**BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN LỆ THUỶ**

**KHOA DƯỢC**

**THÔNG TIN THUỐC MỚI 2020**

1. **HYPEVAS 20**

### Thành phần:

Pravastatin natri ……………………… 20mg

**Dược lực:**
Pravastatin là thuốc chống tăng lipid máu thuộc nhóm chất ức chế HMG – CoA reductase, nhóm statin.

**Dược động học:**

– Hấp thu: Pravastatin hấp thu nhanh, hấp thu của thuốc không bị ảnh hưởng bởi thức ăn, Sinh khả dụng của pravastatin thấp vì được chuyển hoá mạnh lần đầu ở gan (>60%). Nồng độ đỉnh trong huyết thanh của pravastatin từ 1 đến 1,5 giờ.
– Phân bố: Pravastatin liên kết với protein huyết tương khoảng 55 – 60%, thuốc ưa nước hơn nên không đi qua hàng rào máu não.
– Chuyển hoá: Pravastatin chuyểnh hoá chủ yếu ở gan thành các chất chuyển hoá có hoạt tính hoặc không còn hoạt tính.
– Thải trừ: Thuốc được đào thải nhiều phân, đào thải qua thận khoảng 20%.

### Công dụng- chỉ định:

**Tác dụng:**
Pravastatin là những chất ức chế cạnh tranh với hydroxy – methylglutaryl coenzym (HMG – CoA) reductase, làm ngăn cản chuyển HMG – CoA thành mevalonat, tiền chất của cholesterol. Pravastatin ức chế sinh tổng hợp cholesterol, làm giảm cholesterol trong tế bào gan, kích thích tổng hợp thụ thể LDL (lipoprotein tỷ trọng thấp), và qua đó làm tăng vận chuyển LDL từ máu. Kết quả cuối cùng của những qúa trình hoá sinh này là giảm nồng độ cholesterol trong huyết tương.

**Chỉ định:**–  *Tăng cholesterol máu:* các chất ức chế HMG – CoA reductase được chỉ định bổ trợ cho liệu pháp ăn uống để giảm nồng độ cholesterol toàn phần và cholesterol LDL ở người bệnh tăng cholesterol máu tiên phát (typ IIa và IIb) triglycerid giảm ít.
– *Dự phòng tiên phát (cấp 1) biến cố mạch vành*: ở người tăng cholesterol máu mà không có biểu hiện lâm sàng rõ rệt về mạch vành, chỉ định các chất ức chế HMG – CoA reductase nhằm:

* Giảm nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch.
* Giảm nguy cơ phải làm các thhủ thuật tái tạo mạch vành tim.

– *Xơ vữa động mạch:* ở người bệnh tăng cholesterol máu có biểu hiện lâm sàng về bệnh mạch vành, kể cả nhồi máu cơ tim trước đó, chỉ định các chất ức chế HMG – CoA reductase nhằm:

* Làm chậm tiến triển xơ vữa mạch vành.
* Giảm nguy cơ biến cố mạch vành cấp.

### Cách dùng- liều dùng:

– Trước khi bắt đầu điều trị với pravastatin, cần loại trừ các nguyên nhân thứ phát gây tăng lipid máu, người bệnh cần theo chế độ ăn chuẩn, ít cholesterol và cần duy trì trong suốt quá trình điều trị.

– Điều chỉnh liều lượng theo nhu cầu và đáp ứng của từng người bằng cách tăng liều từng đợt cách nhau không dưới 4 tuần, cho tới khi đạt nồng độ cholesterol – LDL mong muốn, hoặc khi đạt liều tối đa.

– Có thể uống vào bữa ăn hoặc lúc đói.

– Liều thông thường của người lớn: khởi đầu 10 đến 20 mg, một lần mỗi ngày vào lúc đi ngủ. Điều chỉnh liều 4 tuần 1 lần, nếu cần và dung nạp được. Liều duy trì 10 – 40 mg ngày một lần vào lúc đi ngủ.

**Liều khuyên dùng:**

– Tăng cholesterol máu: 10 – 40 mg/lần/ngày. Đáp ứng của việc điều trị có thể thấy trong 1 tuần và thường tối đa sau 4 tuần. Cần định kỳ kiểm tra lượng lipid và theo đó điều chỉnh liều. Liều tối đa 40 mg/ngày.

