

Vĩnh Lợi, ngày 24 tháng 02 năm 2021

THÔNG TIN THUỐC
Tháng 2/2021

I/ THÔNG TIN THUỐC

**1/ Chú ý chống chỉ định và tương tác khi chỉ định thuốc Thuốc Parocontin
(Paracetamol 325mg + Methocarbamol 400mg)**

- Chống chỉ định:

Bệnh nhân quá mẫn cảm với Methocarbamol, Paracetamol hay bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Người bệnh nhiều lần thiếu máu hoặc có bệnh **tim, phổi, thận hoặc gan.**

Người bệnh thiếu hụt glucose - 6 - phosphate dehydro - genase. Bệnh nhân hôn mê, giai đoạn tiền hôn mê, tổn thương não, nhược cơ, tiền sử động kinh.

- Tương tác thuốc:

Không dùng thuốc Parocontin với rượu, thức uống chứa cồn và các thuốc ức chế thần kinh khác

Methocarbamol có thể gây ra tình trạng **chán ăn, nhược cơ** ức chế tác dụng của Pyridostigmine

Không nên phối hợp thuốc Parocontin với các thuốc ức chế thần kinh khác, thuốc chống co giật (*Phenytoin, Barbiturat, Carbamazepin*), Isoniazid, **thuốc ngủ**, thuốc **kháng Histamin**, thuốc ức chế thần kinh cơ khác, uống rượu quá nhiều.

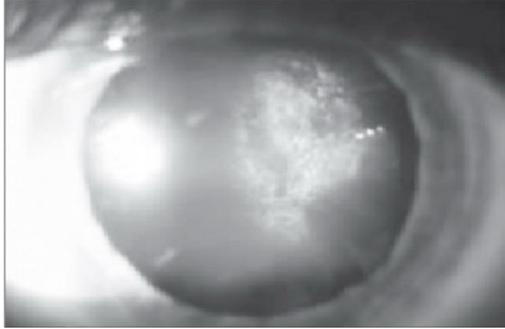
- Tài liệu tham khảo: Nhà sản xuất Công ty Cổ phần dược phẩm Tipharco

2/ Cảnh báo đục thể thủy tinh do steroid

Dấu hiệu nhận biết

Nhóm thuốc này gây đục thể thủy tinh khá đặc trưng, là đục thể thủy tinh dưới vỏ sau vùng trung tâm. Cơ chế gây bệnh còn nhiều tranh cãi nhưng nhiều tác giả cho là do ảnh hưởng đến cân bằng cytokine và các chất tăng trưởng nội nhãn. Triệu chứng sớm có thể là lóa mắt khi đi buổi tối, khi đèn pha chiếu. Muộn hơn có thể là giảm thị lực khi ra nắng, do khi đó đồng tử co nhỏ, hình ảnh vào mắt bị cản trở do vết đục ngay trung tâm. Bệnh tiến triển làm cản trở chất lượng sống, khả năng sinh hoạt của

người bệnh. Bên cạnh nhìn mờ, còn có thể có các triệu chứng như nhận biết màu sắc suy giảm và rối loạn, thay đổi số kính, nhìn đôi, nhìn thầy quàng lóa.



Đục thể thủy tinh dưới vỏ sau do steroid.

Điều trị như nào?

Điều trị trước phẫu thuật chỉ có thể cho đeo kính râm hoặc đôi màu khi ra nắng và hết sức cẩn thận khi tham gia giao thông buổi tối. Điều trị phẫu thuật là một lựa chọn tốt, tuy vậy không phải đa số người bệnh đều có thể tiếp cận dễ dàng với dịch vụ này. Hiện nay, các cơ sở nhãn khoa trên cả nước đã thực hiện khá tốt phẫu thuật này. Bên cạnh việc dùng steroid đã được các thầy thuốc chỉ định một cách đúng đắn, có cân nhắc đến tác dụng phụ, hiện nay rất nhiều bệnh nhân đến khám khi phát hiện đục thể thủy tinh, qua khai thác tiền sử kỹ lưỡng mới phát hiện được người bệnh từng đi khám và điều trị tại một số cơ sở không có giấy phép, với danh nghĩa thuốc Đông y, “thuốc ông bà lang”. Khi phân tích thuốc, trong thành phần có trộn steroid không rõ nguồn gốc, giá rẻ, thậm chí thuốc thú y. Những trường hợp này người bệnh phản hồi là kết quả rất tốt, triệu chứng đỡ rất nhanh, nhưng có thể nói tác dụng phụ về lâu dài hết sức khôn lường. Một thói quen có hại nữa là việc người bệnh tự ý đi mua thuốc tra mắt có thành phần steroid để chữa ngứa, chữa đỏ mắt. Hiện nay, nhờ việc tuyên truyền giáo dục sức khỏe đã có nhiều kết quả tốt, số bệnh nhân tự ý mua thuốc nhỏ mắt có chứa steroid đã giảm đáng kể. Vì vậy, các bác sĩ chuyên khoa khi cần phải điều trị steroid kéo dài cho bệnh nhân cần hết sức cân nhắc đến tác dụng phụ này, giải thích rõ cho bệnh nhân và có kế hoạch gửi đi khám chuyên khoa mắt định kỳ. Cần lưu ý, bệnh nhân tránh đi khám chữa bệnh tại các cơ sở không được cấp phép, kê đơn thuốc không rõ nguồn gốc, không rõ nhãn mác.

