



BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC

BULLETIN OF DRUG INFORMATION

SỐ 2/2025



Chủ biên

BS. CKII. Phan Văn Đức

Cố vấn nội dung

DS. CKII. Lê Phước Thành Nhân

DS. CKI. Trương Thị Hiền

Biên soạn

DS. CKI. Trần Thị Diễm Trang

Phê duyệt

BS. CKII. Trần Văn Khanh

 Đơn Vị Thông Tin Thuốc & Dược Lâm Sàng
Bệnh Viện Lê Văn Thịnh

♦ Địa chỉ: 130 Lê Văn Thịnh. Bình Trưng,
Thành Phố Hồ Chí Minh

 Website: <https://benhvienlevanthinh.vn/>

MỤC LỤC

LỜI MỞ ĐẦU.....	3
I. ĐIỂM TIN CẢNH GIÁC DƯỢC.....	4
1.1. Thuốc lợi tiểu hydrochlorothiazid và nguy cơ ung thư da: Thông tin từ Viện Hàn lâm Y khoa Pháp.....	4
1.2. Medsafe: Cảnh báo nhắc lại về phản ứng dị ứng khi sử dụng sản phẩm chứa Xuyên tâm liên.....	5
1.3. Medsafe: Nguy cơ phù mạch đường ruột khi sử dụng các thuốc ức chế men chuyển và thuốc chẹn thụ thể angiotensin II.....	6
II. THÔNG BÁO TỪ CỤC QUẢN LÝ DƯỢC.....	9
2.1. Thông báo thu hồi trên toàn quốc lô thuốc cốm pha hỗn dịch uống Pyfaclozid.....	9
2.2. Cảnh báo về thuốc Clorocid TW3 (cloramphenicol 250mg) giả mạo.....	9
III. HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ.....	11
Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ban hành hướng dẫn về liệu pháp GLP-1 trong điều trị béo phì: Hiểu rõ tác động, các cân nhắc về an toàn và đối tượng hưởng lợi.....	11
3.1. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ban hành hướng dẫn về liệu pháp GLP-1 trong điều trị béo phì: Hiểu rõ tác động, các cân nhắc về an toàn và đối tượng hưởng lợi.....	11
3.2. Hiểu về liệu pháp và vai trò của GLP-1.....	12
3.3. Cơ chế hoạt động của GLP-1.....	12
3.4. Tập thể dục và chế độ ăn uống.....	13
3.5. Ai được hưởng lợi - và hạn chế?.....	13
3.6. Thách thức toàn cầu và các bước tiếp theo.....	14
IV. TỔNG KẾT HOẠT ĐỘNG BÁO CÁO PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR) TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH NĂM 2025.....	15
THÔNG ĐIỆP TỪ KHOA DƯỢC.....	18
PHỤ LỤC 1. MẪU BÁO CÁO PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC.....	19



LỜI MỞ ĐẦU

Nhằm cập nhật kịp thời các thông tin thuốc có giá trị thực hành lâm sàng, góp phần nâng cao hiệu quả và an toàn trong sử dụng thuốc, Khoa Dược trân trọng giới thiệu Bản tin Thông tin thuốc – Quyển số 2 năm 2025.

Bản tin được biên soạn dựa trên các hướng dẫn điều trị cập nhật, tài liệu y văn uy tín và thực tiễn sử dụng thuốc tại bệnh viện, tập trung vào các nội dung thiết yếu phục vụ công tác khám chữa bệnh, dược lâm sàng và quản lý sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả.

Thông qua bản tin này, Khoa Dược mong muốn cung cấp nguồn thông tin tham khảo tin cậy cho đội ngũ nhân viên y tế, đồng thời góp phần đáp ứng các tiêu chí trong công tác Thông tin thuốc – Dược lâm sàng theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

Rất mong nhận được sự quan tâm, đóng góp ý kiến của quý đồng nghiệp để bản tin ngày càng hoàn thiện và thiết thực hơn trong công tác chuyên môn.

KHOA DƯỢC

Ngày 24 tháng 12 năm 2025

I. ĐIỂM TIN CẢNH GIÁC DƯỢC

1.1. Thuốc lợi tiểu hydrochlorothiazid và nguy cơ ung thư da: Thông tin từ Viện Hàn lâm Y khoa Pháp



Hình 1. Ảnh minh họa - nguồn Cảnh giác Dược

Hydrochlorothiazid là một trong những thuốc lợi tiểu được sử dụng phổ biến nhất tại Pháp và châu Âu, do khả năng dung nạp tốt và hiệu quả cao trong điều trị tăng huyết áp. Theo thống kê, tại Pháp, có hơn một triệu bệnh nhân được kê đơn hydrochlorothiazid mỗi năm (bao gồm cả dạng đơn độc và kết hợp). Mạng lưới các Trung tâm Cảnh giác Dược vùng của Pháp đã chỉ ra rằng hydrochlorothiazid có liên quan đến nguy cơ ung thư da trên bệnh nhân và nguy cơ này phụ thuộc vào liều, thời gian điều trị, đặc biệt khi liều tích lũy lớn hơn 50.000mg.