– Dự phòng bệnh tim mạch: 40 mg/ngày.

– Sau khi ghép cơ quan: Liều khởi đầu 20 mg/ngày ở bệnh nhân đang dùng thuốc ức chế miễn dịch. Phụ thuộc vào đáp ứng của chỉ số lipid, có thể tăng liều lên 40 mg/ngày dưới sự theo dõi chặt chẽ của bác sỹ.

– Trẻ em và thanh thiếu niên (8 – 18 tuổi) tăng cholesterol máu có tính gia đình kiểu dị hợp tử: 8 – 13 tuổi: 10 – 20 mg/lần/ngày, • 14 – 18 tuổi: 10 – 40 mg/lần/ngày

– Người cao tuổi: Không cần thiết điều chỉnh liều trừ khi có những yếu tố nguy cơ mắc bệnh nguy hiểm.

– Suy giảm chức năng gan hoặc thận: Liều khởi đầu 10mg/ngày đối với bệnh nhân suy thận vừa đến nặng hoặc suy gan nặng. Điều chỉnh liều theo đáp ứng của chỉ số lipid và dưới sự giám sát của bác sỹ.

### Qúa liều và xữ trí

Có thông báo về một vài ca quá liều pravastatin. Không người bệnh nào có triệu chứng đặc biệt và mọi bệnh nhân đều hồi phục không để lại di chứng. Nếu xảy ra quá liều, cần điều trị triệu chứng và hỗ trợ khi cần thiết.

### Chống chỉ định

Quá mẫn với các chất ức chế HMG – CoA reductase hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
Bệnh gan hoạt động hoặc transaminase huyết thanh tăng dai dẳng mà không giải thích được.
Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

### Tác dụng không mong muốn

Pravastatin dung nạp tốt, tỷ lệ phải ngừng thuốc thấp hơn so với các thuốc hạ lipid khác.
\* Ít gặp (1/1000 < ADR < 1/100):
– Thần kinh trung ương: Chóng mặt, nhức đầu, rối loạn giấc ngủ, mất ngủ.
– Thị giác: Rối loạn thị lực (song thị, nhìn mờ).
– Tiêu hoá: Khó tiêu, ợ nóng, đau bụng, buồn nôn, nôn, táo bón, tiêu chảy, đầy hơi.
– Da và mô dưới da: Ngứa, ban da, mày đay, da đầu/tóc bất thường (rụng tóc).
– Thận và tiết niệu: Tiểu tiện bất thường (khó tiểu tiện, tiểu tiện đêm).
– Sinh sản: Rối loạn chức năng sinh dục.
\* Rất hiếm (ADR < 1/10000):
– Thần kinh: Viêm đa dây thần kinh ngoại biên, dị cảm.
– Hệ miễn dịch: Phản ứng mẫn cảm (phản vệ, hội chứng giống lupus ban đỏ, phù mạch).
– Tiêu hoá: Viêm tuỵ.
– Gan: Vàng da, viêm gan, hoại tử tế bào gan.
– Cơ – xương: Globin cơ niệu kịch phát dẫn tới suy thận cấp thứ phát, viêm cơ, viêm đa cơ.