TS. Vũ Tuấn Anh (Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến - BV Mắt Trung ương)
<https://suckhoedoisong.vn/canh-bao-duc-the-thuy-tinh-do-steroid-n184515.html>

3/ Kê đơn thuốc Kim tiền thảo cần chú ý chống chỉ định ĐTD típ 2

STT	Tên thuốc	Chống chỉ định bệnh ĐTD típ 2	Không Chống chỉ định bệnh ĐTD típ 2	Ghi chú
1	Kim tiền thảo Sirnakamang		x	Tờ HDSĐ thuốc

2	Kim tiền thảo 150mg	x		Tờ HDSD thuốc
3	Kim tiền thảo 120mg	x		Tờ HDSD thuốc
4	Kim tiền thảo	x		Tờ HDSD thuốc

II. TƯƠNG TÁC THUỐC VÀ CHÚ Ý KHI CHỈ ĐỊNH

- ACID ASCORBIC

Acid ascorbic và natri ascorbat được chỉ định để dự phòng và điều trị thiếu hụt vitamin C. Thiếu hụt này do thiếu dinh dưỡng và có thể gây bệnh scorbut ở giai đoạn cuối. Acid ascorbic tham gia mạnh vào các phản ứng oxy hoá - khử ở tế bào

- Chú ý khi chỉ định

Thiếu hụt G₆PD: Đối với người bệnh thiếu hụt G₆PD, có nguy cơ tan máu.

Sỏi thận: Tránh dùng vitamin C liều hàng ngày vượt quá 1g khi có sỏi thận (làm giảm pH ở thận).

- Tương tác thuốc

Phối hợp nguy hiểm: Mức độ 4

Alopurinol hoặc dẫn chất

Phân tích: Dùng acid ascorbic thường xuyên với liều cao làm acid hoá nước tiểu và có thể làm kết tủa tinh thể urat ở thận.

Xử lý: Ở người bị gút, nên tránh làm acid hoá nước tiểu và thường được khuyến cáo dùng nước khoáng kiềm để tạo thuận lợi cho các tinh thể urat được hoà tan.

Các chất kiềm hoá nước tiểu

Phân tích: Acid ascorbic là thuốc acid hoá nước tiểu. Khi dùng các thuốc kiềm hoá nước tiểu, pH nước tiểu sẽ bị trung hoà khi dùng vitamin C liều cao (trên 2g).

Xử lý: Trong một số trường hợp điều trị, có thể cần phải theo dõi pH nước tiểu bằng giấy thử acid-base. Nếu cần kiềm hoá nước tiểu, cần tránh phối hợp với vitamin C.

Sulfamid kháng khuẩn

Phân tích: Nguy cơ kết tủa ở đường tiết niệu khi dùng vitamin C liều cao (trên 2g, tương tác lý - hoá về lý thuyết, cần phải chứng minh trên thực tế).

Xử lý: Theo dõi pH nước tiểu (đo pH bằng giấy chỉ thị). Nếu cần kiểm soát nước tiểu, tránh kê đơn cùng với vitamin C. Thông báo cho người bệnh biết nguy cơ này và yêu cầu tạm ngừng dùng vitamin C liều cao trong khi điều trị bằng sulfamid.

Tài liệu tham khảo: Tương tác thuốc và chú ý khi Chỉ định - Bộ Y tế (NXB Y học Hà Nội 2006)

***Các ý kiến đóng góp gửi về:**

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

PHÒNG KHNV



BS. Võ Hồng Thái

NGƯỜI VIẾT THÔNG TIN



DS. Lưu Chí Nhất

CT HỘI ĐỒNG THUỐC & ĐIỀU TRỊ

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Bác sĩ, các khoa, phòng lâm sàng, TYT xã, thị trấn;
- Các dược sĩ lâm sàng;
- Lưu: Tổ DLS-TTT (nh).



BS. CKII. Huỳnh Vũ Phong