

**B N H V I N A KHOA L TH Y**  
**B P H N THÔNG TIN D C LÂM SANG**

**THÔNG TIN**

**S D NG THU C CHO NG I B NH**  
**SUY GAN, SUY TH N, NG I GIÀ, PH N C Ó THAI, PH**  
**N CHO CON BÚ VÀ TR EM**

**1. NG I B NH B SUY GI M CH C N NG TH N**

***1.1. Nh ng v n c n cân nh c trong s d ng thu c cho ng i b nh b suy gi m ch c n ng th n***

H u h t các lo i thu c u c bài xu t qua th n. Vi c suy gi m ch c n ng th n có th gây ra nhi u v n trong vi c dùng thu c i u tr, b i nh ng lý do d i ây:

- Không bài xu t c thu c ho c ch t chuy n hoá c a thu c có th gây nhi m c.
- Ng i b nh b suy th n kém ch u ng c các tác d ng ph không mong mu n.
- Có m t s thu c không có ho c gi m hi u qu khi ch c n ng th n b suy gi m.

***1.2. M t s nguyên t c khi dùng thu c ng i b nh b suy th n***

- Luôn dùng s thu c c n thi t m c t i thi u.
- C n tránh, n u có th , các thu c gây c cho th n.
- C n i u ch nh li u dùng c a nhi u lo i thu c cho ng i b nh b suy th n tránh nhi m c và m b o hi u qu c a thu c.
- M c suy gi m ch c n ng c a th n i u ch nh li u c a thu c. M c này ph thu c vào m c c h i c a thu c và kh n ng thu c ó c bài xu t hoàn toàn qua th n hay c chuy n hoá m t ph n thành các ch t chuy n hoá không ho t ng.
- Nhìn chung, t t c ng i b nh b suy gi m ch c n ng th n có th s g p nguy c x u khi c dùng thu c v i li u b ng v i li u cho ng i b nh có ch c n ng th n bình th ng.
- i u ch nh li u duy trì theo tình tr ng lâm sàng. Có th gi m li u duy trì b ng cách gi m li u m i l n dùng mà không thay i kho ng cách a thu c, ho c giãn kho ng cách a thu c mà không thay i li u.
- Ch c n ng c a th n (th hi n m c l c c u th n, thanh th i creatinin) gi m theo tu i. Vì v y, i v i ng i b nh cao tu i thì dùng thu c v i li u nh li u c a b nh nhân b suy th n nh .

***1.3. Cách i u ch nh li u cho ng i b nh suy th n***

Vi c i u ch nh li u c d a vào m c suy th n, th hi n m c l c c u th n (GFR) ho c thanh th i creatinin huy t thanh. B nh suy th n th ng c chia làm 3 m c :

M c	GFR (ml/phút)	Creatinin huy t thanh ( $\mu\text{mol/L}$ )
Nh	20 - 50	150 - 300
V a	10 - 20	300 - 700
N ng	< 10	> 700

#### **1.4. Nhóm thuốc cần tránh hoặc thận trọng khi sử dụng**

Danh mục các loại thuốc cần tránh hoặc thận trọng khi sử dụng cho người bị suy thận được trình bày trong phần 7. Danh mục này bao gồm các thuốc quan trọng hoặc hay dùng như:

- Thuốc ức chế men chuyển angiotensin: captopril, enalapril, perindopril, quinapril
- Aminoglycosid: amikacin, gentamicin, kanamycin, tobramycin
- Thuốc chống ung thư: bleomycin, cyclophosphamid, cisplatin, dacarbazin, methotrexat
- Thuốc chẹn beta: acebutolol, atenolol
- Cephalosporin: cefadroxil, cefradin, cefazolin, cefuroxim, cefotaxim, ceftriaxon, ceftazidim
- Thuốc chống viêm không steroid (NSAID): acid acetylsalicylic, diclofenac, ibuprofen, indomethacin, ketoprofen, meloxicam, naproxen, piroxicam, tenoxicam
- Penicilin: amoxicilin, ampicilin, benzylpenicilin
- Quinolon: ciprofloxacin, acid nalidixic, norfloxacin, ofloxacin
- Tetracyclin ngoài trừ doxycyclin và minocyclin

## **2. NGƯỜI BỊ NHẢY SUY GIẾM CHỨC NĂNG GAN**

### **2.1. Nhóm vitamin liên quan đến việc dùng thuốc cho người bị bệnh suy giảm chức năng gan**

Chuyển hóa qua gan là nguyên nhân xuất hiện các triệu chứng của người bị suy giảm chức năng gan có thể gây ra nhiều khó khăn cho việc điều trị bệnh thuốc vì những lý do sau:

- Chức năng chuyển hóa thuốc của tế bào gan bị suy giảm, có thể gây ra nhiều triệu chứng.
- Suy giảm chức năng sản xuất albumin người bị bệnh gan nặng có liên quan đến việc giảm nồng độ protein và làm tăng nồng độ các thuốc liên kết protein như phenytoin, prednisolon...
- Giảm tổng hợp các yếu tố làm đông máu, bị thiếu hụt vitamin K kéo dài thời gian prothrombin, làm tăng nguy cơ chảy máu ở các thuốc chống đông máu, ví dụ warfarin dẫn đến làm giảm đông máu.
- Suy giảm chức năng bài xuất mật do mật có thể dẫn đến tích tụ bilirubin trong máu.
- Thay đổi lưu lượng máu trong gan do tăng thông, tuần hoàn bàng hệ hoặc thiếu máu kém do xơ gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa.
- Thay đổi tích phân bố do tăng dịch ngoại bào (gây phù nề) và giảm khả năng lọc.
- Tăng sinh khối gan do giảm chuyển hóa thuốc.
- Giảm sinh khối gan do hấp thu kém các thuốc bị bệnh gan do mật.

### **2.2. Mật độ thuốc cần lưu ý khi dùng thuốc cho người bị bệnh gan**

- Các loại thuốc gây độc có thể làm cho phù và các chứng nặng thêm người bị bệnh gan mãn tính ví dụ thuốc chống viêm không steroid (NSAID), corticosteroid...

- Bệnh não do gan có thể xuất hiện bệnh gan nặng do một số thuốc có thể làm chức năng não bị tổn hại thêm ví dụ thuốc giảm đau, thuốc an thần, thuốc lợi tiểu t kali, thuốc chống táo bón...

### **2.3. Một số nguyên tắc khi dùng thuốc cho người bệnh suy gan**

- Giảm liều thuốc cần dùng một chút ít thì tốt.
- Tránh thuốc gây độc cho gan.
- Ưu tiên dùng thuốc a priori loại thuốc cho người bệnh suy chức năng gan tránh thuốc độc cho gan.
- Gan phần lớn bù trừ bằng cách to ra, bệnh gan trở nên trầm trọng trước khi thay đổi quan trọng trong chuyển hóa thuốc. Các xét nghiệm chức năng gan thường quy ít tác động trong việc chẩn đoán khi chuyển hóa thuốc của gan.
- Tránh thi u tháng, chức năng gan chưa phát triển đầy đủ, do đó phải thận trọng khi dùng thuốc như người trẻ tuổi.

