**BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN LỆ THUỶ**

**Khoa Dược**

**THÔNG TIN THUỐC MỚI 2019 *(Tiếp theo)***

1. **THÔNG TIN THUỐC MỚI:**

**1.Polhumin Mix-2 (300 IU/3ml (20 nhanh/80 chậm)**

**Thành phần:** Insulin người trộn, hỗn hợp

**Chỉ định:**

Đái tháo đường phụ thuộc Insulin (typ I) (điều trị thay thế): Đái tháo đường khởi đầu tuổi thiếu niên, đái tháo đường nhiễm ceton.

Đái tháo đường không phụ thuộc Insulin (typ II) (điều trị bổ sung): khi nhiễm toan máu, hôn mê đái tháo đường.

Cấp cứu tăng đường huyết trong : đái tháo đường nhiễm acid cetonic, hôn mê do tăng đường huyết, tăng thẩm thấu mà không nhiễm ceton trong máu.

**Liều lượng - Cách dùng**

- Liệu pháp insulin được thực hiện tại bệnh viện giai đoạn đầu. Liều lượng được bác sĩ quyết định theo nhu cầu mỗi người bệnh và phải được điều chỉnh theo kết quả giám sát đều đặn nồng độ glucose máu. Liều khởi đầu thông thường ở người lớn vào khoảng 20 - 40 đơn vị quốc tế (IU) /ngày, tăng dần khoảng 2 IU/ngày cho đến khi đạt được nồng độ glucose máu mong muốn.

Tổng liều  mỗi ngày vượt quá 80 IU/ngày là bất thường và có thể nghĩ đến kháng insulin.

Liều khi hôn mê đái tháo đường, nhiễm toan ceton: insulin cũng là một phần điều trị thiết yếu trong xử trí cấp cứu nhiễm toan ceton do đái tháo đường. Điều trị bao gồm bồi phụ dịch, liệu pháp bicarbonat, bổ sung kali và trị liệu insulin. Tiêm bắp insulin, liều đầu tiên 10 IU (hoặc 0,1 IU/kg) mỗi giờ. Nhưng tránh dùng cách này cho người bị hạ huyết áp vì không dự đoán được sự hấp thu thuốc. Điều chỉnh liều insulin theo nồng độ glucose máu.

- Liều dùng cho trẻ em: liều khởi đầu ở trẻ em được phát hiện sớm tăng glucose huyết trung bình và không có ceton niệu là 0,3 đến 0,5 IU/kg/ngày, tiêm dưới da. Điều trị đái tháo đường ở trẻ em nhằm mục đích duy trì nồng độ đường trong máu đều đặn (nồng độ glucose trong máu ở giới hạn bình thường). Phương pháp thích hợp nhất để điều trị đái tháo đường ở nhóm tuổi này là điều trị insulin chức năng, cho phép đạt được nồng độ insulin nền và sau ăn thích hợp.

- Liều dùng ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan, thận: Ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan (thận), thời gian bán thải kéo dài và nồng độ insulin trong máu tăng lên. Khi độ thanh thải creatinine dưới 60 ml/phút, sự thải trừ insulin qua thận giảm đáng kể và có thể có ý nghĩa lâm sàng.

Liều insulin ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan thận cần giảm tương ứng.

- Liều dùng ở người cao tuổi: Ở người cao tuổi (trên 70 tuổi), liệu pháp insulin không nhằm mục đích đạt được nồng độ glucose máu trong giới hạn bình thường do nguy cơ cao của việc giảm mạnh glucose máu. Những bệnh nhân này được khuyến cáo tiêm 2 lần insulin/ngày. Duy trì nồng độ glucose máu dưới ngưỡng thận thường là thích hợp.

**Cách dùng**

Human insulin được dùng qua đường dưới da. Không được tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp.

Tiêm dưới da nên được thực hiện ở  bụng, mông, đùi, hoặc cánh tay trên. Thay đổi vị trí tiêm để tránh phì đại mỡ khi tiêm sao cho một chỗ tiêm không được lặp lại quá 1 lần trong khoảng 1 tháng.

