



SỞ Y TẾ TP SÓC TRĂNG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀNG TUẤN

BẢNG TIN THÔNG TIN THUỐC

KHOA DƯỢC - Năm 2024



Nội dung

Tin Chung

Thông Tin Thuốc

Tin Cảnh Giác Dược

Báo cáo ADR

Thực hiện:

Dược Lâm Sàng - Thông Tin Thuốc

LƯU HÀNH NỘI BỘ

WWW.BENHVIEHNOANGTUAN.COM

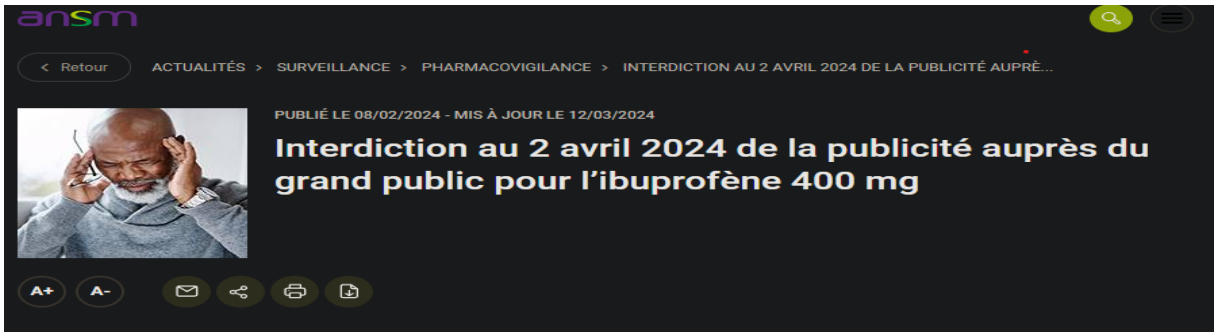


BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀNG TUẤN

Khoa Dược – Tổ Dược Lâm Sàng & Thông Tin Thuốc

Stt	Tin Cảnh Giác Dược	Trang
1	ANSM:Pháp cấm quảng cáo Ibuprofen 400 từ 02/04/2024	2
2	MHRA: Cảnh báo nhắc lại về nguy cơ gặp biến cố bất lợi trên tâm thần kinh khi sử dụng Montelukast	3
3	Medsafe: Nhắc lại về một số phản ứng có hại nghiêm trọng khi sử dụng dexamethason	5
4	Kháng sinh fluoroquinolone: suy nghĩ và hành vi tự tử	7
5	EMA: Nguy cơ hít sặc và viêm phổi do hít sặc dịch dạ dày trong gây mê toàn thân hoặc an thần sâu khi sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1	9
6	JAMA: Nguy cơ mắc bệnh viêm da cơ địa khi sử dụng thuốc điều trị Tăng huyết áp ở người cao tuổi	11
7	Một số thuốc thay đổi màu răng: Thông tin từ bản tin BIP Occitanie số 02/2024	13
8	Medsafe: Một số thuốc có thể gây khởi phát hoặc làm trầm trọng thêm bệnh nhược cơ	14
Thông tin thuốc		
9	FDA phê duyệt thuốc xịt mũi đầu tiên điều trị sốt phát vệ	16
10	Hướng dẫn sử dụng bút tiêm Humalog Mix 75/25 KwikPen 3ml	19
Tương tác thuốc		
11	Tương tác thuốc giữa clopidogrel và thuốc ức chế bơm proton (PPI): Thông tin từ Tổ chức Chuyên gia Dược tại Anh	22
Báo cáo ADR		
12	Báo cáo ADR 12 tháng tại BVĐK Hoàng Tuấn	25

ANSM:Pháp cấm quảng cáo Ibuprofen 400 từ 02/04/2024



Các khuyến cáo sử dụng thuốc hợp lý hiện hành khuyến nghị ưu tiên sử dụng ibuprofen liều 200mg khi khởi đầu điều trị. Trước đó, Pháp đã đưa ra cảnh báo “Sử dụng liều thấp nhất có thể của ibuprofen với dạng bào chế ibuprofen 200mg sẵn có” trong các quảng cáo liên quan. Tuy nhiên, việc quảng cáo các chế phẩm chứa 400mg ibuprofen đã cho phép người bệnh sử dụng mức liều khởi đầu điều trị cao hơn so với mức liều ibuprofen 200mg đã được khuyến cáo.

Các báo cáo về tác dụng không mong muốn nghiêm trọng có liên quan đến liều dùng của ibuprofen, đặc biệt là xuất huyết đường tiêu hóa và tổn thương thận, đã tăng lên cùng với số lượng quảng cáo và doanh số bán hàng các chế phẩm chứa ibuprofen 400mg.

Lệnh cấm quảng cáo các chế phẩm thuốc chứa 400mg ibuprofen bắt đầu có hiệu lực từ ngày 02/04/2024. Lệnh cấm này là một phần tiếp nối các giải pháp được đưa ra trong những năm gần đây, nhằm đảm bảo sử dụng hợp lý các thuốc phổ biến dùng cho mục đích giảm đau và hạ sốt.

Vào tháng 12 năm 2019, Pháp đã cấm tự ý sử dụng ibuprofen đường uống nếu không có sự tư vấn của dược sĩ. Pháp cũng đã bổ sung cảnh báo trong tờ thông tin sản phẩm của các thuốc chống viêm giảm đau non-steroid (NSAIDs). Cụ thể, việc sử dụng các thuốc nhóm NSAIDs có thể che giấu các triệu chứng của nhiễm trùng, gây chậm trễ trong chẩn đoán và xử trí cho người bệnh.

Nguồn: <https://ansm.sante.fr/actualites/interdiction-de-la-publicite-aupres-du-grand-public-pour-libuprofene-400-mg>

MHRA: Cảnh báo nhắc lại về nguy cơ gặp biến cố bất lợi trên tâm thần kinh khi sử dụng Montelukast



Ngày 29/04/2024, MHRA nhắc lại cảnh báo về nguy cơ gặp biến cố bất lợi trên tâm thần kinh khi sử dụng montelukast trên tất cả bệnh nhân, bao gồm cả trẻ em và trẻ vị thành niên.

Kể từ khi được cấp phép tại Anh vào năm 1998, MHRA đã nhận được 1223 báo cáo biến cố bất lợi trên tâm thần kinh nghi ngờ liên quan đến montelukast. Các biến cố được báo cáo phổ biến nhất ở mọi lứa tuổi bao gồm rối loạn giấc ngủ, ảo giác, lo lắng, trầm cảm, thay đổi hành vi và tâm trạng. Biến cố thường gặp nhất ở trẻ nhỏ (từ 12 tuổi trở xuống) là hành vi hung hăng, gặp ác mộng, và lo lắng, trong khi ở trẻ lớn tuổi hơn (từ 13 đến 17 tuổi), biến cố thường được báo cáo là lo lắng, ý định tự tử, và trầm cảm.