### **2.4. Những thuốc cần tránh hoặc thận trọng khi sử dụng**

Danh sách liệt kê các loại thuốc cần tránh hoặc thận trọng khi dùng cho người bệnh suy chức năng gan được trình bày trong phần 8. Danh sách thuốc này gồm tên các loại thuốc quan trọng hoặc hay dùng như :

- Thuốc chống hen: aminophylin, theophylin
- Thuốc hạ huyết áp: glibenclamid, gliclazid, metformin
- Thuốc chống nấm: ketoconazol, griseofulvin
- Thuốc kháng histamin: clorpheniramin, promethazin, diphenhydramin, dimenhydrinat.
- Thuốc chống ung thư: cyclophosphamid, cytarabin, doxorubicin, methotrexat, vinblastin, vincristin.
- Thuốc chống lao: isoniazid, pyrazinamide, rifampicin
- Thuốc ngủ: diazepam
- Kháng sinh nhóm beta-lactam: ceftriaxon, cloxacilin
- Thuốc lợi niệu nhóm thiazide và thuốc lợi niệu quai henle: furosemid, hydrochlorothiazid.
- Kháng sinh nhóm macrolid: erythromycin, clarithromycin, azithromycin
- Thuốc chống viêm không steroid (NSAID): acetylsalicylic acid, diclofenac, ibuprofen, indomethacin, ketoprofen, meloxicam, naproxen, piroxicam, tenoxicam.
- Thuốc giảm đau nhóm opi: morphin, pethidin, fentanyl, dextropropoxyphen, codein, dextromethorphan.
- Thuốc chống đông máu uống: warfarin
- Thuốc tránh thai uống
- Paracetamol
- Nhóm quinolon: ciprofloxacin, nalidixic acid, norfloxacin, ofloxacin
- Các kháng sinh khác: tetracyclin, cloramphenicol, metronidazol, clindamycin.
- Thuốc chống tăng mỡ máu nhóm statin: simvastatin

## **3. NGUYỄN CAO TUẤN**

### **3.1. Những vấn đề liên quan tới sử dụng thuốc cho người cao tuổi**

- Ng i cao tu i th ng ph i dùng nhi u lo i thu c khác nhau i u tr cho các tình tr ng b nh lý c a mình. i u này làm t ng nguy c t ng tác thu c và nh ng ph n ng có h i khác.
- Nh ng b nh nhân có tu i th ng g p khó kh n khi nu t viên thu c. Trong tr ng h p thu c b gi l i trong khoang mi ng nó có th gây loét.
- Nh ng b nh nhân r t già, nh ng bi u hi n bình th ng c a l a tu i có th d n t i nh ng sai sót trong ánh giá b nh t t và d n t i vi c kê n không h p lý.
- Ng i cao tu i th ng hay t i u tr b ng nh ng thu c không c n kê n ho c nh ng thu c i u tr cho nh ng b nh g p trong nh ng l n i u tr tr c hay thu c c a nh ng ng i khác.
- H th n kinh c a ng i cao tu i th ng d b nh ng t n th ng b i nh ng lo i thu c th ng dùng nh các lo i thu c gi m au có opi, benzodiazepin và thu c i u tr Parkinson.
- Có s gi m ch c n gl c th n. N ng thu c t i t ch c th ng t ng 50%.
- Nguy c ch y máu do dùng các thu c ch ng viêm không có steroid (NSAIDs) th ng g p h n ng i cao tu i và th ng là nguyên nhân gây ra nh ng h u qu nghiêm tr ng ho c t vong.

### 3.2. Nh ng nguyê n t c khi dùng thu c cho ng i cao tu i

ó là:

- Khi kê n c n có 1 ph m vi gi i h n c a thu c và thu c ph i th hi n c tính tác ng c a thu c i v i ng i cao tu i
- Thông th ng li u dùng i v i ng i cao tu i ph i th p h n so v i ng i tr tu i. Nên b t u li u dùng cho ng i cao tu i b ng 50% li u dành cho ng i tr ng thành.
- Th ng xuyên theo dõi kê n phòng tr ng h p ph i d ng dùng thu c ho c gi m li u.
- Ch i u tr n gi n. Ng i cao tu i th ng không th ch u ng c vi c dùng nhi u h n 3 lo i thu c khác nhau và không nên a thu c quá 02 l n trong m t ngày
- Gi i thích ph i rõ ràng. Vi t h ng d n y i v i các n thu c và m i thu c trong n ph i có ch d n úng, dán nhãn chu n.

### 3.3. Nh ng lo i thu c nên tránh ho c th n tr ng khi s d ng cho ng i già

Do ch c n ng th i c a th n ng i cao tu i gi m cho nên c n có nh ng h ng d n v s d ng thu c cho nh ng b nh nhân suy gi m ch c n ng th n khi dùng thu c cho ng i cao tu i.

- Thu c ch ng viêm không steroid (NSAIDs). Nguy c ch y máu do dùng các thu c ch ng viêm không steroid (NSAIDs) th ng g p h n ng i cao tu i. Ch s d ng trong nh ng tr ng h p mà paracetamol không có tác d ng i v i b nh viêm kh p thoái hóa, au l ng ho c viêm kh p d ng th p và ch nên dùng m t li u r t th p NSAID (ví d ibuprofen). Không dùng ng th i cùng m t lúc 2 lo i NSAIDs khác nhau
- Thu c có kh n ng gây suy t y x ng (ví d co-trimoxazole)
- Thu c ch ng Parkinson, cao huy t áp, h ng th n và digoxin th ng gây nh ng ph n ng có h i
- Li u dùng c a thu c ch ng ô ng warfarin c n th p h n li u c a ng i tr ng thành

## 4. PH N CÓ THAI

### 4.1. Nh ng v n liên quan n vi c s d ng thu c cho ng i b nh ang mang thai

- Trong thai kỳ, nồng độ i-m và thai nhi có mối liên hệ không thể tách rời. Thuốc có thể gây hại cho bào thai từ bất kỳ thời điểm nào trong thai kỳ.
- Trong 3 tháng đầu, mẹ sử dụng thuốc có thể gây dị tật bẩm sinh. Nguy cơ dị tật bẩm sinh lớn nhất là từ tuần thứ 3 đến tuần thứ 11 của thai kỳ.
- Trong 3 tháng giữa và 3 tháng cuối, mẹ sử dụng thuốc có thể ảnh hưởng xấu đến sự phát triển và phát triển chức năng của bào thai hoặc gây nhiễm độc mô thai.
- Mẹ sử dụng thuốc dùng giảm đau hoặc trong khi sinh có thể gây tác động có hại cho việc sinh hoặc cho trẻ sau khi sinh.

#### **4.2. Mẹ sử dụng thuốc khi dùng thuốc cho người bị bệnh mang thai**

- Chỉ kê đơn thuốc dùng trong thai kỳ nếu lợi ích cho người bệnh lớn hơn nguy cơ cho thai nhi.
- Tránh dùng tất cả các loại thuốc, nếu có thể, trong 3 tháng đầu.
- Nên dùng các loại thuốc đã được sử dụng rộng rãi trong thai kỳ và có hiệu quả an toàn. Không nên dùng những loại thuốc mới và chưa qua dùng thử.
- Nên dùng với liều thấp nhất mà có tác dụng.

#### **4.3. Những thuốc nên tránh hoặc thận trọng khi sử dụng**

Danh sách các loại thuốc cần tránh hoặc thận trọng khi dùng cho người bị bệnh mang thai được trình bày trong phụ lục 10. Danh sách này bao gồm mẹ sử dụng thuốc quản lý bệnh hoặc hay dùng như sau:

- Thuốc ức chế men chuyển đổi angiotensin
- Ruben
- Thuốc kháng sinh: tetracyclin, cloramphenicol, aminoglycosid, quinolon, co-trimoxazol
- Thuốc chống ung thư
- Thuốc chẹn beta
- Thuốc chống viêm không steroid (NSAID)
- Nicotin
- Thuốc nhóm statin

### **5. BÀ MANG CHO CON BÚ**

#### **5.1. Những vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc cho bà mẹ mang cho con bú**

- Mẹ sử dụng thuốc có thể gây nhiễm độc cho trẻ, ví dụ ergotamine, iod...
- Mẹ sử dụng thuốc giảm đau, ví dụ estrogen...
- Mẹ sử dụng thuốc ức chế phosphatase, ví dụ phenobarbital.
- Mẹ sử dụng thuốc trong sữa mẹ có thể gây nhiễm độc cao cho trẻ.