### Tương tác

– Fibrat: Nên tránh phối hợp pravastatin và fibrat (gemfibrozil, fenofibrat) do làm tăng độc tính trên cơ. Nếu việc phối hợp là cần thiết, cần thận trọng trên lâm sàng và theo dõi creatinin kinase ở bệnh nhân.
– Colestyramin/Colestipol: Làm giảm khoảng 40 – 50% sinh khả dụng của pravastatin khi uống cùng. Nên uống pravastatin trước 1 giờ hoặc 4 giờ sau khi uống colestyramin hoặc 1 giờ trước khi uống colestypol.
– Ciclosporin: Sử dụng cùng pravastatin có thể làm tăng gấp 4 lần lượng pravastatin trong cơ thể. Cần kiểm soát lâm sàng và các chỉ số sinh hóa của bệnh nhân khi sử dụng phối hợp 2 thuốc này.
– Warfarin và các thuốc chống đông khác: Sinh khả dụng của pravastatin không thay đổi khi sử dụng cùng warfarin. Phối hợp hai thuốc này cũng không làm thay đổi tác dụng chống đông máu của warfarin.
– Thuốc chuyển hóa qua cytocrom P450 : Pravastatin không chuyển hóa qua cytocrom P450 nên ít bị tăng nồng độ trong huyết tương như một số statin khác khi sử dụng cùng các thuốc này. Đặc biệt không tương tác với một số thuốc được hoạt hóa hoặc ức chế bởi CYP3A4 (diltiazem, verapamil, itraconazol, ketoconazol, chất ức chế protease, nước quả bưởi chùm), các thuốc ức chế CYP2C9 (fluconazol).
– Các nhựa gắn acid mật có thể làm giảm rõ rệt sinh khả dụng của pravastatin khi uống cùng. Vì vậy thời gian dùng 2 thuốc này cách xa nhau.
– Kháng sinh nhóm macrolid: Erythromycin và clarithromycin làm tăng AUC và Cmax của pravastatin. Cần thận trọng khi phối hợp pravastatin với các thuốc này.
– Colchicin: Nguy cơ bệnh cơ/ tiêu cơ vân tăng lên khi sử dụng phối hợp pravastatin với colchicin.
– Niacin: Nguy cơ tác động lên cơ xương có thể được tăng lên khi sử dụng pravastatin kết hợp với niacin. Trong trường hợp này giảm liều pravastatin nên được cân nhắc.

1. **Thuốc BENITA**

**Thành phần**: Budesonid, mỗi hộp 01 lọ 120 liều( liều 64mcg), hỗn dịch xịt mũi.

**Chỉ định:**

 Viêm mũi dị ứng quanh năm, viêm mũi dị ứng theo mùa, viêm mũi vận mạch.

 Dự phòng tái phát polyp mũi sau phẫu thuật cắt polyp. Điều trị triệu chứng polyp mũi

**Chống chỉ định:**

Mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc

**Tương tác thuốc:**

Ketoconazole và chất ức chế CYP3A4 mạnh khác

**Tác dụng phụ:**

Kích ứng tại chỗ, xuất huyết đường mũi nhẹ, chảy máu cam.

Ít gặp: Phù mạch, nổi mề đay, viêm da, nổi mẩn, ngứa.

Rất hiếm gặp: Thủng vách ngăn mũi, loét niêm mạc, phản ứng phản vệ

**Chú ý đề phòng:**

Bệnh nhân nhiễm nấm, nhiễm Herpes đường mũi; sử dụng corticosteroid đường toàn thân chuyển sang dùng Benita khi có nghi ngờ rối loạn trục hạ đồi-tuyến yên-thượng thận; lao phổi, suy gan.

Tránh tiếp xúc mắt.

Trẻ em

Phụ nữ có thai (chỉ dùng khi thật sự cần), cho con bú

**Liều lượng - Cách dùng**

Người lớn và trẻ em > 6 tuổi: Khởi đầu 256 mcg/ngày.

Sử dụng 1 lần vào buổi sáng (128 mcg mỗi bên mũi) hoặc chia đều sáng và tối (64 mcg mỗi bên mũi vào buổi sáng và tối).

Khi đạt được hiệu quả, giảm liều xuống thấp nhất mà vẫn kiểm soát được triệu chứng

**Cách dùng:**

Xịt mũi

1. **ZENSALBU 2.5**

[**Salbutamol**](https://www.thuocbietduoc.com.vn/thuoc-goc-185/salbutamol.aspx) (dưới dạng Salbutamol sulfat) 2,5mg/2,5ml

## Chỉ định:

## Co thắt phế quản mãn tính không đáp ứng với các liệu pháp trị liệu thông thường

Hen suyễn cấp tính nặng

**Dược lực học:**

Salbutamol là thuốc có tác dụng chọn lọc kích thích các thụ thể β2 có ở cơ trơn phế quản, cơ tử cung, cơ trơn mạch máu và ít tác dụng tới các thụ thể β1 trên cơ tim nên có tác dụng làm giãn phế quản, giảm cơn co tử cung và ít tác dụng trên tim.

## Liều lượng - Cách dùng

***Người lớn và trẻ em:***

1 ống Salbules 2,5 ml (tương ứng 2,5 mg Salbutamol) được sử dụng bằng cách hít qua đường miệng thông qua một máy xông khí dung thích hợp, hít đến khi nào hết các hạt sol khí (aerosol), trung bình mất khoảng 10 phút, có thể tăng 5mg. Có thể dùng đến 4 lần/ ngày. Khi điều trị tắc nghẽn đường khí nặng ở người lớn, có thể lên 40mg/ ngày.