Những điều cần biết trước khi sử dụng Human insulin Lắc trước khi dùng. Không bao giờ cho các  chế phẩm khác vào các ống thuốc insulin. Không được sử dụng insulin với các thuốc khác trong cùng 1 xi lanh.

Trước khi cho ống thuốc insulin vào bút tiêm để tiêm insulin, lắc lên xuống để bóng thủy tinh có thể di chuyển tự do từ đầu này sang đầu khác của ống thuốc. Động tác này phải được lặp lại vài lần (khoảng 10 lần) cho đến khi thu được hỗn dịch đục hoặc trắng sữa đồng nhất. Nếu ống thuốc đã ở trong bút tiêm, lắc vài lần theo chỉ dẫn ở phía trên. Động tác này cần phải được lặp lại trước mỗi lần tiêm insulin.

**Thủ tục tiêm**

- Gấp da giữa hai ngón tay, sau đó đưa kim vào gấp da ở một góc khoảng 45 ° và tiêm insulin dưới da;

- Rút kim và dùng lực nhẹ nhàng lên chỗ tiêm trong vài giây để ngăn chặn insulin rò ra ngoài. Chỗ tiêm nên được đổi theo hướng dẫn của bác sĩ. Không nên dùng lại kim tiêm. Kim tiêm phải được xử lý một cách an toàn. Không dùng chung kim tiêm hoặc bút tiêm với những người khác. Ống thuốc có thể được sử dụng cho đến khi hết, sau đó nó phải được xử lý một cách an toàn. Khi cho rằng tác dụng của thuốc quá mạnh hoặc quá yếu, cần tham khảo ý kiến ​​bác sĩ.

Trong trường hợp quên sử dụng Human insulin: Nếu bỏ một liều insulin, liên hệ với bác sĩ. Nếu quên dùng thuốc, tăng đường huyết có thể xảy ra.

Không nên dùng liều gấp đôi để bù đắp cho liều đã quên. Nếu quên dùng thuốc theo lịch ​​cố định, làm điều đó càng sớm càng tốt nếu thời gian cho liều tiếp theo là đủ dài, hoặc dùng thuốc tại thời điểm đã định và tiếp tục sử dụng đều đặn.

**Quá liều:**

Nếu dùng quá liều thuốc, hỏi ý kiến bác sỹ ngay lập tức: Quá liều insulin có thể gây ra tụt đường huyết (nguyên nhân và triệu chứng tụt đường huyết xem phần “CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC”). Xử lý quá liều insulin phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tụt đường huyết:

- Tụt đường huyết nhẹ đến trung bình: ngay lập tức ăn 2-5 viên hoặc muỗng đường hòa tan trong nước, hoặc một ly thức uống có chứa đường. Không dùng insulin nếu các triệu chứng cho thấy cản trở hạ đường huyết. Luôn luôn có đường, kẹo, bánh ngọt hoặc nước ép trái cây.

- Tụt đường huyết nặng: khi bệnh nhân mất ý thức, một người được đào tạo nên dùng glucagon. Ngay lập tức sau khi tỉnh lại, bệnh nhân nên ăn đường hoặc một món ăn ngọt. Nếu bệnh nhân không tỉnh lại sau khi tiêm glucagon, bệnh nhân cần được điều trị trong bệnh viện. Mỗi lần sau khi tiêm glucagon nên đến gặp bác sĩ để xác định nguyên nhân gây ra hạ đường huyết và khả năng để tránh nó trong tương lai.

Nói với người thân, bạn bè và các đồng nghiệp trong trường hợp bị mất ý thức, người đã bất tỉnh nên được đặt nằm nghiêng và tìm tư vấn y tế ngay lập tức. Không bao giờ để chất lỏng hoặc thức ăn qua miệng của một bệnh nhân bất tỉnh do nguy cơ hít phải.