#### **5.2. Những nguyên tắc khi dùng thuốc cho các bà mẹ cho con bú**

- Cần tránh dùng những thuốc có nồng độ kháng trong sữa mẹ và gây nhiễm độc cho trẻ.
- Chỉ dùng những loại thuốc quản lý bệnh cần thiết cho mẹ.
- Nên dùng với liều thấp nhất mà có tác dụng.
- Khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ bất cứ khi nào có thể.

### 5.3. Những thuốc cần tránh hoặc thận trọng khi sử dụng

Danh mục các loại thuốc cần tránh hoặc thận trọng khi dùng vitamin B như là các bà mẹ đang cho con bú được trình bày trong phần 9. Danh mục thuốc này bao gồm những loại thuốc quan trọng hoặc dùng như u nh t nh :

- Rượu
- Thuốc chống ung thư
- Thuốc nhóm ergotamin
- Thuốc tránh thai ngắn ngày
- Phenobarbital
- Nhóm quinolon.

## 6. TRƯỜNG NH

### 6.1. Những vấn đề liên quan tới việc dùng thuốc cho trẻ em

Trường em, đặc biệt là trẻ sơ sinh có phản ứng dị với thuốc khác so với người lớn. Điều kiện sống (trong vòng 30 ngày đầu tiên) nguy cơ mắc thuốc tăng cao do:

- Chế độ dinh dưỡng không hoàn chỉnh
- Thiểu máu men chuyển hóa
- Mắc bệnh về các cơ quan khác nhau
- Hệ thống miễn dịch không hoàn chỉnh làm cho quá trình thải trừ diễn ra chậm

### 6.2. Nguyên tắc quan trọng khi dùng thuốc cho trẻ em

Đó là:

- Cần thận trọng khi dùng thuốc cho trẻ sơ sinh dùng thuốc
- Cần thận trọng khi tính liều dùng
- Liều tính theo kilogram cân nặng có thể cao hơn liều của người lớn, do trẻ có tốc độ chuyển hóa cao hơn
- Cần tránh dùng thuốc tiêm gây đau cho trẻ
- Không dùng các loại thuốc xoa, cao xoa cho trẻ phòng suy hô hấp
- Khi cần bù nước và điện giải, nếu dùng Oresol thì pha loãng theo đúng hướng dẫn
- Không nên dùng dung dịch naphazoline như mắt cho trẻ sơ sinh, trẻ em.

L. Th y, ngày 04 tháng 11 năm 2015

NGUYỄN THÔNG TIN

**Ds. Phan Thanh Hi**

**PH L C 7**

**NH NG THU C NÊN TRÁNH HO C TH N TR NG  
KHI DÙNG NG I SUY GI M CH C N NG TH N**

Tên thu c	M c suy th n	Nh n xét
Acarbose	T v a n n ng	Hãng s n xu t khuy n cáo nên tránh dùng
Acebutolol	V a	B t u v i li u nh ; tích lu chuy n hoá tính c c
Acetazolamid	Nh	Tránh dùng; nhi m c acid chuy n hoá
Aciclovir	Nh	Gi m li u tiêm t nh m ch
	T v a n n ng	Gi m li u
Acid acetyl salicylic	N ng	Tránh dùng; n c và natri; gi m ch c n ng th n; t ng nguy c xu t huy t ng tiêu hoá
Acid nalidixic	T v a n n ng	Dùng v i li u b ng 1/2 li u thông th ng; không có hi u qu ng i b nh suy ch c n ng th n vì n ng thu c trong n c ti u không
Acid valproic	T nh n v a	Gi m li u
	N ng	Thay i ch li u
Allopurinol	V a	Dùng v i li u 100 - 200 mg/ngày; t ng nhi m c; phát ban
	N ng	Dùng v i li u 100 mg/ngày vào các ngày xen k . Li u t i a là 100 mg/ngày
Amikacin	Nh	Gi m li u
Amoxicilin	N ng	Gi m li u; hay phát ban
Amoxicilin + acid clavulanic	T v a n n ng	Gi m li u
Amphotericin	Nh	Ch dùng khi không có thu c nào khác thay th
Ampicilin	N ng	Gi m li u; hay phát ban
Atenolol	V a	Gi m li u
	N ng	B t u v i li u th p; có th gi m l u l ng máu trong th n và nh h ng có h i n ch c n ng c a th n
Azathioprin	N ng	Gi m li u
Benzathin benzylpenicilin	N ng	Ng c th n kinh; li u cao có th gây co gi t
Benzylpenicilin	N ng	L ng t i a 6 g/ngày; ng c an th n
Bismuth tripotassium dicitrat	N ng	Tránh dùng
Bleomycin	V a	Gi m li u
Calcitonin	V a	Gi m li u
Captopril	T nh n v a	Th n tr ng khi dùng thu c và giám sát ph n ng; li u ban u 12,5 mg chia 2 l n/ngày.

Tên thuốc	Mức suy thận	Nhận xét
		Thận suy nặng kali huyết và có niệu protein có hại
Carbamazepin		Hãng sản xuất khuyến cáo nên thận trọng
Carboplatin	Nh	Giảm liều; theo dõi các thông số về máu và chức năng thận
	Tránh dùng	
Cefadroxil	Vấn	Giảm liều
Cefalexin	Nặng	Liều tối đa là 500mg/ngày
Cefazolin	Nh	Giảm liều
Cefotaxim	Nặng	Dùng với 1/2 liều
Cefradin	Nh	Giảm liều
Ceftazidim	Nh	Giảm liều
Ceftriaxon	Nặng	Giảm liều; gây nhiễm cơ thận và gan
Cefuroxim	Tránh dùng	Giảm liều không qua thận
Cetirizin	Vấn	Dùng 1/2 liều thông thường
Cimetidin	Tránh dùng	Hạn chế liều xuống 600 - 800mg/ngày; đôi khi có nguy cơ rilon
	Nặng	Hạn chế liều xuống 400 mg/ngày
Ciprofloxacin	Vấn	Dùng 1/2 liều thông thường
Cisplatin	Nh	Tránh dùng nếu có thận; nhiễm cơ thận và nhiễm cơ thận kinh
Clarithromycin	Tránh dùng	Dùng với 1/2 liều
Clindamycin		Thời gian nằm ở trong huyết tương kéo dài; có thể tích phân liều
Clofibrat	Tránh dùng	Giảm liều; ngừng tạm thời nếu chức năng thận; bệnh về
	Nặng	Tránh dùng
Clophenamin	Nặng	Có thể tích giảm liều
Cloramphenicol	Nặng	Tránh dùng nếu có thuốc thay thế; giảm số lượng theo liều
Clorazepat	Nặng	Bắt đầu bằng liều thấp
Cloroquin	Tránh dùng	Giảm liều
	Nặng	Tránh dùng
Clorpromazin	Nặng	Bắt đầu với liều nhỏ; ngừng nếu có cơn mê
Cloxacilin	Nặng	Giảm liều
Codein	Tránh dùng	Giảm liều hoặc tránh dùng; ngừng và kéo dài tác dụng của thuốc; ngừng nếu có cơn mê
Colchicin	Vấn	Giảm liều
	Nặng	Tránh dùng hoặc giảm liều nếu không có thuốc thay thế
Colistin	Nh	Giảm liều; nhiễm cơ thận; nhiễm cơ thận kinh