Tại Anh, thông tin về biến cố tâm thần kinh đã được đưa vào thông tin sản phẩm của các thuốc chứa montelukast vào năm 2008 và cảnh báo chi tiết được bổ sung vào năm 2019. Các biến cố này bao gồm:

- Rối loạn giấc ngủ, trầm cảm, và kích thích, có thể kèm hành vi hung hăng (tần suất 1/100)
- Rối loạn chú ý hoặc trí nhớ (tần suất 1/1.000)
- Ảo giác, hoặc suy nghĩ và hành vi tự tử (tần suất 1/10.000)

Tháng 09/2019, trong Bản tin Drug Safety Update, MHRA cũng nhắc lại cho nhân viên y tế và bệnh nhân về nguy cơ gặp biến cố tâm thần kinh liên quan đến montelukast.

Sau khi triển khai các biện pháp trên, MHRA tiếp tục nhận được các báo cáo biến cố bất lợi trên tâm thần kinh cũng như các câu hỏi đến từ bệnh nhân và người chăm sóc liên quan đến montelukast. Do đó, MHRA đã tiến hành đánh giá bằng chứng mới, cân nhắc các vấn đề của bệnh nhân và người chăm sóc, đồng

thời, xin tư vấn lâm sàng độc lập từ các bác sĩ nhi khoa, sức khỏe tâm thần, hô hấp và chuyên gia về an toàn thuốc của Ủy ban Thuốc sử dụng trên người.

Kết quả đánh giá dữ liệu báo cáo biến cố bất lợi cho thấy, có khả năng có sự thiếu nhận thức ở cả nhân viên y tế, bệnh nhân và người chăm sóc về nguy cơ gặp biến cố tâm thần kinh khi sử dụng montelukast. Dựa trên những bằng chứng hiện có, nhóm tư vấn Cảnh giác Dược (PEAG) cho rằng nên ngừng sử dụng montelukast ngay khi có triệu chứng do đặc thù của các biến cố này và việc ngừng thuốc kịp thời có thể giúp ngăn chặn triệu chứng trở nặng hơn.

Để nâng cao nhận thức về nguy cơ gặp biến cố trên tâm thần kinh khi sử dụng montelukast, sắp tới, cảnh báo về biến cố này trong thông tin sản phẩm tại Anh sẽ được đóng khung để nhấn mạnh, đồng thời, cập nhật các bằng chứng mới nhất hiện có. Nhân viên y tế và bệnh nhân cần nắm được các thông tin này.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế:

Cảnh báo về nguy cơ gặp biến cố trên tâm thần kinh trong thông tin sản phẩm của các thuốc chứa montelukast ở Vương quốc Anh sẽ được cập nhật thêm viền màu đen để nhấn mạnh hơn.

Bác sĩ cần cảnh báo biến cố tâm thần kinh trên tất cả bệnh nhân sử dụng montelukast. Đã có báo cáo ghi nhận biến cố bất lợi trên cả người lớn, trẻ vị thành niên và trẻ em.

Ngừng sử dụng montelukast nếu bệnh nhân xuất hiện hoặc tái phát triệu chứng của biến cố tâm thần kinh.

Khuyến khích bệnh nhân và người chăm sóc đọc kỹ danh sách các biến cố tâm thần kinh trong tờ thông tin sản phẩm và đi khám ngay nếu xuất hiện triệu chứng của các biến cố này.

Nguồn: [Montelukast: reminder of the risk of neuropsychiatric reactions - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk)

Medsafe: Nhắc lại về một số phản ứng có hại nghiêm trọng khi sử dụng dexamethason

Chỉ định:

Dexamethason là một corticosteroid hoạt lực mạnh và kéo dài, với hoạt tính glucocorticoid (trên chuyển hóa, miễn dịch, tim mạch, tổ chức cơ) cao và mineralocorticoid (điều hòa cân bằng nước, điện giải) thấp. Tác dụng của dexamethason mạnh hơn khoảng 6 lần so với prednison. Dexamethason tác dụng toàn thân được chỉ định là liệu pháp thay thế trong suy thượng thận và điều trị bệnh tự miễn, tình trạng viêm, dị ứng nghiêm trọng. Ngoài ra, dạng viên uống còn được chỉ định điều trị COVID-19 nặng, chế phẩm dạng tiêm được chỉ định trong xử trí sốc. Dạng dùng tại chỗ và tiêm nội nhãn có thể dùng để điều trị bệnh về mắt.



Phản ứng có hại nghiêm trọng:

Một số phản ứng có hại nghiêm trọng của dexamethason đường dùng toàn thân.

Suy thượng thận

Tác dụng ức chế tuyến thượng thận xảy ra ở tất cả các glucocorticoid. Triệu chứng suy giảm chức năng tuyến thượng thận không đặc hiệu, bao gồm khó chịu, yếu cơ, thay đổi tâm trạng, bong tróc da, buồn nôn, nôn, hạ đường huyết và mất nước. Mức độ và thời gian biểu hiện suy giảm chức năng tuyến thượng thận thay đổi tùy thuộc vào từng bệnh nhân và phụ thuộc vào liều, tần suất, thời gian điều trị. Suy thượng thận có thể kéo dài vài tháng sau khi ngừng điều trị.

Ngừng sử dụng đột ngột các glucocorticoid có thể dẫn đến suy thượng thận cấp đe dọa tính mạng.

Thần kinh

Các rối loạn trên thần kinh bao gồm rối loạn tâm trạng, mất ngủ, thay đổi tính cách, khó chịu, lo lắng, hưng phấn, trầm cảm, có ý định tự tử, thường xảy ra sau vài ngày hoặc vài tuần bắt đầu điều trị.

Mất ngủ là yếu tố tiên lượng quan trọng đối với sự khởi phát các rối loạn cảm xúc bao gồm trầm cảm, lo lắng và loạn thần nặng.

Người có tiền sử rối loạn cảm xúc có nguy cơ cao gặp các tác dụng không mong muốn trên thần kinh.

Cơ xương khớp

Các biến chứng của corticoid trên hệ cơ xương khớp bao gồm hoại tử xương, bệnh cơ, loãng xương và gãy xương.