Trong trường hợp tụt đường huyết kèm mất ý thức hoặc thường xuyên, liên hệ với bác sĩ, vì nó có thể cần thiết phải thay đổi liều insulin và thời gian sử dụng, cũng như chế độ ăn uống và hoạt động thể chất.

**Chống chỉ định:** Quá mẫn với dược chất hoặc tá dược. Hạ đường huyết.

**Tương tác thuốc:**

Cho bác sĩ biết nếu đang sử dụng hoặc gần đây đã sử dụng loại thuốc nào khác, ngay cả những thuốc có sẵn mà không cần kê đơn cho bác sĩ của bạn, trước khi dùng:   
- Các thuốc chẹn beta (như propranolol), thuốc chống trầm cảm (ví dụ như ức chế enzym monoamine oxidase (MAO), salicylat, các chất tương tự somatostatin (ví dụ octreotide), rượu ethylic có thể làm tăng tác dụng hạ đường huyết của insulin.

- Oestrogen (bao gồm cả thuốc tránh thai, liệu pháp thay thế hormon), hormon tuyến giáp, các hợp chất của lithium, danazol, thuốc cường giao cảm (ví dụ như epinephrin, terbutalin), axit nicotinic, glucocorticoid, phenytoin có thể làm giảm tác dụng của insulin   
  
- Thuốc trị đái tháo đường uống làm giảm nhu cầu insulin.

**Tác dụng phụ:**

Tương tự các chế phẩm insulin khác, tụt đường huyết là biến chứng thường thấy liên quan với việc sử dụng insulin (nguyên nhân và triệu chứng của tụt đường huyết - xem phần "CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC").

 Tác dụng không mong muốn khác có thể xuất hiện sau khi dùng human insulin bao gồm:   
- Rối loạn toàn thân và tại ví trí tiêm: Dị ứng tại chỗ ở vị trí tiêm (đỏ, sưng, đau, ngứa, tụ máu tại vị trí tiêm) có thể xuất hiện trong quá trình điều trị bằng insulin. Hầu hết các triệu chứng thường là thoáng quá và biến mất trong quá trị điều trị.

- Da và dưới da rối loạn mô: loạn dưỡng lipid, phì đại tại chỗ tiêm (đôi khi tại các điểm cách xa vị trí tiêm insulin). Thường xuyên thay đổi chỗ tiêm được khuyến khích để tránh teo hoặc phì đại của mô dưới da.

 - Rối loạn hệ thống miễn dịch: phản ứng phản vệ. Phản ứng quá mẫn toàn thân có thể biểu hiện với: phát ban toàn thân, ngứa, ra mồ hôi, rối loạn dạ dày-ruột, phù mạch thần kinh, khó thở, đánh trống ngực, giảm huyết áp và ngất xỉu / bất tỉnh. Phản ứng quá mẫn toàn thân là có khả năng đe dọa tính mạng.

 Xin vui lòng thông báo cho bác sĩ nếu có bất kỳ tác dụng không mong muốn xảy ra trong khi điều trị

**Chú ý đề phòng:**

Báo với bác sỹ trước khi dùng human insulin trong các trường hợp:

 - Tập thể dục nhiều hơn bình thường hoặc thay đổi chế độ ăn uống thông thường.   
- Đang ở nước ngoài: đi du lịch qua các vùng có múi giờ khác nhau có thể ảnh hưởng đến nhu cầu insulin và thời gian tiêm.

 - Đang uống rượu: xem các dấu hiệu ban đầu của hạ đường huyết và không bao giờ uống rượu lúc bụng đói.

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

 Phụ nữ có thai Hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng thuốc này.

 Cả tụt đường huyết và tăng đường huyết có thể phát triển trong quá trình điều trị bệnh đái tháo đường không đúng cách, làm tăng nguy cơ tổn thương trong tử cung và chết thai nhi. Ở những phụ nữ mắc bệnh đái tháo đường có khả năng mang thai, việc đạt được lượng đường trong máu đều đặn trong quá trình điều trị bằng insulin rất quan trọng.