Tên thuốc	Mức suy thận	Nhận xét
Cyclophosphamid		Giảm liều
Cycloserin	Tính độc	Giảm liều
	Ngưng	Tránh dùng
Cyclosporin		Liều phụ thuộc vào mức tăng creatinin huyết thanh và ure trong máu; nếu tăng, có thể giảm liều
Dacarbazin	Tính độc	Có thể nhiễm giun
	Ngưng	Tránh dùng
Deferoxamin		Phải chú ý kim loại bài tiết qua thận
Dextromethorphan	Tính độc	Giảm liều hoặc tránh dùng; tăng và kéo dài tác dụng; tác dụng phụ: chóng mặt, buồn nôn
Dextropropoxyphen	Tính độc	Giảm liều hoặc tránh dùng; tác dụng cao và kéo dài; tác dụng phụ: chóng mặt, buồn nôn
Diazepam	Ngưng	Bắt đầu với liều thấp; tăng tác dụng phụ: chóng mặt, buồn nôn
Diclofenac	Nh	Dùng với liều tác dụng thấp nhất; theo dõi chức năng thận; giảm natri; gây hội chứng thận có thể dẫn đến suy thận
	Tính độc	Tránh dùng nếu có thể
Diethylcarbamazin	Tính độc	Giảm liều; bài tiết nước tiểu giảm đáng kể
Digoxin	Nh	Giảm liều; tăng nguy cơ do nhiễm độc; phân tích
Diltiazem		Bắt đầu với liều thấp
Dimenhydrinat	Ngưng	Hàng sản xuất khuyến cáo có khi ngưng tích tụ
Dimercaprol		Dùng thuốc gián đoạn hoặc tuy nhiên ngưng khi dùng nếu tình trạng suy thận tiến triển trong khi dùng
Enalapril	Tính độc	Thận ngưng khi sử dụng; thận suy nặng tăng kali huyết và các tác dụng không mong muốn khác; liều ban đầu nên là 2,5mg/1 lần/ngày
Ephedrin (ma hoàng)	Ngưng	Tránh dùng; nguy cơ thận kinh trung ương (CNS)
Ergometrin	Ngưng	Hàng sản xuất khuyến cáo nên tránh dùng
Ergotamin	Vấn đề	Tránh dùng; nguy cơ co mạch thận
Erythromycin	Ngưng	Dùng liều tối đa 1,5g/ngày; nguy cơ thính giác
Esmolol	Ngưng	Bắt đầu với liều thấp; có thể làm giảm liều lượng máu trong thận và nếu nặng có thể lên chức năng thận; nếu bị suy thận ngưng
Ethambutol	Nh	Giảm liều; thận thận kinh thính giác
Famotidin	Ngưng	Giảm liều
Fenofibrat	Nh	Liều nên dùng là 67mg/ chia 2 lần/ngày

Tên thuốc	Mức suy thận	Nhận xét
	V a	Li u nên dùng là 67mg/ngày
	N ng	Tránh dùng
Fentanyl	T v a n n ng	Gi m li u ho c tránh dùng; tác d ng cao và kéo dài; t ng nh y c m c a não
Fluconazol	T nh n v a	Dùng li u u tiên nh bình th ng, các li u ti p theo gi m 1/2
Furosemid	V a	Có th c n dùng li u cao; có th gây i c sau khi tiêm t nh m ch nhanh
Gemfibrozil	N ng	B t u v i li u 900mg/ngày
Gentamicin	Nh	Gi m li u
Glibenclamid	N ng	Tránh dùng
Gliclazid	T nh n v a	Gi m li u
	N ng	Tránh dùng n u có th ; n u không có thu c thay th , c n gi m li u và theo dõi ch t ch
Haloperidol	N ng	B t u v i li u nh ; t ng nh y c m c a não
Heparin	N ng	T ng nguy c xu t huy t
Hydralazin		Gi m li u n u thanh th i creatinin d i 30mL/phút
Hydrochlorothiazid	V a	Tránh dùng; không có hi u qu
Ibuprofen	Nh	Dùng li u hi u qu th p nh t; gây tích n c và natri; h i ch c n ng th n có th d n n suy ch c n ng th n
	T v a n n ng	Tránh dùng
Ifofamid	Nh	Tránh dùng n u creatinin huy t thanh cao h n 120micromol/lít
Indomethacin	Nh	Dùng li u tác d ng th p nh t và theo dõi ch c n ng th n; gi n c và natri; gây h i cho ch c n ng th n và có th d n n suy th n
	T v a n n ng	Tránh dùng n u có th
Insulin	N ng	Có th c n gi m li u
Iohexol	T v a n n ng	T ng nguy c ng c th n; tránh m t n c
Isoniazid	N ng	Li u t i a là 200mg/ngày; b nh th n kinh ngo i vi
Itraconazol		Sinh kh d ng có th gi m
Kali clorid	V a	Tránh dùng hàng ngày, có nguy c kali huy t cao
Kanamycin	Nh	Gi m li u
Ketoprofen	Nh	Dùng li u tác d ng th p nh t và theo dõi ch c n ng th n; gi n c và natri; gây h i cho ch c n ng th n có th gây suy th n
	T v a n n ng	Tránh dùng n u có th
Magnesi hydroxid	V a	Tránh dùng ho c gi m li u

Tên thuốc	Mức suy thận	Nhận xét
Magnesi sulfat	V a	Tránh dùng cho người suy thận
Manitol		Tránh dùng cho người suy thận có áp lực thẩm thấu
Meloxicam	Nh	Dùng liều tác dụng thấp nhất và theo dõi chức năng thận; giảm natri; gây phù cho chức năng thận có thể dẫn đến suy thận
	T v a n n g	Tránh dùng nếu có thể
Metformin	Nh	Tránh dùng; tăng nguy cơ nhiễm acid lactic
Methotrexat	Nh	Giảm liều; tích tụ
	V a	Tránh dùng
Methyldopa	V a	Bắt đầu với liều nhỏ; huyết áp cao vì tác dụng an thần và giảm huyết áp
Metoclopramid	N g	Tránh dùng cho người suy thận; tăng nguy cơ phản ứng ngoại tháp
Midazolam	N g	Bắt đầu với liều nhỏ; tăng huyết áp cao
Morphin	T v a n n g	Giảm liều hoặc tránh dùng; có tác dụng tăng và kéo dài; huyết áp cao tăng
Naproxen acid	Nh	Dùng với liều tác dụng thấp nhất và theo dõi chức năng thận; giảm natri; gây phù cho chức năng thận có thể dẫn đến suy thận
	T v a n n g	Tránh dùng nếu có thể
Natri clorid	N g	Tránh dùng
Natri hydrogen carbonat	N g	Tránh dùng
Natri nitroprussiat	V a	Tránh dùng kéo dài
Neomycin	Nh	Tránh dùng; nhiễm thính giác; nhiễm thận
Neostigmin	V a	Có thể giảm liều
Netilmicin	Nh	Giảm liều
Nicardipin	V a	Bắt đầu dùng với liều nhỏ
Nitrofurantoin	Nh	Tránh dùng; bệnh thận kinh ngoài biên; không có hiệu quả vì nồng độ trong nước tiểu không
Norfloxacin	N g	Dùng với liều 1/2
Ofloxacin	Nh	Dùng liều ưu tiên bình thường, sau đó dùng với liều giảm 1/2
Pancuronium	N g	Thời gian tác dụng kéo dài (trong dẫn truyền thần kinh tim)
Penicilamin	Nh	Tránh dùng nếu có thể hoặc giảm liều; gây viêm thận
Perindopril	T nh n v a	Dùng có thận trọng và theo dõi huyết áp; thận gây tăng kali huyết và các tác dụng không mong muốn khác; liều ban đầu nên là 2mg/1 lần/ngày

Tên thuốc	Mức suy thận	Nhận xét
	V a	Dùng v i li u ban u là 2mg/ 1l n/ ngày cách nh t