Khoảng 30-50% bệnh nhân điều trị glucocorticoids dài ngày xuất hiện tình trạng loãng xương thứ phát. Biến chứng hoại tử xương có thể xảy ra độc lập với loãng xương, ghi nhận trên 9-40% bệnh nhân điều trị với phác đồ dài ngày hoặc liều cao ngắn ngày.

Trên nhóm đối tượng trẻ sơ sinh, trẻ em và thanh thiếu niên, việc sử dụng glucocorticoid dài ngày có thể gây chậm phát triển không hồi phục.

Ức chế miễn dịch

Tác dụng ức chế phản ứng viêm và hệ thống miễn dịch của glucocorticoid làm tăng tính nhạy cảm và mức độ nhiễm trùng, trong khi có thể làm che lấp các dấu hiệu và triệu chứng điển hình của bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng. Bên cạnh đó, việc sử dụng glucocorticoid có nguy cơ tái hoạt các nhiễm trùng tiềm ẩn như bệnh lao tiềm ẩn.

Các vắc xin sống bị chống chỉ định trên bệnh nhân sử dụng corticosteroid liều cao.

Khuyến cáo khi kê đơn

Khi kê đơn dexamethason:

- Sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất.
- Cân nhắc các yếu tố nguy cơ trên bệnh nhân (ví dụ: tuổi, bệnh mắc kèm)
- Theo dõi thường xuyên để phát hiện các phản ứng có hại trên người bệnh.
- Tránh sử dụng phác đồ corticoid dài ngày trên trẻ em do lo ngại nguy cơ chậm phát triển.
- Giảm liều từ từ để giảm nguy cơ suy thượng thận cấp

Nguồn: [Dexamethasone: a highly potent and long-acting steroid \(medsafe.govt.\)](https://www.medsafe.govt.nz/)

Kháng sinh fluoroquinolone: suy nghĩ và hành vi tự tử

Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe kê toa thuốc kháng sinh fluoroquinolone (ciprofloxacin, delafloxacin, levofloxacin, moxifloxacin, ofloxacin) được nhắc nhở phải cảnh giác với nguy cơ phản ứng tâm thần, bao gồm trầm cảm và phản ứng tâm thần, có khả năng dẫn đến suy nghĩ tự tử hoặc cố gắng tự tử. Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe cũng được nhắc nhở để khuyến bệnh nhân cảnh giác với những rủi ro này.



1. Lời khuyên cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe:

Khuyến bệnh nhân đọc kỹ lời khuyên trong Tờ thông tin bệnh nhân về các phản ứng tâm thần có thể xảy ra và tìm tư vấn y tế nếu họ gặp các triệu chứng này.

Khi kê đơn fluoroquinolone, khuyến bệnh nhân nên cảnh giác với bất kỳ thay đổi tâm trạng, suy nghĩ đau khổ hoặc cảm giác tự tử hoặc làm hại bản thân bất cứ lúc nào trong quá trình điều trị.

Lưu ý rằng fluoroquinolone có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng tâm thần hiện có.

Khuyến bệnh nhân tìm tư vấn y tế nếu họ phát triển những suy nghĩ hoặc hành vi như vậy, và đảm bảo rằng một giới thiệu phù hợp để điều trị được thực hiện, nếu cần thiết

Nên ngưng fluoroquinolone khi có dấu hiệu đầu tiên của phản ứng bất lợi nghiêm trọng, bao gồm trầm cảm hoặc rối loạn tâm thần mới hoặc xấu đi.

2. Lời khuyên cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe để cung cấp cho bệnh nhân và người chăm sóc:

- Thuốc kháng sinh fluoroquinolone là một nhóm kháng sinh bao gồm ciprofloxacin, delafloxacin, levofloxacin, moxifloxacin và ofloxacin - đôi khi những loại thuốc này cũng có thể có tên thương hiệu vì vậy bệnh nhân nên kiểm tra chi tiết của tất cả các loại kháng sinh được kê đơn cho họ.

- Nếu bạn được kê toa một trong những loại kháng sinh được liệt kê ở trên và bạn bị trầm cảm hoặc rối loạn tâm thần, hãy nói với chuyên gia chăm sóc sức khỏe của bạn.

Điều này rất quan trọng vì các triệu chứng của bạn có thể trở nên tồi tệ hơn khi điều trị.

Phản ứng tâm thần bao gồm nhầm lẫn, mất phương hướng, lo lắng, trầm cảm và ý nghĩ tự tử hoặc cố gắng tự tử.

Bạn có thể không nhận thấy một số thay đổi trong tâm trạng và hành vi của mình, vì vậy điều rất quan trọng là nói với bạn bè và gia đình rằng bạn đang dùng các loại thuốc này và chúng có tác dụng phụ tâm thần hiểm gặp liên quan đến chúng - những người khác có thể nhận thấy những thay đổi và giúp bạn nhanh chóng xác định bất kỳ triệu chứng nào bạn cần nói chuyện với bác sĩ.

Nếu bạn phát triển ý nghĩ tự tử hoặc đã cố gắng tự tử, không dùng thêm bất kỳ liều fluoroquinolone nào và nói chuyện với bác sĩ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác ngay lập tức

Nguồn: <https://www.gov.uk/drug-safety-update/fluoroquinolone-antibiotics-suicidal-thoughts-and-behaviour>

EMA: Nguy cơ hít sặc và viêm phổi do hít sặc dịch dạ dày trong gây mê toàn thân hoặc an thần sâu khi sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1



Ngày 12/07/2024, Ủy ban Đánh giá nguy cơ Cảnh giác Dược (PRAC) của EMA đã đưa ra khuyến cáo về việc áp dụng các biện pháp giảm thiểu nguy cơ hít sặc và viêm phổi do hít sặc dịch dạ dày trong gây mê toàn thân hoặc an thần sâu khi sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1.

Hít sặc và viêm phổi do hít sặc có thể do thức ăn hoặc chất lỏng vô tình đi vào đường khí quản thay vì đường thực quản; một số trường hợp do dịch dạ dày trào ngược lên cổ họng. Đây là hai biến chứng trong thủ thuật gây mê toàn thân, với tần suất gặp biến chứng lần lượt là 1/900 và 1/10.000 ca phẫu thuật, tùy thuộc vào yếu tố nguy cơ của bệnh nhân.

Thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 làm chậm tốc độ tháo rỗng dạ dày, có thể làm tăng nguy cơ hít sặc trong gây mê toàn thân hoặc an thần sâu. Tác dụng làm chậm tốc độ tháo rỗng dạ dày đã được đề cập trong thông tin sản phẩm của các thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 sau đây: dulaglutid, exenatid, liraglutid, lixisenatid, semaglutid và tirzepatid.