**Qúa liều:**

Các triệu chứng quá liều bao gồm kích thích quá mức β-adrenergic như co giật, đau thắt ngực, tăng huyết áp hoặc hạ huyết áp, nhịp tim nhanh, loạn nhịp tim, căng thẳng, nhức đầu, rùng mình, khô miệng, đánh trống ngực, buồn nôn, chóng mặt, mệt mỏi, mất ngủ, giảm kali huyết.

Thuốc giải độc hay dùng khi quá liều Salbutamol là các chất ức chế β chọn lọc trên tim, nhưng nên thận trọng khi dùng thuốc này ở bệnh nhân có tiền sử co thắt phế quản

## Chống chỉ định:

## Ở bệnh nhân có tiền sử mẫn cảm với bất kì thành phần nào của thuốc

## Tương tác thuốc:

Tránh dùng kết hợp với các thuốc chủ vận beta không chọn lọc.

Không nên dùng kết hợp salbutamol dạng uống với các thuốc chẹn beta (như propranolol).

## Tác dụng phụ:

Tác dụng phụ thường gặp nhất là: bứt rứt và run. Các phản ứng khác có thể có: nhức đầu, tim nhanh, hồi hộp, vọp bẻ, mất ngủ, buồn nôn, suy nhược, chóng mặt, nổi mề đay, phù mạch, nổi mẩn, phù hầu họng, giảm huyết áp, giảm kali huyết. Ở một số bệnh nhân, Salbutamol có thể gây biến đổi về tim (nhịp tim nhanh, đánh trống ngực), mạch (giãn mạch ngoại vi)

**Phụ nữ có thai:**

Thuốc được chứng minh gây quái thai ở chuột khi tiêm dưới da với liều tương ứng 14 lần liều khí dung ở người. Chưa có công trình nghiên cứu qui mô nào ở người mang thai. Không nên dùng thuốc này cho người mang thai dù chư biết rõ mối liên quan giữa Salbutamol và dị tật.

**Phụ nữ cho con bú:**

Thuốc được bài tiết một lượng nhỏ vào sữa mẹ. Tác động của thuốc trên trẻ bú sữa mẹ còn chưa biết rõ, nên thận trọng khi dùng.

**4. NEUTRIVIT 5000**

**1. Thành phần:**

Lọ bột đông khô pha tiêm chứa:

Vitamin B1 ............................... 50 mg

Vitamin B6 ..............................250 mg

Vitamin B12............................5000 mcg

*Ống dung môi:*

Natri acetat .............................36,2 mg

Benzylic alcohol ...........................50 mg

Acid acetic, nước cất vđ .......................5 ml

**2. Dạng bào chế:**Bột đông khô pha tiêm.

**3. Quy cách đóng gói:**Hộp 4 lọ + 4 ống dung môi 5 ml.

**4. Chỉ định:**NEUTRIVIT 5000 được dùng trong các trường hợp sau:

- Điều trị các bệnh thiếu hụt vitamin nhóm B do dinh dưỡng, dùng thuốc

.
- Hội chứng Wernicke và hội chứng Korsakoff

.
- Viêm đa dây thần kinh do rượu.

- Thiếu máu ác tính tự phát, hoặc sau khi cắt dạ dày.

**5. Chống chỉ định**

- Mẫn cảm với một trong các thành phần của thuốc.

- Phối hợp với Levodopa.

- Tiền sử dị ứng với cobalamin.

- U ác tính, do Vitamin B12 làm tăng trưởng các mô có tốc độ sinh trưởng cao, nên có nguy cơ làm u tiến

triển.
Không dùng cyanocobalamin điều trị bệnh Leber's hoặc giảm thị lực do hút thuốc lá.

**6. Thận trọng:**

- Chỉ dùng thuốc đường tiêm bắp thịt.

- Nếu có bất kỳ triệu chứng dị ứng với Vitamin B1, cần phải ngưng thuốc và nghiêm cấm cho dùng thuốc

trở lại sau đó bằng đường tiêm chích.

- Tránh dùng cho những bệnh nhân có cơ địa dị ứng (suyễn, chàm).