Tên thuốc	Mức suy thận	Nhận xét
Pethidin	T v a n n ng	Gi m li u ho c tránh dùng; tác d ng cao và kéo dài; t ng nh y c m c a não
Phenobarbital	N ng	Tránh dùng v i li u cao
Piracetam	Nh	Dùng v i li u 1/2
	V a	Dùng v i li u 1/4
	N ng	Tránh dùng
Piroxicam	Nh	Dùng v i li u tác d ng th p nh t và theo dõi ch c n ng th n; gi natri và n c; gây h i n ch c n ng th n có th d n n suy th n
	T v a n n ng	Tránh dùng n u có th
Povidon-iod	T v a n n ng	Tránh dùng th ng xuyên i v i niêm m c b viêm nhi m ho c t n th ng
Procain benzyl - penicilin	N ng	Nhi m c th n kinh - li u cao có th gây co gi t
Procarbazin	N ng	Tránh dùng
Propranolol	N ng	B t u v i li u nh ; có th làm gi m l u l ng máu trong th n nh h ng x u n ch c n ng th n ng i b nh suy th n n ng
Propylthiouracil	T nh n v a	Dùng 3/4 li u thông th ng
	N ng	Dùng 1/2 li u thông th ng
Quinapril		Li u ban u nên là 2,5mg/1 l n/ngày
Quinin		Gi m li u dùng duy trì ngoài ng u ng trong i u tr s t rét
Simvastatin	T v a n n ng	V i nh ng li u cao h n 10mg/ngày c n th n tr ng khi dùng
Spironolacton	Nh	Giám sát kali huy t t ng; nguy c cao v t ng kali trong máu ng i b nh suy th n n ng
Streptomycin	Nh	Gi m li u
Sucralfat	N ng	Tránh dùng; h p th nhôm và có th tích lu
Sulfadiazin	N ng	Tránh dùng; nguy c cao v k t tinh trong n c ti u
Sulfamethoxazol + trimethoprim	Nh	Dùng v i 1/2 li u thông th ng n u thanh th i creatinin là 15 - 30mL/phút; tránh dùng n u thanh th i < 15mL/phút
Sulpirid	V a	Tránh dùng n u có th ho c gi m li u
Tenoxicam	Nh	Dùng v i li u tác d ng th p nh t và theo dõi ch c n ng th n; gi natri và n c; gây t n h i cho ch c n ng c a th n có th d n n suy th n
	T v a n n ng	Tránh dùng n u có th

<b>Tên thuốc</b>	<b>Mức suy thận</b>	<b>Nhận xét</b>
Tetracyclin	Nh	Tránh dùng; tác dụng chẹn ống hoá, tăng urê huyết tính, tăng tác hại thận chức năng thận
Timolol	Nặng	Bất ổn định huyết áp; có thể giảm lưu lượng máu trong thận và nhồi máu cơ tim chức năng thận nặng hoặc suy thận nặng
Tobramycin	Nh	Giảm liều
Tolbutamid	Trung bình và	Giảm liều
	Nặng	Tránh dùng nếu có thể; nếu không có thuốc thay thế thì nên giảm liều và theo dõi chặt chẽ
Tretinoin	Nh	Giảm liều
Trimethoprim	Vừa	Giảm liều
Vancomycin	Nh	Giảm liều
Warfarin	Nặng	Giảm liều

**PH L C 8**

**NH NG THU C NÊN TRÁNH HO C TH N TR NG  
KHI DÙNG CHO NG I B NH SUY GI M CH C N NG GAN**

Tên thu c	Nh n xét
Acarbose	Tránh dùng
Acid acetylsalicylic	Tránh dùng; nguy c ch y máu ng ng tiêu hoá
Alfuzosin	Gi m li u v i b nh gan nh ho c v a; tránh dùng n u b nh gan n ng
Allopurinol	Gi m li u
Aminophylin	Gi m li u
Amitriptylin	Tránh dùng v i b nh gan n ng; tác d ng an th n cao
Amlodipin	N a i trong huy t t ng dài, có th c n gi m li u
Amoxicilin + acid clavulanic	Theo dõi ch c n ng gan ng i b nh gan; vàng da do m t trong ho c sau i u tr; th ng x y ra ng i b nh nam ho c ng i b nh trên 65 tu i; do ó t i u tr không nên v t quá 14 ngày
Azathioprin	Có th c n gi m li u
Azithromycin	Tránh dùng; có bi u hi n vàng da
Benzafibrat	Tránh dùng v i tình tr ng b nh gan n ng
Bupivacain	Tránh dùng ho c gi m li u v i tình tr ng b nh gan n ng
Carbamazepin	Suy gi m chuy n hoá b nh gan ang t i n tri n
Ceftriaxon	Gi m li u; ki m soát n ng trong huy t t ng n u ng i b nh b suy ch c n ng th n n ng và suy ch c n ng gan
Cloramphenicol	Tránh dùng; nguy c c ch tu x ng cao
Clorpheniramin	Tránh dùng; an th n không thích h p ng i b nh b b nh gan n ng
Clorpromazin	Có th thúc y hôn mê; c v i gan
Cimetidin	Gi m li u; nguy c lú l n cao
Cinnarizin	Tránh dùng; an th n không thích h p ng i b nh b b nh gan n ng
Ciprofloxacin	Viêm gan có ho i t
Clarithromycin	R i lo n ch c n ng gan bao g m vàng da
Clindamycin	Gi m li u
Cloxacilin	Có th x y ra vàng da do m t vài tu n sau khi ã ng ng i u tr; các y u t nguy c t ng theo tu i và dùng thu c kéo dài h n 2 tu n
Codein	Tránh dùng ho c gi m li u; có th thúc y hôn mê
Cyclophosphamid	Gi m li u
Cyclosporin	Có th c n i u ch nh li u
Cytarabin	Gi m li u

Tên thuốc	Nhận xét
Dacarbazin	Có thể phỉa gi m li u ng i b nh gan nh ho c trung bình; tránh dùng n u ng i b nh có b nh gan n ng
Dantrolen	Tránh dùng; có th gây t n th ng gan n ng
Dextromethorphan	Tránh dùng ho c gi m li u; có th thúc y hôn mê
Dextropropoxyphen	Tránh dùng ho c gi m li u; có th thúc y hôn mê
Diazepam	Có th thúc y hôn mê
Diclofenac	Tránh dùng ng i b nh gan n ng; có nguy c cao v xu t huy t ng tiêu hoá và có th gây phù
Diltiazem	Gi m li u
Dimenhydrinat	Th n tr ng ng i b nh b nh gan nh n trung bình; tránh dùng ng i b nh gan n ng n u an th n là không thích h p
Diphenhydramin	
Doxorubicin	Gi m li u theo n ng bilirubin
Doxycyclin	Tránh dùng ho c s d ng th n tr ng
Enalapril	Khi dùng lo i thu c này, ph i theo dõi ch t ch các ng i b nh suy ch c n ng gan
Ergometrin	Tránh dùng ng i b nh gan n ng
Ergotamin	Tránh dùng ng i b nh gan n ng; nguy c nhi m c t ng
Erythromycin	Có th gây c cho gan không xác nh
Erythropoetin (epoetin)	Hãng s n xu t khuy n cáo th n tr ng các ng i b nh suy gi m ch c n ng gan m n tính
Ethinyl estradiol	Tránh dùng
Etoposid	Tránh dùng cho ng i b nh suy ch c n ng gan
Ête mê	Tránh dùng
Fenofibrat	Tránh dùng cho ng i b nh gan n ng
Fentanyl	Tránh dùng ho c gi m li u; có th d n t i hôn mê
Furosemid	Tình tr ng thi u kali huy t có th thúc y hôn mê (dùng l i ti u ít th i kali thay th ); nguy c thi u h t magnesi huy t ng i b nh x gan do r u
Gemfibrozil	Tránh dùng
Glibenclamid	Tránh dùng ho c dùng li u th p; có th gây vàng da; có nguy c cao v gi m glucose huy t ng i b nh gan n ng
Gliclazid	Tránh dùng ho c dùng v i li u th p; có th gây vàng da; nguy c cao v gi m glucose huy t ng i b nh gan n ng
Griseofulvin	Tránh dùng ng i b nh gan n ng
Haloperidol	Có th thúc y hôn mê
Halothan	Tránh dùng n u có ti n s s t ho c vàng da không xác nh liên quan t i dùng thu c gây mê Halothan tr c ó
Heparin	Gi m li u ng i b nh gan n ng
Hydralazin	Gi m li u
Hydrochlorothiazid	Tránh dùng ng i b nh gan n ng; tình tr ng gi m kali huy t có th thúc y hôn mê (khi ó nên dùng l i ti u ít th i kali thay th ); nguy c gi m magnesi huy t cao ng i b nh x gan do r u.

