế thức ăn:

- + Mỡ, phủ tạng động vật (gan, thận, óc, lá lách...)
- + Sữa béo
- + Lòng đỏ trứng, bơ, format
- + Bơ, dầu thực vật nhiều chất béo bão hòa (dầu dừa, cọ, hạnh nhân...)
- + Đồ ăn chiên sẵn và đồ ăn nhanh (xúc xích, mì ăn liền...)

3. Tập thể dục:

- Tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày có thể kiểm soát tốt chỉ số lipid máu, nên tập 4-5 ngày/tuần, không

cách khoảng quá 2 ngày liên tiếp, cường độ và thời gian tập tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe nhất là những người có bệnh lý huyết áp, mạch vành, suy tim...

4. Hút thuốc lá:

- Ngừng hút thuốc lá ở bất kỳ lứa tuổi nào cũng đem lại những lợi ích đáng kể cho sức khỏe
- Phòng chống hút thuốc và cai thuốc lá nên được chú trọng hàng đầu trong điều trị bệnh rối loạn lipid máu để giảm nguy cơ bệnh mạch vành
- Nguy cơ tim mạch do hút thuốc gây ra giảm một nửa sau khi ngừng

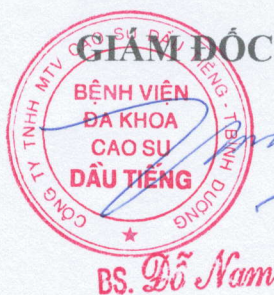
hút 1 năm, và có thể trở về mức tương đương với người bình thường không hút thuốc sau khi ngừng hút thuốc 5-10 năm.

5. Rượu:

- Uống rượu quá nhiều, thường xuyên dễ bị đột quỵ và tai biến mạch máu não, đặc biệt đối với bệnh rối loạn lipid máu;
- Lượng rượu tối đa có thể uống không gây ảnh hưởng đến tim mạch là 20-30g với nam, và 10-20g với nữ, đối với người tăng Triglycerid nên ngừng rượu hẳn.

CÔNG VĂN THU HỒI THUỐC

- Công văn số 265/SYT-QLD về việc đình chỉ lưu hành thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng (Thuốc Chymotrypsin 21 microkatal, SDK: VD-25331-16, Số lô: 254418, NSX: 21/8/2018, HD: 20/8/2020 do Công ty CPĐTƯ Mediplantex sản xuất);
- Công văn số 746/SYT-QLD về việc rút số đăng ký lưu hành thuốc ra khỏi danh mục các thuốc được cấp giấy đăng ký lưu hành tại Việt Nam “Paracetamol 325mg (Pasepan) dạng viên nén, SDK: VD-22884-15, Công ty cổ phần dược phẩm Hà Tây sản xuất”, “Rabeprazol Natri 20mg (Rabsun-20) dạng viên nén bao tan trong ruột, SDK: VN-10928-10, Farma Glow sản xuất”, “Cefotiam dưới dạng Cefotiam HCl 0.5mg (Cefopess 0.5Inj) dạng bột pha tiêm, SDK: VN-20758-17, Hanlim Pharm.Co.,Ltd sản xuất” do cơ sở đăng ký tự nguyện đề nghị rút số đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam;
- Công văn số 1014/SYT-QLD về việc đình chỉ lưu hành thuốc viên nén bao phim Cetirizine tablets 10mg (Cetirizine 10mg), SDK: VN-19406-15 do Công ty Windlas Biotech Private Limited sản xuất, Công ty cổ phần DPTƯ-Codupha nhập khẩu, số lô: WCH7008E, ngày sản xuất: 25/8/2017, hạn dùng: 24/8/2020 do thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu Độ hòa tan và Định lượng.



TRƯỞNG KHOA DƯỢC

Nguyễn Thị Kim Chi

TM. BAN TTT - DLS

Trương Xuân Bách

Tài liệu tham khảo:

1. https://thongtinthuoc.com/tin_tuc/huong-dan-dieu-tri-dtd-ada-2019.html
2. *http://national.institute.for/Health.and.Care.Excellence.Summary.of.antimicrobial.prescribing.guidance-managing.common.infections.NICE.February.2019;*
3. [http://www.vnha.org.vn/detail.asp?id=228;](http://www.vnha.org.vn/detail.asp?id=228)
4. Công văn Sở Y tế Bình Dương.