 Insulin không qua nhau thai và không vào máu thai nhi.

Nhu cầu insulin giảm trong ba tháng đầu của thai kỳ, và tăng ở ba tháng sau đó. Ở giai đoạn cuối của thai kỳ nhu cầu insulin khoảng gấp đôi so với mức trước khi mang thai.

 Nhu cầu insulin trở nên giảm tại thời điểm lao động và sau khi sinh (liều insulin tương tự như liều dùng cho phụ nữ mắc bệnh đái tháo đường không mang thai).

 Phụ nữ cho con bú Hỏi ý kiến bác sỹ trước khi dùng thuốc.

 Insulin không được vận chuyển vào sữa mẹ. Bệnh nhân điều trị với insulin có thể cho con bú. Việc điều chỉnh liều của insulin cần thiết ở các bệnh nhân này.

ẢNH HƯỞNG ĐẾN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Trong giai đoạn đầu của điều trị bằng insulin, khi thay đổi một chế phẩm, trong trường hợp căng thẳng tinh thần hoặc thể chất, hoặc nếu bệnh nhân không nhận biết được các triệu chứng của tụt đường huyết, khả năng lái xe và sử dụng máy móc có thể bị suy giảm. Khi lái xe, một bệnh nhân nên tránh những tình huống dẫn đến tụt đường huyết. Cần kiểm soát lượng đường trong máu trong một chuyến đi dài.

 - Chú ý trong nhiều điều kiện (ví dụ như các bệnh về gan, thận, tuyến thượng thận, tuyến yên) và các tình huống căng thẳng, lượng đường trong máu có thể biến động đáng kể thậm chí có thể dẫn đến các biến chứng sau điều trị bằng insulin: hạ đường huyết (đường trong máu thấp) hoặc tăng đường huyết (đường trong máu tăng lên).

 Tụt đường huyết (nồng độ đường trong máu quá thấp) có thể do dùng quá nhiều insulin, bỏ bữa hoặc hoãn bữa ăn, giảm hàm lượng đường trong thức ăn, tăng hoạt động thể lực hoặc tăng tốc độ hấp thu insulin (ví dụ do tăng nhiệt độ da trong khi phơi nắng hoặc tắm nước nóng). Triệu chứng của tụt đường huyết bao gồm: đổ mồ hôi quá mức, mệt mỏi, đói, tim đập nhanh, cảm thấy ớn lạnh, lo âu, run tay, rối loạn thị giác, đau đầu, và trong trường hợp nghiêm trọng hơn - lú lẫn, co giật, mất ý thức

 Chú ý! Trong trường hợp hạ đường huyết lặp đi lặp lại, cần tham khảo ý kiến ​​bác sĩ để xác định nguyên nhân của đường trong máu thấp và có thể thay đổi liều lượng insulin. Không bao giờ cho chất lỏng hoặc thức ăn qua miệng của một người đã bất tỉnh do nguy cơ hít phải. Đặt người đã bất tỉnh nằm nghiêng và nhận được chăm sóc y tế ngay lập tức. Nếu hạ đường huyết nặng không được điều trị, nó có thể gây tổn thương não tạm thời hoặc vĩnh viễn hoặc tử vong. Tăng đường huyết Lượng đường trong máu cao bất thường xảy ra trong khi điều trị bằng insulin, thường do: không tuân thủ một chế độ ăn uống cho bệnh nhân đái tháo đường, điều trị bằng insulin trung gian (liều insulin thấp), tăng nhu cầu insulin (bệnh truyền nhiễm, phẫu thuật, chấn thương), thay đổi lối sống (giảm hoạt động thể chất), cũng như dùng các loại thuốc khác như thuốc tránh thai, glucocorticosteroid hoặc thuốc lợi tiểu thiazide. Các triệu chứng của tăng đường huyết bao gồm khát nước quá mức, mất cảm giác ngon miệng, tăng đi tiểu, mệt mỏi, buồn ngủ, khô da và màng nhầy. Tăng đường huyết lâu dài có thể gây ra bệnh đái tháo đường nhiễm ceton axit (mùi aceton từ miệng, thở nhanh và sâu, có thể ceton trong nước tiểu) hoặc hôn mê. Nếu các triệu chứng nói trên xảy ra, tìm gặp bác sĩ ngay lập tức.