PRAC đã rà soát dữ liệu bao gồm các báo cáo ca, y văn, dữ liệu lâm sàng và phi lâm sàng từ nhà sản xuất. Ủy ban không xác định được mối quan hệ nhân quả giữa biến cố hít sặc và sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1, tuy nhiên, tác dụng làm chậm tốc độ tháo rỗng dạ dày đã được ghi nhận trong các thử nghiệm lâm sàng và báo cáo hậu mại. Vì vậy, PRAC đưa ra cảnh báo cho nhân viên y tế về hậu quả tiềm tàng của tác dụng không mong muốn này.

PRAC khuyến cáo nhân viên y tế cần cân nhắc nguy cơ tổn động dịch dạ dày do tác dụng làm chậm tốc độ tháo rỗng trước khi thực hiện thủ thuật gây mê toàn thân hoặc an thần sâu. Thông tin sản phẩm của các thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 sẽ được cập nhật thêm cảnh báo dành cho bệnh nhân. Bệnh nhân cần thông

báo cho bác sĩ về việc sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 trước khi phẫu thuật có gây mê toàn thân hoặc an thần sâu.

Nguồn: Meeting highlights from the Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) 8-11 July 2024 | European Medicines Agency (EMA) (europa.eu)

JAMA: Nguy cơ mắc bệnh viêm da cơ địa khi sử dụng thuốc điều trị Tăng huyết áp ở người cao tuổi



Bối cảnh

Tỷ lệ bệnh nhân mắc viêm da cơ địa ngày càng gia tăng, đặc biệt trên bệnh nhân cao tuổi. Cho đến hiện nay, có rất ít thông tin về cơ chế bệnh sinh và phương pháp điều trị tối ưu trên nhóm bệnh nhân này. Những dữ liệu ban đầu cho thấy rằng các thuốc điều trị tăng huyết áp có thể góp phần gây viêm da cơ địa; tuy nhiên có rất ít dữ liệu về thuốc điều trị tăng huyết áp và nguy cơ mắc bệnh viêm da cơ địa trên bệnh nhân cao tuổi.

Mục tiêu

Xác định mối liên quan của sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp với bệnh viêm da cơ địa ở người cao tuổi.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu theo dõi dọc trên bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên không có chẩn đoán mắc bệnh viêm da cơ địa ở thời điểm đưa vào nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu thuộc mạng lưới Health Improvement Network tại Vương quốc Anh từ 01/01/1994 đến ngày 01/01/2015. Phân tích dữ liệu được thực hiện từ ngày 06/01/2020 đến ngày 06/02/2024.

Phương pháp xác định chỉ tiêu đánh giá chính

Viêm da cơ địa được ghi nhận dựa vào ngày đầu tiên xuất hiện một trong năm loại viêm da cơ địa phổ biến nhất.

Kết quả

Trong tổng số mẫu nghiên cứu gồm 1.561.358 bệnh nhân cao tuổi (độ tuổi trung bình là 67 tuổi; tỷ lệ nữ giới chiếm 54%), tỷ lệ mắc bệnh viêm da cơ địa là 6,7% trong cả giai đoạn nghiên cứu. Tỷ lệ mắc viêm da cơ địa ở những bệnh nhân sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp cao hơn so với những bệnh nhân không sử dụng, lần lượt là (12 so với 9 trong tổng số 1.000 người theo dõi). Mô hình Cox hiệu chỉnh cho thấy các bệnh nhân sử dụng bất kỳ loại thuốc điều trị tăng huyết áp nào đều có nguy cơ mắc bệnh viêm da cơ địa tăng 29% (tỷ suất nguy cơ [HR]: 1,29; 95% CI: 1,26-1,31). Khi đánh giá từng nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp riêng lẻ, tỷ suất nguy cơ cao nhất với nhóm lợi tiểu (HR: 1,21; 95% CI: 1,19-1,24) và nhóm chẹn kênh canxi (HR: 1,16; 95% CI: 1,14-1,18), và nguy cơ thấp nhất là đối với nhóm ức chế enzym chuyển angiotensin (HR: 1,02; 95% CI: 1,00-1,04) và nhóm chẹn beta (HR: 1,04; 95% CI: 1,02-1,06).

Kết luận

Sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp có liên quan đến tăng nhẹ nguy cơ viêm da cơ địa, trong đó nguy cơ cao nhất với nhóm chẹn kênh canxi và nhóm lợi tiểu, nguy cơ thấp nhất với nhóm ức chế enzym chuyển angiotensin và nhóm chẹn beta. Hiện nay, vẫn cần thêm các nghiên cứu khác để làm rõ các cơ chế tiềm ẩn của mối liên quan này. Tuy nhiên, những thông tin từ nghiên cứu này cũng rất hữu ích để các nhà lâm sàng có phương pháp quản lý bệnh nhân cao tuổi mắc viêm da cơ địa.

Nguồn : [Antihypertensive Medications and Eczematous Dermatitis in Older Adults / Hypertension / JAMA Dermatology / JAMA Network](#)

Một số thuốc thay đổi màu răng: Thông tin từ bản tin BIP Occitanie số 2/2024



Một số thuốc có thể làm thay đổi màu sắc của răng, dẫn đến vấn đề về sức khỏe cũng như về thẩm mỹ. Nhân viên y tế nên lưu ý một số thuốc thông dụng có thể gây bất thường màu răng.

Phân tích sử dụng dữ liệu báo cáo biến cố bất lợi của FDA Hoa Kỳ từ năm 2004 đến 2021 đã phát hiện tín hiệu biến cố bất thường màu răng đối với 25 thuốc. Một số thuốc này gồm tetracyclin, amoxicillin, corticosteroid dạng khí dung như fluticason, budesonid, chất kháng khuẩn trong nước súc miệng như chlorhexidin và cetylperidinium chlorid.

Mức độ bất thường màu răng có thể khác nhau, tùy vào loại thuốc, tần suất sử dụng thuốc, cũng như thói quen vệ sinh răng miệng.

Biến đổi màu răng do amoxicillin hoặc corticosteroid dạng khí dung thường ở mức độ nhẹ và có thể giải quyết được bằng cách đánh răng thường xuyên. Tuy nhiên, biện pháp điều trị sẽ khó khăn và xâm lấn hơn nếu mức độ biến đổi màu răng nặng hơn.

Các thuốc bisphosphonat cũng có thể thay đổi màu răng do cơ chế tương tác với tinh thể hydroxyapatit, vốn là thành phần chính của xương và răng. Ngoài ra, các thuốc này cũng có thể gây trào ngược dạ dày thực quản, dẫn đến thay đổi màu răng.