Các nghiên cứu thực nghiệm gần đây cho thấy việc sử dụng các thuốc lợi tiểu hydrochlorothiazid có thể làm tăng độ nhạy cảm của da với ánh sáng, do đó dễ gây tổn thương da khi tiếp xúc với ánh sáng và làm tăng nguy cơ ung thư biểu mô tế bào vảy ở da và môi. Theo đó, Viện Hàn lâm Y khoa Pháp nhắc lại các khuyến cáo dự phòng nguy cơ như sau:

Đối với bác sĩ

- Khi bắt đầu điều trị, bác sĩ cần khai thác tiền sử ung thư da và thực hiện khám da, môi cho bệnh nhân. Mặc dù tiền sử ung thư biểu mô tế bào vảy không phải là chống chỉ định của hydrochlorothiazid, nhưng cần theo dõi biến cố trên da trên nhóm bệnh nhân này với tần suất ít nhất 2 lần/năm.
- Khi kê lại đơn thuốc, bác sĩ cần kiểm tra da 1-2 lần mỗi năm, đặc biệt chú ý đến những vùng da thường xuyên tiếp xúc với ánh sáng.

Đối với bệnh nhân

- Chủ động kiểm tra da để phát hiện sớm những thay đổi bất thường.
- Che chắn cẩn thận khi tiếp xúc với ánh sáng mặt trời bằng việc mặc quần áo che nắng, sử dụng kem chống nắng phổ rộng để bảo vệ da khỏi tác động của tia UVB và UVA - những nguyên nhân liên quan trực tiếp đến nguy cơ ung thư da.

Đối với dược sĩ:

- Nhắc nhở bệnh nhân về các biện pháp bảo vệ da và tự kiểm tra da thường xuyên.
- Khuyến cáo bệnh nhân thông báo ngay cho bác sĩ khi xuất hiện bất kỳ tổn thương nào trên da.

Nguồn: <https://www.academie-medecine.fr/hydrochlorothiazide-et-cancers-cutanes-prevenir-avant-tout/>

1.2. Medsafe: Cảnh báo nhắc lại về phản ứng dị ứng khi sử dụng sản phẩm chứa Xuyên tâm liên



Hình 2. Ảnh minh họa - nguồn Cảnh giác Dược

Xuyên tâm liên (*Andrographis paniculata*) là một dược liệu được sử dụng tương đối phổ biến trong các thực phẩm bảo vệ sức khỏe có nguồn gốc từ dược liệu. Dược liệu này thường được sử dụng phối hợp với các dược liệu khác trong các sản phẩm này nhằm hỗ trợ miễn dịch hoặc giảm triệu chứng cảm lạnh và cúm.

Cơ quan Quản lý Dược phẩm New Zealand (Medsafe) đã đưa ra cảnh báo về nguy cơ phản ứng dị ứng liên quan đến xuyên tâm liên từ năm 2017. Các triệu chứng dị ứng được cảnh báo có thể nghiêm trọng, bao gồm ban da, mày đay, ngứa, cảm giác nghẹn hoặc sưng họng và phản ứng phản vệ. Ngoài ra, bệnh nhân có thể xuất hiện các triệu

chứng trên hệ hô hấp (như khò khè, thở rít) và hệ tiêu hóa (tiêu chảy, nôn). Mặc dù đã có cảnh báo trước đó, đến hiện nay, các báo cáo về phản ứng quá mẫn vẫn tiếp tục được ghi nhận, với khoảng ba ca bệnh mỗi năm kể từ năm 2023. Theo đó, Medsafe đưa ra cảnh báo nhắc lại này nhằm tăng cường nhận thức về nguy cơ dị ứng liên quan các sản phẩm chứa xuyên tâm liên trong cộng đồng.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế

- Khai thác việc sử dụng các sản phẩm có nguồn gốc tự nhiên bên cạnh thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn ở bệnh nhân khi xuất hiện các phản ứng quá mẫn
- Tư vấn bệnh nhân ngừng sử dụng và không tái sử dụng các sản phẩm có chứa xuyên tâm liên khi có tiền sử phản ứng dị ứng với dược liệu này. Hướng dẫn bệnh nhân kiểm tra kỹ danh mục thành phần trên nhãn sản phẩm hoặc tờ hướng dẫn sử dụng để tránh phơi nhiễm lặp lại với tác nhân đã gây dị ứng.
- Tăng cường báo cáo phản ứng có hại liên quan đến các sản phẩm chăm sóc sức khỏe có nguồn gốc dược liệu.