- Dùng Vitamin B6 liều cao và kéo dài 30 ngày có thể gây hội chứng lệ thuộc Pyridoxin và có thể thấy biểu hiện độc tính thần kinh.

**7. Cách dùng và liều dùng:**

- Không tiêm thuốc này qua đường tĩnh mạch

.
- Chỉ dùng đường tiêm bắp thịt.

- Dùng cho người lớn:

+ Hội chứng đau nhức liên quan đến thần kinh, thiếu máu: 1 - 2 lọ/ngày

.
+Viêm đa dây thần kinh do nghiện rượu mãn tính: 2 lọ/ngày.

8. **Phụ nữ có thai và cho con bú**:

Thời kỳ mang thai: Liều bổ sung theo nhu cầu hàng ngày không gây hại cho thai nhi, nhưng với liều cao có thể gây hội chứng lệ thuộc thuốc ở trẻ sơ sinh.

Thời kỳ cho con bú: Không ảnh hưởng gì khi dùng theo liều bình thường hàng ngày.

9. **Tác dụng không mong muốn:**

- Phản ứng phản vệ: Ngứa, nổi mề đay, phát ban, sốc.

- Nguy cơ nổi mụn trứng cá.

- Nước tiểu có màu

- Trường hợp không dung nạp Vitamin B1: nôn, cứng cơ, các biểu hiện mẫn ngứa trên da, tụt huyết áp( chủ yếu là khi dùng đường tiêm tĩnh mạch).

- Dùng Pyridoxin với liều 200mg/ ngày và dài ngày( trên 2 tháng) có thể gây bệnh thần kinh ngoại vi nặng.

- Trong trường hợp bị sốc, hướng điều trị bao gồm: adrenalin, corticoide dạng tiêm, acid Episilon aminocaproic.

## 5. ALEGYSAL

## Thành phần: Pemirolast Kali

## Tác dụng- chỉ định:

**Tác dụng**

Pemirolast kali có trong thành phần của thuốc là một chất [kháng histamin](https://trungtamthuoc.com/n/nhom-thuoc-khang-histamin-cau-truc-tac-dung-va-tac-dung-phu-n929.html) H1, có tác dụng chống dị ứng hoạt động với vai trò là chất ổn định tế bào mast. Pemirolast thể hiện hoạt tính ức chế phản ứng quá mẫn thông qua cơ chế ức chế giải phóng kháng nguyên của các chất trung gian gây viêm.

Nhờ vậy, thuốc Alegysal 0.1% 5ml có tác dụng giảm thiểu tình trạng ngứa mắt gây ra do dị ứng hoặc viêm kết mạc.

**Chỉ định**

Thuốc Alegysal 0.1% 5ml được chỉ định sử dụng trong các trường hợp sau đây:

* Bệnh nhân bị viêm kết mạc do dị ứng.
* Chữa trị viêm kết mạc mùa xuân.
* Giảm ngứa mắt.

## Liều dùng- cách dùng:

**Liều dùng**

 Người bệnh sử dụng thuốc với liều lượng là 1 giọt Alegysal 0.1% 5ml trong 1 lần nhỏ, mỗi ngày dùng thuốc 2 lần, chia làm 2 buổi sáng và tối.

**Cách dùng thuốc hiệu quả**

Thuốc Alegysal 0.1% 5ml được bào chế dưới dạng dung dịch nhỏ mắt nên bệnh nhân sử dụng thuốc bằng cách nhỏ trực tiếp vào mắt bị bệnh.

## Chống chỉ định:

 Bệnh nhân vui lòng không sử dụng thuốc Alegysal 0.1% 5ml trong các trường hợp bị dị ứng với Pemirolast hoặc mẫn cảm với bất cứ chất nào có trong thành phần của sản phẩm.

Không nên dùng thuốc trên đối tượng là [trẻ sơ sinh](https://trungtamthuoc.com/n/cham-soc-tre-so-sinh-sau-de-n619.html) hoặc [trẻ em](https://trungtamthuoc.com/n/nguyen-tac-su-dung-khang-sinh-trong-dieu-tri-nhiem-khuan-ho-hap-tren-o-tre-n810.html) nằm trong độ tuổi dưới 3 tuổi do hiệu lực và độ an toàn của thuốc chưa được thiết lập trên những đối tượng người bệnh này.

báo ngay với bác sĩ để có lời khuyên tốt nhất và phương pháp điều trị thích hợp.

