

Vĩnh Lợi, ngày tháng năm 2020

THÔNG TIN THUỐC
Tháng 8 /2020

I/ THÔNG TIN THUỐC

1/ Vitamin 3B (Vitamin 3B Extra sản xuất tại Công ty cổ phần Dược phẩm Quảng Bình)

1.1. Chỉ định:

- Điều trị trong các trường hợp thiếu hụt Vitamin nhóm B (B1, B6, B12) do nguyên nhân dinh dưỡng.

- Điều trị các triệu chứng đau hệ thống thần kinh: Đau nhức dây thần kinh, viêm dây thần kinh do rượu hoặc do thuốc (Isoniazid, hydralamin, thuốc lợi tiểu liều cao, thuốc điều trị tiểu đường).

- Thiếu máu do thiếu vitamin B6, B12.

1.2. Liều dùng:

Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi:

- 1 viên/ngày điều trị các trường hợp thiếu hụt vitamin nhóm B do nguyên nhân dinh dưỡng và các triệu chứng đau hệ thống thần kinh.

- Mỗi lần 1 viên, 3-4 lần/ ngày điều trị bệnh thiếu máu do thiếu vitamin B6 và vitamin B12.

Người cao tuổi: Liều như người lớn.

1.3. Sử dụng cho phụ nữ có thai và cho con bú: Dùng liều bình thường, không có nguy cơ nào được biết với người mang thai và thai nhi, người mẹ và trẻ bú mẹ. Nếu dùng liều cao, gây hội chứng lệ thuộc thuốc ở trẻ sơ sinh.

1.4. Người lái xe và vận hành máy móc: Cần thận trọng vì thuốc có thể gây khó thở, buồn ngủ, hoa mắt, đau đầu, co giật, buồn nôn, nôn.

1.5. Chống chỉ định:

- Quá mẫn với một trong những thành phần của thuốc.

- Tiền sử mẫn cảm với cobalamin, u ác tính với vitamin B12 làm tăng trưởng các mô có tốc độ sinh trưởng cao, nên có nguy cơ làm u tiến triển.

1.6. Tương tác thuốc

- Hấp thu vitamin B₁₂ từ đường tiêu hóa có thể bị giảm khi dùng cùng neomycin, acid aminosalicylic, các thuốc kháng thụ thể H₂ và colchicin.

- Tác dụng điều trị của vitamin B₁₂ có thể làm giảm khi dùng đồng thời với omeprazol do omeprazol làm giảm acid dịch vị.

- Dùng liều 200mg vitamin B₆/ngày có thể gây giảm 40-50% nồng độ phenytoin và phenobarbital trong máu ở một số người bệnh.

Phối hợp nguy hiểm: Mức độ 4

- Vitamin B₆ làm giảm tác dụng của levodopa trong điều trị bệnh Parkinson do tăng chuyển hóa (kích thích dopa decarboxylase ngoại biên). Tránh phối hợp với nhau.

Tài liệu tham khảo: Nhà sản xuất (*Công ty cổ phần Dược phẩm Quảng Bình*).

II/ TƯƠNG TÁC THUỐC VÀ CHÚ Ý KHI CHỈ ĐỊNH

1/ Floctafenin.

Các thuốc trong nhóm.

Idarac viên nén 200mg.

CHÚ Ý KHI CHỈ ĐỊNH THUỐC

Cân nhắc nguy cơ / lợi ích: mức độ 3

Rượu: Tránh uống rượu đồng thời.

Thời kỳ cho con bú: Vì thuốc qua được sữa mẹ

Suy tim: Suy tim nặng, bệnh tim thiếu máu cục bộ

Suy gan: Do độc tính với gan (nguy cơ viêm gan nặng)

Trường hợp khác: Nguy cơ sốc phản vệ.

TƯƠNG TÁC THUỐC

Phối hợp nguy hiểm: mức độ 4

Thuốc chẹn beta (atenolol, nebivolol...)

- Phân tích: Floctafenin có thể gây phản ứng quá mẫn, dẫn đến sốc phản vệ nặng. Khi đó, các thuốc chẹn beta (kể cả dưới dạng thuốc nhỏ mắt), làm nặng thêm bệnh cảnh lâm sàng vì làm giảm bù chỉnh tim mạch (do adrenalin và noradrenalin), đặc biệt trong trường hợp hạ huyết áp hoặc sốc.

- Xử lý: Hỏi người bệnh về tiền sử dùng thuốc. Họ có dùng floctafenin lần đầu không? Nếu bị sốc, sự giảm cơ chế bù chỉnh có thể nguy hiểm và chống chỉ định dùng phối hợp này. Không kê đơn thuốc giảm đau này cho người bệnh có tiền sử dị ứng. Dễ thay đổi thuốc giảm đau hơn là thuốc chẹn beta.

Tài liệu tham khảo: Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định - Bộ Y tế (*Nhà xuất bản Y học Hà Nội 2006*).

2/ Theo công văn số 5749/QLD-ĐK cập nhật hướng dẫn sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) và không phải aspirin.

Phụ lục 3

Các nội dung thay đổi, bổ sung trên hướng dẫn sử dụng của các thuốc chứa diclofenac dùng đường toàn thân.

Đối với tất cả các thuốc chứa diclofenac dùng đường toàn thân (đường uống, tiêm và đặt trực tràng), thông tin trên nhãn thuốc và tờ HDSĐ cần bổ sung để phản ánh các thông tin được cung cấp dưới đây

Liều dùng và cách dùng

Để giảm nguy cơ xuất hiện biến cố bất lợi, cần sử dụng diclofenac ở liều hàng ngày thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể.

Chống chỉ định

Bệnh nhân suy tim sung huyết (từ độ II đến độ IV theo phân độ chức năng của suy tim theo Hội Tim New York – NYHA) bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh động mạch ngoại vi, bệnh mạch máu não.

Xem thêm tại công văn số 5749/QLD-ĐK v/v cập nhật sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) và không phải aspirin ngày 27/4/2017 (đính kèm).

Các ý kiến đóng góp gửi về:

- + Khoa Dược - TTB - VTYT, Tổ Dược lâm sàng - Thông tin thuốc
- + Gmail: khoaduoc.benhvien.vinhloi@gmail.com
- + Zalo: duoclamsang TTYT Vinh Loi./.

PHÒNG KHNV



BS. Võ Hoàng Châu

NGƯỜI VIẾT THÔNG TIN



Trương Kim Ngân

CT HỘI ĐỒNG THUỐC & ĐIỀU TRỊ

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Khoa lâm sàng, TYT xã, thị trấn;
- Y, Bác sĩ kê đơn thuốc;
- Các dược sĩ lâm sàng;
- Lưu: TTT-DLS (Ngan)



BS. CKII. Huỳnh Vũ Phong