**2. Cravit (25mg/5ml)**

- Thành phần: Levofloxacin hydrat 25mg/ 5ml

**Chỉ định:**

Điều trị: Viêm bờ mi, lẹo, viêm túi lệ, viêm kết mạc, viêm sụn mi, viêm giác mạc, loét giác mạc & nhiễm khuẩn hậu phẫu.

**Liều lượng - Cách dùng**

Nhỏ 1 giọt x 3 lần/ngày. Chỉnh liều theo triệu chứng bệnh.

**Chống chỉ định:**

Quá mẫn với thành phần thuốc hay nhóm quinolone.

**Tác dụng phụ:**

Kích ứng mắt, ngứa mí mắt.

**Chú ý đề phòng:**

- Phụ nữ có thai & cho con bú không nên dùng, chỉ dùng thuốc khi lợi ích mong đợi hơn hẵn nguy cơ có thể xãy ra do thuốc. Levofloxacin được bài tiết vào sữ mẹ, tuy nhiên ở liều điều trị thuốc được dự đoán không ảnh hưởng tới trẻ bú. Chỉ dùng thuốc cho trẻ bú nếu lợi ích điều trị lớn hơn nguy cơ có thể xãy ra đối với trẻ bú mẹ.

 - Không chạm vào chóp lọ, nên nhỏ trực tiếp vào mắt để tránh nhiễm bẩn thuốc.

**3. Flumetholon 0,1 (1mg/ml)**

**Thành phần:** Flumetholon 0,1%

**Chỉ định:**

Các bệnh viêm phía ngoài mắt: [viêm bờ mi](https://www.thuocbietduoc.com.vn/hoi-dap-7-12-3338/dieu-tri-benh-viem-ket-mac.aspx), [viêm kết mạc](https://www.thuocbietduoc.com.vn/hoi-dap-8-0-3658/dieu-tri-viem-ket-mac-o-tre.aspx), [viêm giác mạc](https://www.thuocbietduoc.com.vn/viem-giac-mac.html), viêm củng mạc, viêm thượng củng mạc, v.v...

**Liều lượng - Cách dùng**

Nhỏ: 1-2 giọt x 2-4 lần/ngày.

**Chống chỉ định:**

-Bệnh nhân có tiền sử quá mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.   
- Bệnh nhân bị trầy hoặc loét giác mạc. (Thuốc này có thể làm các bệnh này nặng thêm hoặc gây ra thủng giác mạc.)

 - Bệnh nhân bị viêm giác-kết mạc do virus, bệnh lao mắt, bệnh nấm mắt hay mắt mưng mủ. (Thuốc này có thể làm các bệnh này nặng thêm, hoặc gây ra thủng giác mạc.)

**Tác dụng phụ:**

Phản ứng phụ đối với thuốc này được báo cáo ở 25 trong số 10.343 bệnh nhân được đánh giá trước và sau khi thuốc được chấp nhận (0.24%). Phản ứng phụ chính là tăng nhãn áp ở 13 bệnh nhân (0.13%), làm nặng thêm viêm kết mạc dị ứng ở 5 bệnh nhân (0.05%), tiết dịch ở mắt 04 bệnh nhân( 0,.4%) [Lúc đánh giá phản ứng phụ]

- Phản ứng phụ có ý nghĩa lâm sàng (“hiếm”: < 0.1%, ít gặp: 0.1% - < 5%, không biểu hiện đặc hiệu: > 5% hoặc chưa rõ tần suất).