Đặc biệt, các tetracyclin còn có thể gây tác động đến giai đoạn calci hoá răng ở thai nhi, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, dẫn đến bất thường men răng và ngà răng. Do vậy, cần lưu ý chống chỉ định sử dụng các tetracyclin cho phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú, và trẻ em dưới 8 tuổi.

Nguồn: [bip_occitanie_2024_no2.pdf \(chu-toulouse.fr\)](#)

FDA phê duyệt thuốc xịt mũi đầu tiên điều trị sốc phản vệ



Ngày 09/08/2024, Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ đã phê duyệt neffy (thuốc xịt mũi epinephrine) để điều trị khẩn cấp các phản ứng dị ứng (Loại I), bao gồm cả những phản ứng đe dọa tính mạng (sốc phản vệ), ở bệnh nhân người lớn và trẻ em nặng ít nhất 30 kg (khoảng 66 pounds).

"Sự chấp thuận hôm nay cung cấp sản phẩm epinephrine đầu tiên để điều trị sốc phản vệ không được tiêm bằng cách tiêm. Sốc phản vệ đe dọa tính mạng và một số người, đặc biệt là trẻ em, có thể trì hoãn hoặc tránh điều trị do sợ tiêm," Kelly Stone, MD, Tiến sĩ, Phó Giám đốc Khoa Phổi, Dị ứng và Chăm sóc Quan trọng tại Trung tâm Đánh giá và Nghiên cứu Thuốc của FDA cho biết. "Sự sẵn có của thuốc xịt mũi epinephrine có thể làm giảm rào cản trong việc điều trị sốc phản vệ nhanh chóng. Kết quả là, neffy cung cấp một lựa chọn điều trị quan trọng và giải quyết một nhu cầu chưa được đáp ứng.

Phản ứng dị ứng xảy ra khi hệ thống miễn dịch của một người phản ứng bất thường với một chất thường không gây ra triệu chứng. Sốc phản vệ là một phản ứng dị ứng nghiêm trọng, đe dọa tính mạng, thường liên quan đến nhiều bộ phận của cơ thể và được coi là một trường hợp cấp cứu y tế. Các chất gây dị ứng phổ biến có thể gây sốc phản vệ bao gồm một số loại thực phẩm, thuốc và vết côn trùng đốt. Các triệu chứng thường xảy ra trong vòng vài phút sau khi tiếp xúc và bao gồm, nhưng không giới hạn, nổi mề đay, sưng, ngứa, nôn mửa, khó thở và mất ý thức. Epinephrine là phương pháp điều trị cứu sống duy nhất cho sốc phản vệ và trước đây chỉ có sẵn cho bệnh nhân dưới dạng tiêm.

Sự chấp thuận của Neffy dựa trên bốn nghiên cứu ở 175 người trưởng thành khỏe mạnh, không bị sốc phản vệ, đo nồng độ epinephrine trong máu sau khi dùng các sản phẩm tiêm epinephrine neffy hoặc đã được phê duyệt. Kết quả từ những

nghiên cứu này cho thấy nồng độ epinephrine trong máu tương đương giữa neffy và các sản phẩm tiêm epinephrine đã được phê duyệt. Neffy cũng chứng minh sự gia tăng huyết áp và nhịp tim tương tự như các sản phẩm tiêm epinephrine, hai tác dụng quan trọng của epinephrine trong điều trị sốc phản vệ. Một nghiên cứu về neffy ở trẻ em nặng hơn 66 pounds cho thấy nồng độ epinephrine ở trẻ em tương tự như người lớn nhận được neffy.

Neffy là một loại thuốc xịt mũi liều duy nhất được tiêm vào một lỗ mũi. Như với các sản phẩm tiêm epinephrine, liều thứ hai (sử dụng thuốc xịt mũi mới để quản lý neffy trong cùng một lỗ mũi) có thể được đưa ra nếu không có cải thiện các triệu chứng hoặc triệu chứng xấu đi. Bệnh nhân có thể cần tìm kiếm sự trợ giúp y tế khẩn cấp để theo dõi chặt chẽ đợt sốc phản vệ và trong trường hợp cần điều trị thêm.

Neffy đi kèm với một cảnh báo rằng một số tình trạng mũi, chẳng hạn như polyp mũi hoặc tiền sử phẫu thuật mũi, có thể ảnh hưởng đến sự hấp thụ của neffy, và bệnh nhân có những điều kiện này nên tham khảo ý kiến chuyên gia chăm sóc sức khỏe để xem xét sử dụng một sản phẩm epinephrine tiêm. Neffy cũng đi kèm với các cảnh báo và biện pháp phòng ngừa về việc sử dụng epinephrine của những người có tình trạng cùng tồn tại nhất định và phản ứng dị ứng liên quan đến sulfite.

Các tác dụng phụ thường gặp nhất của neffy bao gồm kích ứng cổ họng, ngứa ran mũi (dị cảm mũi), nhức đầu, khó chịu mũi, cảm giác bồn chồn, cảm giác ngứa ran (dị cảm), mệt mỏi, run, sổ mũi (chảy nước mũi), ngứa bên trong mũi (ngứa mũi), hắt hơi, đau bụng, đau nướu (gingival), tê trong miệng (hypoesthesia miệng), nghẹt mũi, chóng mặt, buồn nôn và nôn.

FDA đã cấp chỉ định neffy Fast Track cho ứng dụng này.

FDA đã cấp sự chấp thuận của neffy cho ARS Pharmaceuticals

Nguồn: [*FDA Approves First Nasal Spray for Treatment of Anaphylaxis | FDA*](#)

Tương tác thuốc giữa clopidogrel và thuốc ức chế bơm proton (PPI): Thông tin từ Tổ chức Chuyên gia Dược tại Anh

Không khuyến cáo sử dụng đồng thời Clopidogrel với Omeprazol hoặc Esomeprazol do tương tác thuốc có ý nghĩa trên lâm sàng. Có thể sử dụng clopidogrel đồng thời với các PPI khác (Pantoprazol, lansoprazol, rabeprazol)



Nguy cơ khi sử dụng thuốc đồng thời:

Theo cơ chế tác dụng, clopidogrel có thể dẫn đến tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa như xuất huyết, khó tiêu và loét đường tiêu hóa. Thuốc ức chế bơm proton (PPI) thường được kê đơn đồng thời với clopidogrel nhằm giảm thiểu nguy cơ gặp tác dụng không mong muốn nêu trên ở bệnh nhân có nguy cơ cao.