Tên thuốc	Nhận xét
Ibuprofen	Tránh dùng người bệnh gan nặng; nguy cơ cao về xuất huyết đường tiêu hóa và có thể gây tích nước
Ifosfamid	Tránh dùng
Indapamid	Tránh dùng người bệnh gan nặng; tình trạng giảm kali huyết có thể thúc đẩy hôn mê (khi đó nên dùng liều ít thì kali thay thế); nguy cơ cao về giảm magesi huyết người bệnh xơ gan do rượu.
Indomethacin	Tránh dùng người bệnh gan nặng; nguy cơ cao về xuất huyết đường tiêu hóa và có thể gây tích nước
Isoniazid	Tránh dùng nếu có thể; thường gây ngộ độc gan không xác định
Itraconazol	Nồng độ trong huyết tương (T1/2) kéo dài
Ketoconazol	Tránh dùng
Ketoprofen	Tránh dùng người bệnh gan nặng; nguy cơ cao về xuất huyết đường tiêu hóa và có thể gây tích nước
Levonorgestrel	Tránh dùng người bệnh gan tiến triển và nếu có lịch sử bệnh nhân hoặc bệnh viêm mật trong thời kỳ mang thai
Lidocain	Tránh dùng hoặc giảm liều người bệnh gan nặng
Magnesi hydroxid	Tránh dùng vì tình trạng hợp hôn mê gan nếu có khả năng dễ do suy thận
Magnesi sulfat	Tránh dùng trong tình trạng hợp hôn mê gan nếu có khả năng dễ do suy thận
Mefloquin	Tránh dùng vì mức tích phòng bệnh người bệnh gan nặng
Meloxicam	Tránh dùng người bệnh gan nặng; nguy cơ cao về xuất huyết đường tiêu hóa và có thể gây tích nước
Metformin	Tránh dùng; nguy cơ nhiễm acid lactic cao
Methotrexat	Tránh dùng các bệnh không ác tính (ví dụ bệnh vẩy nến); cần phải thu c vào liều
Methoxsalen	Tránh dùng hoặc nên giảm liều
Methyl dopa	Hãng sản xuất có khuyến cáo nên thận trọng vì người bệnh có tiến triển bệnh gan; tránh dùng người bệnh gan tiến triển
Metoclopramid	Giảm liều
Metronidazol	Giảm liều xuống 1/3 người bệnh gan nặng và cho dùng 1 lít/ngày
Mexiletin	Tránh dùng hoặc nên giảm liều người bệnh gan nặng
Miconazol	Tránh dùng
Morphin	Tránh dùng hoặc nên giảm liều; có thể thúc đẩy hôn mê
Naproxen	Tránh dùng người bệnh gan nặng; có nguy cơ cao về xuất huyết đường tiêu hóa và có thể gây tích nước
Neomycin	Thuốc ch hấp thu đường ruột người bệnh gan; có nguy cơ cao về nhiễm độc tại
Nicardipin	Giảm liều
Nifedipin	Giảm liều
Nitrofurantoin	Có vàng da do m t và viêm gan mãn tính tiến triển
Nitroprussid	Tránh dùng người bệnh gan



Tên thuốc	Nhận xét
Norethisteron	Tránh dùng nếu có bệnh gan thận triền và nếu có tiền sử về bệnh này hoặc có mặt trong thời gian mang thai
Norfloxacin	Có viêm gan
Ofloxacin	Giảm liều nếu có bệnh gan nặng
Omeprazol	Liều tối đa là 20 mg/ngày
Ondansetron	Giảm liều; liều tối đa là 8 mg/ngày nếu có bệnh gan nặng
Paracetamol	Tránh dùng liều cao; nghiêm cấm liên quan liều
Perindopril	Khi dùng thuốc này phải theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu suy chức năng gan
Pethidin	Tránh dùng hoặc giảm liều; có thể thúc đẩy hôn mê
Phenobarbital	Có thể thúc đẩy hôn mê
Phenytoin	Giảm liều
Pilocarpin	Giảm liều nếu dùng
Piracetam	Tránh dùng
Piroxicam	Tránh dùng nếu có bệnh gan nặng; có nguy cơ cao về xuất huyết tiêu hóa và có thể gây tích nước
Prednisolon	Tác dụng phụ thường xảy ra
Procarbazin	Tránh dùng nếu có bệnh suy giảm chức năng gan nặng
Progesteron	Tránh dùng
Promethazin	Tránh dùng; có thể thúc đẩy hôn mê nếu có bệnh gan nặng
Propranolol	Giảm liều nếu dùng
Propylthiouracil	Giảm liều
Pyrazinamid	Tránh dùng; nghiêm cấm gan không xác định thường xảy ra hàng năm
Quinapril	Khi sử dụng thuốc này phải theo dõi chặt chẽ về dấu hiệu suy chức năng gan
Ranitidin	Giảm liều; nguy cơ cao về gây lú lẫn
Rifampicin	Tránh dùng hoặc không nên dùng quá 8 mg/kg/ngày; giảm thời trị; có thể có nguy cơ cao về bệnh gan
Simvastatin	Tránh dùng nếu có bệnh gan thận triền hoặc có transaminaza huyết thanh tăng liên tục không giải thích được nguyên nhân
Sulfamethoxazol + trimethoprim	Hãng sản xuất thuốc khuyến cáo nên tránh sử dụng nếu có bệnh gan nặng
Sulpirid	Có thể thúc đẩy hôn mê
Suxamethonium	Có thể xảy ra ngưng thở kéo dài nếu có bệnh gan nặng do giảm tổng hợp men pseudocholinesterase gan (men giải cholinesterase gan)
Tenoxicam	Tránh dùng nếu có bệnh gan nặng; tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa và có thể gây tích nước
Terbinafin	Giảm liều
Testosteron	Tránh dùng thời trị ngắn; có khả năng gây loãng xương theo liều và gây tích nước
Tetracyclin	Tránh dùng hoặc thận trọng khi dùng

<b>Tên thuốc</b>	<b>Nhận xét</b>
Theophyllin	Giảm liều
Thiopental	Giảm liều nếu bị bệnh gan nặng
Thuốc tránh thai uống	Tránh dùng cho người bị bệnh gan tiến triển, có tiền sử bệnh nội tiết tố trong thời kỳ mang thai
Tolbutamid	Tránh dùng hoặc dùng liều thấp; có thể gây vàng da; tăng nguy cơ giảm glucose huyết nếu bị bệnh gan nặng
Valproic acid	Tránh dùng nếu có thể
Verapamil	Giảm liều uống
Vinblastin	Có thể cần giảm liều
Vincristin	Có thể cần pha giảm liều
Warfarin	Tránh dùng nếu bị bệnh gan nặng