 +Glaucoma: Tăng nhãn áp hoặc glaucoma đôi khi có thể xảy ra vài tuần sau khi dùng thuốc này kéo dài. cần giám sát định kỳ áp lực nội nhãn trong qua trình điều trị.   
+ Herpes giác mạc, nấm giác mạc, nhiễm Pseudomonas aeruginosa: Dùng thuốc này có thể dẫn đến herpes giác mạc, nấm giác mạc, nhiễm Pseudomonas aeruginosa, v.v...Nêu xảy ra các triệu chứng này, cần có các biện pháp điêu trị thích hợp.

 +Thủng giác mạc: Có thể xảy ra thủng giác mạc nếu dùng thuốc này cho những bệnh nhân bị herpes giác mạc, loét hoặc chấn thương giác mạc,vv..

 +Đục thủy tinh thể dưới bao sau: Dùng thuốc này dài hạn có thể xảy ra đục thủy tinh thể dưới bao sau.

-Phản ứng phụ khác

 Nếu có các phản ứng phụ sau đây, nên áp dụng biện pháp thích hợp như ngưng dùng thuốc.   
*Tần suất không rõ*

Quá mẫn cảm / Viêm bờ mi, viêm da mí mắt, phát ban

 Mắt / Kích ứng mắt, xung huyết kết mạc

Hệ thống tuyến yên - vỏ thượng thận (nếu dùng dài hạn)/ ức chế hệ thống tuyến yên - vỏ thượng thận   
Các phản ứng phụ khác

 Làm vết thương chậm lành

***Sử dụng ở người lớn tuổi***

 Vì chức năng sinh lý ở người lớn tuổi thường suy giảm, cần có biện pháp đề phòng thích hợp khi dùng thuốc này.

**Chú ý đề phòng:**

-Khi dùng: cẩn thận không để đầu lọ chạm trực tiếp vào mắt để tránh nhiễm ban thuốc.   
  
Thai kỳ

-Tránh dùng thuốc này kéo dài hoặc thường xuyên cho phụ nữ có thai hoặc có khả năng có thai. (Độ an toàn của thuốc này trong quá trình mang thai chưa được xác định.)

 -Sử dụng cho phụ nữ cho con bú: Chưa được biết.

-Sử dụng trong nhi khoa: Cần thận trọng khi dùng thuốc này, đặc biệt ở trẻ em dưới 2 tuổi. (Độ an toàn của thuốc này ở trẻ em chưa được xác định.)

**4. Meloxicam**

## Thành phần: Meloxicam …7,5mg

## Chỉ định:

[Meloxicam](https://www.thuocbietduoc.com.vn/thuoc-goc-459/meloxicam.aspx) được chỉ định điều trị triệu chứng dài hạn các cơn viêm đau mãn tính trong:

- Viêm đau xương khớp (hư khớp, thoái hoá khớp).

- [Viêm khớp dạng thấp](https://www.thuocbietduoc.com.vn/hoi-dap-7-15-5308/dieu-tri-viem-da-khop-dang-thap.aspx).

- [Viêm cột sống dính khớp](https://www.thuocbietduoc.com.vn/hoi-dap-7-15-12365/benh-viem-cot-song-dinh-khop-dieu-tri-the-nao.aspx).

## Liều lượng - Cách dùng

## - Viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp: 02 viên(7,5 mg)/ngày. Tuỳ đáp ứng điều trị có thể giảm liều còn 01 viên (7,5 mg)/ngày.

- Viêm đau xương khớp: 1 viên (7,5 mg) /ngày. Nếu cần có thể tăng liều đến 2 viên (7,5 mg)/ngày.

- Bệnh nhân có nguy cơ phản ứng phụ cao: Khởi đầu điều trị với liều 1 viên (7,5 mg)/ ngày.

- Bệnh nhân suy thận nặng phải chạy thận nhân tạo: liều dùng không quá 1 viên (7,5 mg)/ ngày.

- Đối với thanh thiếu niên: liều tối đa được khuyến cáo là 0,25mg/kg.