Trong trường hợp kiểm soát tác dụng không mong muốn, việc sử dụng đồng thời hai thuốc lại có nguy cơ tương tác thuốc. Clopidogrel là tiền thuốc được hoạt hóa nhờ enzym CYP2C19. Omeprazol/esomeprazol ức chế enzym CYP2C19, làm giảm nồng độ clopidogrel có hoạt tính trong huyết thanh khi sử dụng đồng thời.

Các PPI khác có thể ức chế CYP2C19 ở mức độ thấp hơn và tương tác thuốc chưa có ý nghĩa trên lâm sàng

Mức độ cần thiết của việc phối hợp Clopidogrel và PPI:

Viện Y tế và Chất lượng Điều trị Quốc gia Anh (National Institute of Health and Care Excellence - NICE) khuyến cáo bắt đầu sử dụng PPI trên bệnh nhân đang sử dụng clopidogrel có nguy cơ cao gặp tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa. Các yếu tố nguy cơ bao gồm:

- Tuổi cao (đặc biệt trên 75 tuổi)
- Tiền sử loét dạ dày tá tràng, xuất huyết đường tiêu hóa hoặc thủng dạ dày tá tràng
- Nhiễm *Helicobacter pylori*
- Sử dụng đồng thời các thuốc được biết có thể tăng nguy cơ xuất huyết đường tiêu hóa

Bắt đầu sử dụng PPI:

Với bệnh nhân đang sử dụng clopidogrel cần phải sử dụng PPI, không sử dụng omeprazol/esomeprazol. Ưu tiên sử dụng lansoprazol, pantoprazol hoặc rabeprazol.

Bắt đầu sử dụng Clopidogrel:

Với bệnh nhân đang sử dụng omeprazol/esomeprazol cần phải sử dụng clopidogrel, nên chuyển sang sử dụng PPI khác, gồm lansoprazol, pantoprazol hoặc rabeprazol

Khuyến cáo từ Hiệp hội chuyên môn:

Hiệp hội Tim mạch Châu Âu nhận định rằng omeprazol/esomeprazol có tương tác thuốc có ý nghĩa trên lâm sàng với clopidogrel. Lansoprazol có nguy cơ trung bình, pantoprazol và rabeprazol có nguy cơ thấp gặp tương tác trên.

Khuyến cáo từ cơ quan quản lý:

Cơ quan Quản lý Dược phẩm Anh (MHRA) và Cơ quan Dược phẩm Châu Âu (EMA) không khuyến cáo sử dụng đồng thời clopidogrel với omeprazol/esomeprazol.

Thông tin sản phẩm:

- Clopidogrel: không khuyến cáo sử dụng đồng thời với omeprazol/esomeprazol. Tương tác với lansoprazol và pantoprazol ít có ý nghĩa lâm sàng hơn.
- Omeprazol/esomeprazol: không khuyến cáo sử dụng đồng thời với clopidogrel.
- Lansoprazol, pantoprazol và rabeprazol: không đề cập đến tương tác với clopidogrel.

Bằng chứng trên y văn:

Do tác động của PPI lên hiệu quả của clopidogrel trên hệ tim mạch chưa rõ ràng, khuyến cáo về quản lý tương tác thuốc dựa trên dữ liệu dược động học.

Dữ liệu dược động học:

- Omeprazol/esomeprazol: liều cao omeprazol (80 mg/ngày) làm giảm 49% nồng độ tối đa của clopidogrel trong huyết thanh. Liều omeprazol

thấp hơn (20 mg/ngày) làm giảm nồng độ tối đa của clopidogrel huyết tương ít hơn (giảm 32%).

- Eesomeprazol có tương tác tương tự với clopidogrel.
- Lansoprazol (30 mg/ngày) không làm giảm tổng nồng độ clopidogrel. Liều cao lansoprazol (60 mg/ngày) làm giảm nồng độ tối đa của clopidogrel trong huyết thanh (giảm 18%) thấp hơn so với liều cao omeprazol.
- Rabeprazol làm giảm 28% nồng độ tối đa của clopidogrel huyết thanh ở bệnh nhân có chức năng CYP2C19 bình thường, nhưng không ảnh hưởng tổng nồng độ clopidogrel.
- Pantoprazol làm giảm nhẹ tổng liều nồng độ clopidogrel (giảm 14%) tuy nhiên liều dùng (80 mg/ngày) vượt quá liều được cấp phép.

Hậu quả trên tim mạch:

Chưa có bằng chứng rõ ràng việc giảm nồng độ clopidogrel trong huyết thanh liên quan đến tương tác với PPI làm trầm trọng tình trạng tim mạch của bệnh nhân. Phần lớn dữ liệu từ nghiên cứu quan sát, nên chưa thể kết luận rõ ràng.

Các nghiên cứu thường đánh giá cả nhóm thuốc PPI, trong đó, một số nghiên cứu cho thấy khi sử dụng PPI đồng thời với clopidogrel dẫn đến hậu quả tim mạch nặng nề hơn so với một số nghiên cứu khác lại cho thấy ảnh hưởng tương tự. Với các nghiên cứu đánh giá từng thuốc PPI, kết quả không thống nhất.

Một số bằng chứng cho thấy việc sử dụng PPI là một dấu hiệu độc lập của bệnh tim mạch, theo dõi bệnh nhân sử dụng PPI đã có nguy cơ tim mạch ban đầu cao. Điều này dẫn đến khó khăn khi đánh giá mức độ ý nghĩa trên lâm sàng của tương tác thuốc giữa clopidogrel và PPI.