## CÁC THUỐC BÀI TIẾT QUA NG S A M

Thuốc	Nhận xét
Amantadin	Tránh dùng; có vào s a m ; có thông báo ng c tr bú m
Amphetamin	Vào s a m nhi u; nên tránh dùng
Aspirin	Tránh dùng - có th gây nguy c h i ch ng Reye; dùng li u cao th ng xuyên có th gây suy gi m ch c n ng ti u c u (platelet function) và gây gi m prothrombin máu tr n u m c d tr vitamin K tr s sinh th p
Azithromycin	Hãng s n xu t khuy n cáo nên tránh dùng; ch a có thông tin nào khác
Barbituric	Tránh dùng n u có th ; li u dùng cao có th gây hoa m t chóng m t
Benzodiazepin	Có vào s a m - tránh dùng n u có th
Captopril	Có bài xu t vào s a m - nhà s n xu t khuy n cáo nên tránh dùng
Cephalosporin	Có bài xu t trong s a m v i n g th p
Cloramphenicol	Nên dùng lo i kháng sinh khác; vì có th gây ng c tu x ng tr ; n ng thu c trong s a m th ng không gây h i ch ng xanh xám (grey syndrome)
Ciprofloxacin	Tránh dùng - n ng thu c trong s a m cao
Corticosteroid	i u tr liên t c v i li u cao (> 10mg prednisolon m i ngày) có th gây h i cho ch c n ng th ng th n c a tr - c n theo dõi c n th n
Co-trimoxazol	Có nguy c th p v b nh vàng da nhân tr b vàng da và nguy c tan huy t tr b thi u men chuy n G6PD (do sulphamethoxazol)
Cyclophosphamid	Ng ng cho con bú trong khi i u tr và 36 gi sau khi i u tr
Diclofenac	L ng quá nh không gây h i
Ephedrin	Có thông báo v tác d ng kích thích và ng không sâu
Ergotamin	Tránh dùng; có th x y ra ng c ergotin tr , nh c l i li u có th gây c ch ti t s a
Erythromycin	Ch có l ng nh trong s a m
Ibuprofen	L ng thu c quá nh không gây h i, nh ng m t s nhà s n xu t khuy n cáo nên tránh dùng (k c dùng c c b )
Indomethacin	L ng thu c vào s a có th quá nh không gây h i, nh ng có thông báo co gi t m t tr . Các nhà s n xu t khuy n cáo nên tránh dùng
Iodin	Ng ng cho con bú; nguy c b thi u n ng tuy n giáp ho c b u giáp s sinh; thu c t p trung trong s a m
Iodin phóng x	Ch ng ch nh cho con bú sau dùng li u i u tr . V i các li u ch n oán, ng ng cho con bú trong vòng ít nh t 24h
Isoniazid	Theo dõi tr phòng có th ng c thu c; nguy c trên lý thuy t v co gi t và b nh th n kinh; khuyên dùng pyridoxin d phòng cho c m và con
Isotretinoin	Tránh dùng

Thu c	Nh n xét
Ketoconazol	Các nhà s n xu t khuy n cáo nên tránh dùng
H n h p thu c ho tr n có ch a lo ua	Nên dùng các h n h p thu c ho tr n
Metronidazol	Có l ng l n vào s a m ; nhà s n xu t khuy n cáo nên tránh dùng li u n cao
Morphin	Li u i u tr không có nh h ng n tr ; v i nh ng bà m ph thu c thu c x y ra tri u ch ng cai thu c (withdrawal symptoms); cho con bú không ph i là bi n pháp t t nh t i u tr ph thu c thu c con mà nên ng ng l i
Nicotin	Tránh dùng vì có trong s a m
Nitrofurantoin	Ch có m t l ng nh thu c vào s a m nh ng có th gây tan huy t tr thi u men chuy n G6PD
Norfloxacin	Ch a có thông tin - nhà s n xu t khuy n cáo nên tránh
Oestrogen	Tránh dùng; tác d ng có h i c a thu c n v i c t i s a
Paracetamol	L ng thu c vào s a m quá nh không gây tác h i
Penicilin	Theo dõi l ng thu c trong s a
Rifampicin	L ng thu c vào s a m quá nh không gây tác h i
R u	S l ng l n có th nh h ng x u n tr và gi m tiêu th s a
Sulphonylure	Th n tr ng khi dùng; trên lý thuy t có kh n ng làm gi m glucose huy t tr
Tetracyclin	Tránh dùng (m c dù có th m th u và do ó gây m t men r ng tr có th phòng ng a b ng k t h p canxi trong s a)
Theophylin	Thông báo có gây kích thích tr ; dùng ch ph m phóng thích có ki m soát (modified - release preparations) có th an toàn
Thu c ch n bêta và labetalol	Theo dõi tr ; có th có ng c thu c do ch n bêta nh ng s l ng ph n l n các thu c ch n bêta khi u ng vào s a m ít nên không gây h i cho tr ; các thu c acebutolol, atenolol, nadolol, và sotalol có trong s a m v i l ng nhi u h n các thu c ch n bêta khác; nhà s n xu t khuy n cáo nên tránh dùng celiprolol
Thu c ch ng ông máu ng u ng	T ng nguy c xu t huy t do thi u vitamin K; warfarin an toàn nh ng nên tránh dùng phenindion; hăng s n xu t dicoumarol g i ý d phòng vitamin K cho tr (tham kh o tài li u v s n ph m)
Thu c kháng Histamin	M t s thu c kháng histamin vào s a m v i l ng l n; m c dù ch a rõ tác h i nh ng các hăng s n xu t thu c khuy n cáo không nên dùng; có thông báo tr b hoa m t chóng m t v i thu c clemastin
Thu c tránh thai, ng u ng	Tránh u ng thu c tránh thai trong 6 tháng ho c cho n khi cai s a m
Tinidazol	Có vào s a m . Nhà s n xu t khuy n cáo không nên cho con bú trong và 3 ngày sau khi d ng i u tr
Tretinoin	Tránh dùng
Vancomycin	Có trong s a. Nhà s n xu t khuy n cáo nên tránh dùng
Vitamin A	Trên lý thuy t có nguy c v ng c thu c tr khi m u ng thu c li u cao
Vitamin D (và các h p ch t liên quan)	Th n tr ng v i li u cao; có th gây t ng canxi máu tr

**PH L C 10**

**CÁC THU C NÊN TRÁNH HO C TH N TR NG  
KHIS D NG TRONG TH IK MANG THAI**

**Các giai o n trong thai k**

- (1) 3 tháng u
- (2) 3 tháng ti p theo
- (3) 3 tháng cu i

<b>Thu c/ nhóm thu c (các giai o n có nguy c )</b>	<b>Nh n xét</b>
Acarbose	Nhà s n xu t khuy n cáo nên tránh s d ng
Aciclovir	Ch a có nhi u kinh nghi m v thu c này. Các hãng s n xu t khuy n cáo ch s d ng khi ti m n ng l i ích l n h n nguy c ; L ùng thu c h p thu ít t các s n ph m bào ch có liên quan
Albendazol	Các nhà s n xu t c nh báo có gây quái thai trong nghiê n c u trên ng v t
Amantadin	Tránh dùng; ng c thu c trong nghiê n c u trên ng v t
Androgen (1, 2, 3)	Gây nam hoá thai nhi n
Aspirin (3)	Suy gi m ch c n ng ti u c u và nguy c xu t huy t; làm ch m kh i u au và kéo dài quá trình sinh ng th i gây m t máu nhi u;  Tránh dùng các li u gi m au n u có th trong vài tu n cu i (li u th p có th vô h i);  V i li u cao, gây óng ng ng m ch c a thai trong t cung và có th làm t ng áp l c ng m ch ph i kéo dài tr s sinh; gây vàng da nhân tr s sinh có b nh vàng da
Barbiturat (3)	Tri u ch ng cai thu c tr s sinh
Benzodiazepin	Tránh dùng n u có th (trong giai o n cu i c a thai k ho c trong khi sinh, li u cao có th gây gi m nhi t, gi m tr ng l c và c ch hô h p s sinh);  Có th xu t hi n các h i ch ng cai thu c s sinh sau khi dùng i u tr kéo dài
Các lo i v c xin (s ng)	Trên lý thuy t có nguy c gây d d ng b m sinh; nh ng n u yếu c u c n tiêm phòng v c xin l n h n nguy c có th x y ra cho bào thai thì v n dùng
(1)	Nên tránh các v c xin MMR (Measles, Mumps, and Rubella: v c xin phòng s i - quai b - s i c) và s i Rubella
Cephalosporin	Ch a bi t tác h i
Cloramphenicol (3)	Gây "h i ch ng xanh xám" (grey syndrome) tr m i sinh
Cimetidin	Nhà s n xu t khuy n cáo nên tránh ngo i tr th t s c n thi t
Clarithromycin	Ch a bi t tác h i tuy nhiên nhà s n xu t khuyê n nên tránh tr phi l i ích cao h n nguy c
Clindamycin	Ch a bi t tác h i