- Khi dùng kết hợp với các dạng viên, tiêm: tổng liều không vượt quá 2 viên (7,5 mg)/ ngày.

## Chống chỉ định:

Không dùng Meloxicam cho những bệnh nhân sau:

 - Bệnh nhân có tiền sử mẫn cảm với meloxicam hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.   
- Bệnh nhân nhạy cảm chéo với Aspirin và các thuốc chống viêm giảm đau không steroid khác.   
- Bệnh nhân có tiền sử bị hen suyễn, polyp mũi, phù mạch hay nổi mày đay sau khi dùng aspirin hoặc các loại thuốc chống viêm giảm đau không steroid khác.

 - Bệnh nhân loét dạ dày tá tràng tiến triển.

- Bệnh nhân suy gan nặng.

 - Bệnh nhân suy thận nặng mà không chạy thận nhân tạo.

 - Trẻ em dưới 15 tuổi.

- Phụ nữ có thai và đang cho con bú.

## Tương tác thuốc:

Không nên phối hợp Meloxicam với các thuốc sau:

- Các thuốc chống viêm, giảm đau không steroid khác: tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hoá do tác động hiệp lực.

 - Các thuốc kháng đông, thuốc làm tan huyết khối (ticlopidin, heparin): làm tăng nguy cơ chảy máu.   
- Lithi: làm tăng nồng độ Lithi trong huyết tương.

 - Methotrexat: tăng độc tính trên hệ tạo máu.

 - Dụng cụ ngừa thai: Các thuốc chống viêm giảm đau không steroid được ghi nhận làm giảm hiệu quả của những dụng cụ ngừa thai đặt trong tử cung.

 Thận trọng khi dùng đồng thời Meloxicam với các thuốc sau:

 - Thuốc lợi tiểu: tăng tiềm năng suy thận cấp ở bệnh nhân mất nước.

 - Thuốc hạ huyết áp (như các thuốc chẹn bêta, thuốc ức chế men chuyển, thuốc giãn mạch, thuốc lợi tiểu): do làm giảm tác dụng hạ áp.

 - Cholestyramin: làm tăng thải trừ của Meloxicam do hiện tượng liên kết ở ống tiêu hoá.   
- Ciclosporin: Meloxicam làm tăng độc tính trên thận của Ciclosporin.

***Sử dụng cho phụ nữ có thai và cho con bú:***

Không nên dùng Meloxicam cho phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú dù không thấy tác dụng sinh quái thai trong những thử nghiệm tiền lâm sàng, đặc biệt là 03 tháng cuối của thai kỳ.

 Tác động của thuốc khi lái xe, vận hành máy móc:

 Chưa có nghiên cứu về ảnh hưởng của thuốc đến khả năng lái xe và vận hành máy móc. Tuy nhiên nếu xuất hiện các phản ứng phụ như chóng mặt và ngủ gật, nên tránh lái xe hoặc vận hành máy móc.

## Tác dụng phụ:

## Tiêu hoá: Đau bụng, tiêu chảy, khó tiêu, đầy hơi, nôn và các bất thường thoáng qua do thay đổi các thông số chức năng gan.

## Huyết học: thiếu máu, rối loạn công thức máu: rối loạn các bạch cầu, giảm tiểu cầu. Nếu dùng đồng thời với các thuốc có độc tính trên tuỷ xương, đặc biệt như Methotrexat sẽ là yếu tố thuận lợi cho suy giảm tế bào máu.