Nguồn: [Using clopidogrel with proton pump inhibitors \(PPIs\) – SPS - Specialist Pharmacy Service – The first stop for professional medicines advice](#)

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

Bút tiêm Humalog Mix 75/25 KwikPen 3ml (300 đơn vị, 100 đơn vị/ml)

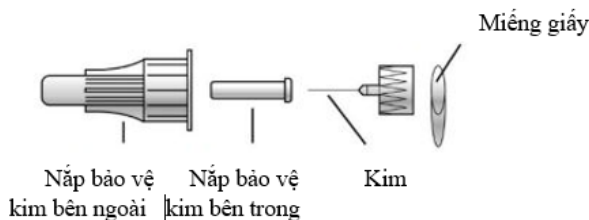
1. Giới thiệu bút tiêm Insulin



Hình 1: Sản phẩm bút tiêm Humalog Mix 75/25 KwikPen



Hình 2: Các phần của bút tiêm Kwikpen

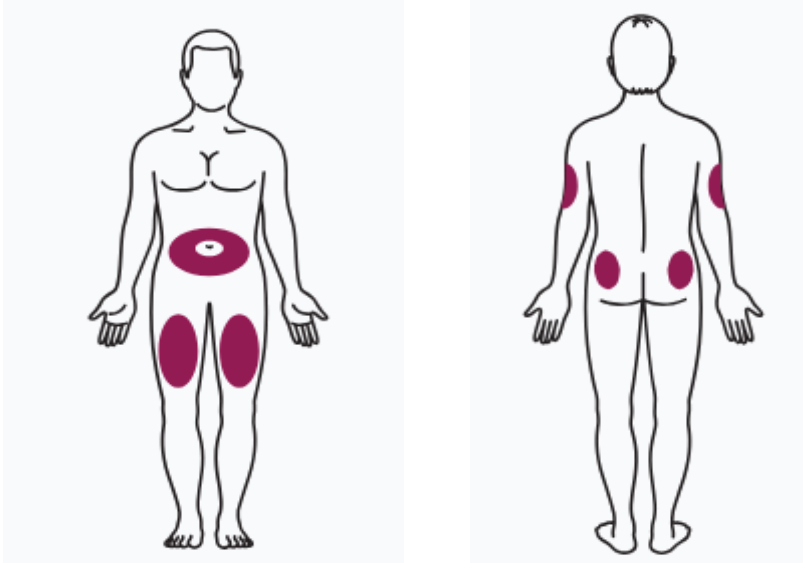


Hình 3: Các phần của kim tiêm (kim không đi kèm bút)

Humalog Mix 75/25 KwikPen (“Bút”) là bút tiêm đóng sẵn thuốc chứa 3ml (300 đơn vị, 100 đơn vị/ml) insulin, không sử dụng lại khi đã hết thuốc. Một bút có thể tiêm được nhiều liều. Bút quay 1 đơn vị cho 1 lần. Bạn có thể dùng từ 1-60 đơn vị cho mỗi mũi tiêm. **Nếu liều của bạn là hơn 60 đơn vị, bạn sẽ cần phải tiêm cho mình nhiều hơn một mũi tiêm.**

Không dùng chung bút tiêm của bạn với người khác, kể cả khi đã đổi kim tiêm. Không tái sử dụng hoặc dùng chung kim tiêm với người khác. Bạn có thể lây nhiễm bệnh cho người khác hoặc bị lây nhiễm bệnh từ người khác.

2. Các vị trí tiêm Insulin



Lưu ý: Bệnh nhân tuyệt đối tránh tiêm vào cùng một vị trí hết lần này đến lần khác. Điều này có thể dẫn đến nổi cục cứng hoặc lắng đọng mỡ phát triển dưới da và ảnh hưởng đến việc hấp thu thuốc (>2 mũi tiêm/ngày).

Mặt trước vị trí tiêm:

Bụng và Đùi

Mặt sau vị trí tiêm:

Cánh tay trên và mông

3. Các bước sử dụng bút tiêm Insulin

Hướng dẫn sử dụng bút tiêm Insulin®

1 Làm ấm và đồng nhất thuốc			
2 Gắn kim			
3 Đuổi bọt khí			
4 Định liều tiêm		Ví dụ: 24 đơn vị	
5 Tiêm thuốc		6 giây 	

4. Bảo quản bút tiêm Insulin

Bút chưa sử dụng

- Bảo quản bút chưa sử dụng trong tủ lạnh ở 2°C đến 8°C.
- Không làm đông lạnh bút. Không sử dụng nếu bút bị đông lạnh.
- Bút chưa sử dụng có thể sử dụng đến ngày hết hạn in trên nhãn, nếu bút tiêm đó được bảo quản trong tủ lạnh.

Bút đã sử dụng

- Bảo quản bút tiêm đang sử dụng ở nhiệt độ phòng <30°C tránh nóng và ánh sáng.
- Thời hạn sử dụng 28 ngày sau khi mở nắp.

Medsafe: Một số thuốc có thể gây khởi phát hoặc làm trầm trọng thêm bệnh nhược cơ

Bệnh nhược cơ

Nhược cơ (*Myasthenia gravis* “MG”) là một rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ do các tự kháng thể ngăn chặn hoặc phá hủy các thụ thể acetylcholine nicotinic (AChR) hoặc các protein khác tại điểm nối thần kinh cơ của cơ xương.



Triệu chứng đặc trưng của bệnh nhược cơ là sự yếu đi không tự chủ của các cơ điều khiển hoạt động của mắt, biểu cảm khuôn mặt, nói, nuốt, chuyển động chân tay và hô hấp. Các triệu chứng bao gồm sụp mí mắt, nhìn đôi, khó nhai hoặc nuốt, rối loạn giọng nói, yếu chân tay và hụt hơi. Bệnh nhược cơ có thể ảnh hưởng đến nhiều nhóm cơ hoặc chỉ ảnh hưởng đến cơ mắt.

Bệnh nhược cơ có thể xuất hiện trên bệnh nhân ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên thường khởi phát ở phụ nữ dưới 40 tuổi và nam giới trên 60 tuổi.

Nhiều yếu tố có thể gây khởi phát hoặc làm trầm trọng thêm bệnh MG, bao gồm việc sử dụng các thuốc có nguy cơ (được mô tả bên dưới), căng thẳng, mệt mỏi, nhiễm trùng, hoạt động thể chất quá mức, khí hậu ẩm áp, phẫu thuật và thay đổi trong phác đồ điều hòa miễn dịch.

Bệnh nhược cơ liên quan đến thuốc

Thuốc ức chế miễn dịch, thuốc ức chế Tyrosine kinase và Statin có thể gây khởi phát hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng nhược cơ hiện có do gây phản ứng tự miễn dịch tại điểm nối thần kinh cơ.

Các thuốc khác như aminoglycosid, thuốc kháng muscarinic, thuốc chẹn thần kinh cơ và benzodiazepin, tác động đến sự dẫn truyền thần kinh cơ, từ đó có thể làm nặng thêm hoặc biểu hiện các triệu chứng bệnh nhược cơ.

Bảng 1: Các phân nhóm thuốc và một số thuốc cụ thể có liên quan đến tình trạng nhược cơ.