Corticosteroid	Ch dùng khi l i ích cao h n nguy c , ví d trong i u tr hen; li u cao có h th ng có th gây c ch th ng th n cho thai nhi và tr s sinh; nguy c ch m phát tri n trong t cung ki u i u tr h th ng kéo dài ho c l p i l p l i; ti p t c dùng corticosteroid cho ng i m trong th i gian sinh n ; c n theo dõi ch t ch n u có d ch
Co-trimoxazol (1) (3)	Trên lý thuy t có nguy c gây quái thai (thu c kháng khu n, tác nhân i kháng folat) Gây tan huy t s sinh và methemoglobin huy t; ch a th y có nguy c vàng da nhân x y ra tr s sinh
Cyclophosphamid	Tránh dùng (nhà s n xu t khuyên nên có bi n pháp ng a thai hi u qu trong và ít nh t 3 tháng sau khi i u tr thu c này cho c nam và n )
Ergotamin	Tác d ng tr trên t cung p h n có thai
Heparin (1, 2, 3)	Có thông báo v ch ng loãng x ng sau khi dùng kéo dài
Mebendazol	Nhà s n xu t khuy n cáo có ng c qua các nghiên c u trên ng v t
Metformin (1, 2, 3)	Tránh dùng
Methotrexat	Tránh dùng (quái thai; có th gi m kh n ng th tinh trong quá trình i u tr nh ng có th h i ph c c); Nhà s n xu t khuyên nên có bi n pháp ng a thai h u hi u trong và ít nh t 6 tháng sau khi dùng thu c cho c nam và n
Metoclopramid	Ch a bi t tác h i nh ng nhà s n xu t khuyên ch nên dùng vì lý do b t kh kháng
Metronidazol	Nhà s n xu t khuyên tránh dùng li u cao
Naloxon	Hãng s n xu t khuyên ch nên dùng khi l i ích nhi u h n nguy c
Nhóm aminoglycosid (2, 3)	Gây t n h i th n kinh thính giác ho c th n kinh ti n ình; nguy c cao nh t v i thu c streptomycin; có th nguy c r t nh v i thu c gentamicin và tobramycin, nh ng nên tránh dùng ngo i tr tr ng h p th t s c n thi t (n u c n dùng, ph i theo dõi n ng thu c trong huy t t ng)
Nicotin (1, 2, 3)	Tránh dùng
Nitrofurantoin (3)	Có th gây tan huy t s sinh n u dùng g n th i gian sinh
Omeprazol	Nhà s n xu t khuy n cáo có ng c trong các nghiên c u trên ng v t
Paracetamol	Ch a bi t tác h i
Penicilin	Ch a bi t tác h i
Phenytoin (1, 3)	Gây d d ng b m sinh c mô t (khuy n cáo nên sàng l c); c n cung c p folate b sung cho ng i m (ví d axit folic 5mg/ngày). Có xu h ng ch y máu s sinh - c n cung c p d phòng vitamin K cho ng i m tr c khi sinh (và cho c tr s sinh) C n th n tr ng khi di n gi i các n ng huy t t ng – có th t l g n k t b gi m nh ng t l t do (hi u qu ) thì không thay i
Propylthiouracil (2, 3)	Gây b u giáp và gi m n ng tuy n giáp s sinh
Quinin (1, 2, 3)	Li u cao gây quái thai; nh ng ng i b nh s t rét thì l i ích i u tr cao h n nguy c
Quinolon (1, 2, 3)	Tránh dùng - có b nh kh p trong nghiên c u trên ng v t
Ranitidin	Nhà s n xu t khuyên nên tránh ngo i tr th t c n thi t

Rifampicin (1) (3)	Các nhà sản xuất khuyến cáo rằng liều cao gây quái thai qua nghiên cứu trên động vật Có thể tăng nguy cơ chảy máu sinh
Ru (1, 2) (3)	Nu uống hàng ngày sẽ gây quái thai (hình thành ru trong thai nhi) và có thể gây chậm phát triển; nếu thận trọng uống và uống ít có thể an toàn Có thể xuất hiện hội chứng cai thuốc nếu ngừng có mặt nghiên cứu
Sulphonamid (3)	Gây tan huyết sinh và methemoglobin huyết; chấn thương nguy cơ cao về vàng da nhân tạo sinh
Sulphonylure (3)	Gây giảm glucose huyết sinh; insulin thường có thay thế trong tất cả các thuốc tiểu đường; nếu dùng thuốc uống uống phẫn nộ ngay ít nhất 2 ngày trước sinh
Tetracyclin (1) (3)	Có thể hình thành phát triển khung xương trong nghiên cứu trên động vật. Gây mất màu men răng; ngừng gan ngừng nếu dùng liều cao uống
Theophyllin (3)	Có thông báo tác dụng gây kích thích và ngừng th
Thuốc chẹn beta	Có thể gây chậm phát triển của thai nhi trong tử cung, gây giảm glucose huyết và nhịp tim chậm; nguy cơ cao hơn thì hình thành huyết áp thấp hơn
Thuốc chống đông máu đ uống (1, 2, 3)	Gây các đ đ; xuất huyết thai nhi và sinh
Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) (3)	Hu hu t các hãng sản xuất khuyến nên tránh (họ c tránh dùng ngo i tr l i ích ti m tàng l n h n nguy c ); ch ng ch nh dùng Ketorolac trong su t thai k , chuy n d và Nếu dùng thuốc xuyên, gây óng ng ng m ch c a bào thai trong tử cung và có thể gây tăng huyết áp ng m ch ph i kéo dài cho tr s sinh. Làm ch m kh i u chuy n d và kéo dài th i gian chuy n d sinh.
Thuốc gây mê, chung (3)	Gây c ch hô h p s sinh
Thuốc gây mê, t i ch (3)	V i li u l n, gây c ch hô h p s sinh, gi m tr ng l c, và nh p tim ch m sau khi ngh n bên c ho c ngoài màng c ng; methemoglobin huyết sinh v i thu c prilocain và procain
Thuốc giảm đau opi (3)	c ch hô h p s sinh; gây tác dụng cai thuốc tr s sinh c a các bà m ph thu c thu c; gây đ dày và viêm ph i do hít (hít đ ch) (inhalation pneumonia) cho bà m trong khi chuy n d sinh
Thuốc lợi tiểu (1) (3)	Không dùng i u tr t ng huyết áp trong thai k Các nhà sản xuất khuyến nên tránh dùng acetazolamid và torasemid Thiazide có thể gây giảm tiểu cầu sinh
Thuốc steroid chuyển hoá (Anabolic steroid) (1, 2, 3)	Gây nam hoá cho thai nhi n
Thuốc ức chế men chuyển n đ ng angiotensin (1, 2, 3)	Tránh s đ ng; nh h ng có h i n thai nhi, huyết áp và ch c n ng th n c a tr s sinh; c ng có thể gây khuy t t t s và gây ch ng ít đ ch i; có ng c thu c qua nghiên c u trên ng v t
Trimethoprim (1)	Theo lý thuyết có nguy cơ quái thai (tác nhân i kháng folat)
Vancomycin	Nhà sản xuất khuyến nên tránh dùng ngo i tr l i ích i u tr ti m n ng l n h n nguy c - hi n có ít thông tin khác

Vitamin A (1)

Quá liều có thể gây quái thai.

**- H t -**