## Da: Ngứa, phát ban da, mề đay, viêm miệng, nhạy cảm với ánh sáng

## Hệ hô hấp: Khởi phát cơn hen cấp (rất hiếm gặp).

## Hệ thần kinh trung ương: Chóng mặt, đau đầu, ù tai, ngủ gật.

## Hệ tim mạch: Phù, tăng huyết áp, hồi hộp, đỏ bừng mặt.

## Hệ tiết niệu: tăng creatinin máu và hoặc tăng urê máu.

## Phản ứng tăng nhạy cảm: phù niêm mạc và phản ứng phản vệ.

**II. THUỐC BIỆT DƯỢC MỚI:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên thuốc** | **Đơn vị tính** | **Thành phần** | **Nồng độ, hàm lượng** | **Ghi chú** |
| 1 | **Erilcar 10** | Viên nén | Enalapril | 10mg |  |
| 2 | **Glyceryl trinitrate - hameln** | Ống | Glyceryl trinitrat | 10mg/ 10ml |  |
| 3 | **Ginkor Fort** | Viên nang | Cao Ginkgo  biloba + Troxerutin + Heptaminol hydrochloride | 14mg + 300mg + 300mg |  |
| 4 | **Piracetam-Egis** | Viên nén | Piracetam | 800mg |  |
| 5 | **Oflovid Ophthalmic Ointment** | Typ | Ofloxacin | 0,3% 3,5g |  |
| 6 | **Tobramycin** | Lọ 5ml | Tobramycin | 15mg/ 5ml |  |
| 7 | **Tobrin** | Lọ 5ml | Tobramycin | 15mg/ 5ml |  |
| 8 | **Agidecotyl** | Viên | Mephenesin | 250mg |  |
|  | **Aspilets EC** | Viên nén bao phim | Acetylsalicylic Acid | 80mg |  |
| 9 | **Fenidel** | Ống tiêm 2ml | Piroxicam | 40mg/2ml |  |
| 10 | **Mebilax 15** | Viên nén | Meloxicam | 15mg |  |
| 11 | **Melanov-M** | Viên nén | Gliclazid+ Metformin | 80mg+500mg |  |
| 12 | **Olevid** | Lọ 5ml | Olopantadin hydroclorid | 2mg/ml |  |
| 13 | **Pectaril 5mg** | Viên nén | Quinapril | 5mg |  |
| 14 | **Hafixim 100 Kids** | Gói | Cefixim | 100mg |  |
| 15 | **Hapenxin capsules** | Viên nang | Cephalexin | 500mg |  |
| 16 | **LEVODHG 250** | Viên nén | Levofloxacin | 250mg |  |
| 17 | **Befucid** | Tub | Fusidic Acid+ Betamethason | (300mg+15mg)/15g |  |
| 18 | **Oflovid Ophthalmic Ointment (0,3%)** | Tub | Ofloxacin | 0,3% tub 3,5g |  |
| 19 | **Ediva E** | Viên nang mềm | Vitamin E | 400UI |  |
| 20 | **Tozinax** | Viên nén | Kẽm gluconat | 70mg |  |
| 21 | **Bikozol** | Tub 5g | Ketoconazol | 100mg/5g |  |
| 22 | **Neutrifore** | Viên nén bao phim | B1 + B6 + B12 | 250mg+250mg+1000mcg |  |
| 23 | **Eyexacin** | Lọ 5ml | Levofloxacin | 25mg/ 5ml |  |
| 24 | **Comiaryl** | Viên nén | Glimepirid+ Metformin | 2mg+ 500mg |  |
| 25 | **Parocotin** | Viên nén | Paracetamol+ methocarbamol | 325mg+ 400mg |  |
| 26 | **Kitaro** | Viên | Spiramycin+ Metronidazol | 750.000UI+ 125mg |  |
| 27 | **Omsergy** | Viên nang | Omeprazol | 20mg |  |
| 28 | **Atisalbu** | Ống | Salbutamol Sulphate | 2mg/ 5ml |  |
| 29 | **Metoxa** | Lọ nhỏ tai 10ml | Rifamycin | 200.000UI/ 10ml |  |
| 30 | **Ocid IV** | Lọ bột pha tiêm 40mg | Omeprazole | 40mg |  |
| 31 | **Cefovidi** | Lọ bột 1g | Cefotaxim | 1g |  |

*Lệ Thuỷ, ngày 15 tháng 8 năm 2019*

**Người thông tin**

***Ds. Phan Thanh Hải***