## 6. METOXA

## Thành phần

* **Mỗi 10ml chứa: Rifamycin (dưới dạng Rifamycin natri) 200.000IU**

## Dạng thuốc:

* **Dạng bào chế**:Dung dịch nhỏ tai
* **Đóng gói**:Hộp 1 lọ x 10 ml

## Chỉ định:

## Điều trị tại chổ nhiễm trùng có mủ tai người lớn và trẻ em, thông bkhis màng nhỉ, dẫn lưu hốc tai, viêm tai mạn tính không viêm xương kèm thủng màng nhỉ.

## Chống chỉ định: Quá mẫn với thành phần của thuốc.

## Liều lượng và cách dùng: Người lớn 5 giọt x 2 lần/ ngày sáng và tối. Trẻ em 3 giọt x 2 lần/ ngày sáng và tối.

## Dược lý và cơ chế tác dụng:

 Rifampicin là dẫn chất kháng sinh bán tổng hợp của rifamycin B. Rifampicin có hoạt tính với các vi khuẩn thuộc chủng *Mycobacterium,* đặc biệt là vi khuẩn lao, phong và *Mycobacterium* khác như *M. bovis*, *M. avium*. Nồng độ tối thiểu ức chế đối với vi khuẩn lao là 0,1 - 2,0 microgam/ml.

Ngoài ra, rifampicin là 1 kháng sinh phổ rộng, in vitro có tác dụng tốt với cầu khuẩn Gram dương và Gram âm, nhưng hiệu quả lâm sàng chưa được khẳng định với cầu khuẩn ruột. Rifampicin rất có tác dụng với tụ cầu vàng kể cả các chủng đã kháng penicilin và kháng isoxazyl - penicilin (với tụ cầu *S. epidermidis* cũng nhạy cảm như vậy). Nồng độ tối thiểu ức chế đối với tụ cầu khuẩn là từ 0,008 - 0,06 mg/ml. Màng não cầu khuẩn, lậu cầu khuẩn và *Haemophilus influenzae* cũng rất nhạy cảm. Rifampicin còn được dùng trong điều trị nhiễm khuẩn nặng do tụ cầu như viêm nội tâm mạc, viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết và viêm cốt tủy. Khi kháng với các kháng sinh khác, thì rifampicin được dùng cùng với acid fusidic. Rifampicin không kháng chéo với các kháng sinh và các thuốc trị lao khác, tuy nhiên những chủng kháng thuốc phát triển rất nhanh đặc biệt khi dùng rifampicin đơn độc và lạm dụng. Do đó, cần sử dụng rifampicin rất nghiêm ngặt để đảm bảo điều trị thành công. ở Việt Nam khoảng 3,6% người bệnh lao có trực khuẩn kháng rifampicin.

Cơ chế tác dụng của rifampicin: Không giống như các kháng sinh khác. Rifampicin ức chế hoạt tính enzym tổng hợp RNA phụ thuộc DNA của vi khuẩn *Mycobacterium* và các vi khuẩn khác bằng cách tạo phức bền vững thuốc - enzym.

7. **MEZA-CALCI D3**

- Thành phần: Mỗi viên nén bao phim gồm: Calci carbonat: 750mg; Vitamin D3: 200UI.

**- Chỉ định**:

Bổ trợ cho liệu pháp điều trị loãng xương và trong những trường hợp cần phải bổ sung như thời kỳ mang thai và thời kỳ tăng trưởng.

Phong ngừa thiếu hụt calci, vitamin D đặc biệt là các đối tượng người già và người ở trong nhà.

**- Cách dùng:**

- Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: uống 2 viên/ lần x 2 lần/ ngày, tốt nhất là uống vào buổi sáng và tối.

Trẻ em dưới 12 tuổi: không nên dùng.

**-Chống chỉ định**: Chống chie định tuyệt đối tăng calci huyết do u tuỷ, di căn xương hoặc bệnh xương ác tính khác, u hạt, cường cận giáp và quá liều vitamin D, suy thận nặng. Chống chỉ định tương đối: loãng xương do bất động kéo dài, sỏi thận, tăng calci niệu nặng.

*Lệ Thuỷ, ngày 03 tháng 03 năm 2020*

 **Người thông tin**

 

 *Ds. Phan Thanh Hải*