Nhóm thuốc	Thuốc cụ thể*	Nhóm thuốc	Thuốc cụ thể*
Thuốc ức chế miễn dịch	Atezolizumab Durvalumab Ipilimumab Nivolumab Pembrolizumab	Thuốc chẹn thần kinh cơ	Độc tố toxin type A Atracurium Mivacurium Rocuronium Vecuronium Suxamethonium
Statin	Atorvastatin Pravastatin Rosuvastatin Simvastatin	Benzodiazepin	Clonazepam Diazepam Lorazepam Temazepam
Thuốc ức chế tyrosin kinase	Lenvatinib	Thuốc chẹn beta	Propranolol Nadolol
Aminoglycosid	Gentamycin Amikacin Tobramycin	Fluoroquinolon	Norfloxacin Ciprofloxacin Moxifloxacin
Thuốc kháng muscarinic	Atropine (đường toàn thân) Hyoscine (scopolamine) Propantheline	Macrolid	Azithromycin Clarithromycin Erythromycin Roxithromycin

**Lưu ý: Danh sách chưa đầy đủ*

Bệnh nhân hiện mắc bệnh nhược cơ

Không khuyến cáo sử dụng các thuốc kể trên và cần thận trọng khi sử dụng các thuốc này trên những bệnh nhân hiện đang mắc bệnh nhược cơ.

Cần tra cứu thông tin sản phẩm và các hướng dẫn điều trị, hoặc tham khảo ý kiến chuyên gia (nếu cần) trước khi kê đơn cho bệnh nhân hiện đang mắc nhược cơ về nguy cơ gặp phản ứng tự miễn dịch hoặc ảnh hưởng đến sự dẫn truyền thần kinh cơ.

Bệnh nhân nghi ngờ mắc bệnh nhược cơ liên quan đến thuốc

Tham khảo thông tin sản phẩm và cân nhắc ngừng thuốc nếu cần. Thực hiện chẩn đoán và điều trị nhược cơ theo hướng dẫn lâm sàng tại đơn vị.

Statin và bệnh nhược cơ

Bệnh nhược cơ gần đây được xác định là một tác dụng không mong muốn hiếm gặp liên quan đến Statin. Medsafe đã yêu cầu các đơn vị phân phối thuốc tại New Zealand cập nhật tờ thông tin các sản phẩm có liên quan.

Một số báo cáo đã được ghi nhận cho thấy statin gây ra hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng nhược cơ hoặc nhược cơ mắt, bao gồm các báo cáo về tình trạng tái phát bệnh khi dùng lại một loại statin hoặc một loại statin khác. Do đó, nên ngừng sử dụng thuốc statin nếu xuất hiện các tình trạng này.

Khuyến cáo những bệnh nhân đang sử dụng statin nên cảnh giác và thông báo với bác sĩ nếu ghi nhận bất kỳ triệu chứng mới có liên quan đến nhược cơ, hoặc các triệu chứng nặng hơn của bệnh nhược cơ hiện có.

Tính đến ngày 30 tháng 6 năm 2024, Medsafe và Trung tâm theo dõi phản ứng có hại (CARM) đã nhận được 5 báo cáo về bệnh nhược cơ, bao gồm:

- 3 báo cáo có thuốc nghi ngờ là pembrolizumab..
- 2 báo cáo có thuốc nghi ngờ là atorvastatin.

Bài viết gốc: [medsafe.govt.nz/profs/PUArticles/September2024/Medicines-may-cause-or-exacerbate-myasthenia-gravis.html](https://www.medsafe.govt.nz/profs/PUArticles/September2024/Medicines-may-cause-or-exacerbate-myasthenia-gravis.html)

Thông tin thuốc: Báo cáo các ca ADR 12 tháng tại đơn vị

STT	Tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, dạng bào chế của thuốc nghi ngờ gây ADR	Mô tả chi tiết biểu hiện ADR	Cách xử trí phản ứng	Kết quả sau khi xử trí phản ứng	Mức độ nghiêm trọng của phản ứng
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Cefoperazone 2g bột pha tiêm	Bệnh nhân có biểu hiện nổi mẩn đỏ bán kính 3cm xung quanh vị trí test	Ngưng sử dụng kháng sinh Cefoperazone	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
2	Celecoxib (Vicoxib) 200mg viên nang	Bệnh nhân nổi mề đay, ngứa toàn thân, mệt	- Atisolu 40mg 1 lọ (TMC) - Dimedrol 10mg: 5 ống (TMC) - Lactate Ringer 500ml (TTM)	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
3	Ciprofloxacin 200mg/100 ml dung dịch tiêm truyền	Bệnh nhân da nổi mẩn đỏ sau truyền.	- Ngưng truyền Ciprofloxacin. - Atisolu 40mg 1 lọ (TMC).	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
4	Ciprofloxacin 200mg/100 ml	Bệnh nhân than ngứa da	Ngưng truyền Ciprofloxacin.	Hồi phục không	Không nghiêm trọng
5	Cefotaxime 2g bột pha tiêm	- Xung quanh vùng da test thuốc nổi mẩn đỏ. - Bệnh nhân than ngứa tay và vùng lưng.	Ngưng sử dụng Cefotaxime.	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
6	Cefoperazone 2g bột pha tiêm	Xung quanh vùng test thuốc nổi mẩn đỏ.	Ngưng sử dụng Cefoperazone.	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
7	Drotaverin 80mg viên nén	Bệnh nhân da nổi mẩn đỏ toàn thân kèm ngứa.	- NaCl 0,9% TTM CCC g/ph. - Adrenalin TB ½ ống. - Medrol 40mg 1 lọ TMC. - Dimedrol 5 ống TB.	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
8	Ciprofloxacin 400mg/200ml dung dịch truyền	Bệnh nhân than ngứa nhiều cánh tay bên truyền kháng sinh.	- Ringer lactate 1 chai (TTM) LX g/ph. - Dimedrol 10mg/ml 2 ống tiêm bắp.	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
9	Metronidazol 500mg/100ml dung dịch tiêm truyền	Bệnh nhân than ngứa, nổi đỏ bàn tay hai bên và lưng.	- Ngưng truyền Metronidazol 500mg/100ml. - Atisolu 40mg 1 lọ (TMC).	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
10	Cefotaxime 2g bột pha tiêm	Sau test thuốc bệnh nhân nổi mẩn đỏ lòng bàn tay hai bên không ngứa	Ngưng sử dụng Cefotaxime.	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
11	Cefotaxime 2g bột pha tiêm	Bệnh nhân nổi ban sẩn, ngứa vùng test.	Ngưng sử dụng Cefotaxime.	Hồi phục không có di chứng	Không nghiêm trọng
12	Piroxicam 20mg viên nén	Bệnh nhân nổi mẩn ngứa toàn thân	Ngưng sử dụng Piroxicam.	Hồi phục không di chứng	Không nghiêm trọng