Nguồn: <https://www.medsafe.govt.nz/profs/PUArticles/December2025/Allergic-reactions-with-androglyphis-paniculata.html>

1.3. Medsafe: Nguy cơ phù mạch đường ruột khi sử dụng các thuốc ức chế men chuyển và thuốc chặn thụ thể angiotensin II

Thuốc ức chế men chuyển (ACEI) và thuốc chặn thụ thể angiotensin II (ARB) là 2 nhóm thuốc tác động lên hệ renin–angiotensin–aldosteron (RAA - một hệ thống quan trọng giúp điều hòa thể tích máu, cân bằng điện giải và sức cản mạch máu).

Bảng 1: Các thuốc ức chế men chuyển và chặn thụ thể angiotensin II tại Việt Nam

Thuốc ức chế men chuyển (ACEI)	Thuốc chặn thụ thể angiotensin II (ARB)
Captopril	Candesartan
Enalapril	Irbesartan
Lisinopril	Losartan

Perindopril	Valsartan
Quinapril	
Ramipril	

Phù mạch liên quan ACEI/ARB

Phù mạch là tình trạng sưng cục bộ dưới da hoặc dưới niêm mạc do dịch thoát ra khỏi lòng mạch vào các mô kẽ. Bất kỳ mô niêm mạc nào cũng có thể bị ảnh hưởng, tuy nhiên phù mạch thường gặp nhất ở lưỡi, mặt và đường hô hấp trên. Thuốc ức chế men chuyển (ACEI) gây phù mạch do làm tích tụ bradykinin. Phù mạch do ACEI có tần suất hiếm gặp, xuất hiện ở khoảng 0,1–0,7% bệnh nhân sử dụng nhóm thuốc này. Các thuốc ACEI chống chỉ định ở những người có tiền sử phù mạch do các thuốc trong nhóm. So với ACEI, nguy cơ phù mạch khi sử dụng ARB thấp hơn. Một số nghiên cứu đã cho thấy nguy cơ phù mạch do ARB là tương tự với các nhóm thuốc hạ huyết áp khác như thuốc chẹn beta và với giả dược. Đến hiện tại, cơ chế gây phù mạch do ARB hiện vẫn chưa rõ ràng. Mặc dù, ARB không chống chỉ định ở những bệnh nhân có tiền sử phù mạch do ACEI, nhưng tình trạng phù mạch tái phát vẫn được ghi nhận trên khoảng 1,5% bệnh nhân khi chuyển sang ARB. Ngoài ra, các chế phẩm phối hợp sacubitril/valsartan có chống chỉ định ở những bệnh nhân có tiền sử phù mạch liên quan đến ACEI/ARB.

Phù mạch đường ruột do ACEI/ARB

Phù mạch cũng có thể xảy ra ở niêm mạc ruột có hoặc không kèm phù ở các vị trí khác. Tuy nhiên, biến cố này thường khó phát hiện và không được báo cáo đầy đủ do biểu hiện lâm sàng không điển hình. Bệnh nhân có thể xuất hiện các triệu chứng trên tiêu hóa như đau bụng, tiêu chảy, buồn nôn hoặc nôn. Do nhiều bệnh lý khác cũng có triệu chứng tương tự, nên việc chẩn đoán phù mạch đường ruột gặp nhiều khó khăn. Một số trường hợp bệnh nhân đã phải tiến hành một số thủ thuật không cần thiết chỉ để loại trừ những nguyên nhân bệnh lý khác. Một số bệnh nhân cho biết các triệu chứng của họ có thể tự cải thiện trong vòng 2–3 ngày, ngay cả khi họ không ngừng sử dụng thuốc nghi ngờ. Tuy nhiên, một số khác lại xuất hiện các triệu chứng của phù mạch đường ruột trong nhiều năm trước khi được chẩn đoán xác định.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế

- Cần cân nhắc đến nguy cơ phù mạch tại ruột ở bệnh nhân đang sử dụng thuốc ACEI/ARB khi bệnh nhân có biểu hiện sau:
- Xuất hiện đau bụng có hoặc không kèm các triệu chứng trên đường tiêu hóa khác.
- Hình ảnh cắt lớp vi tính hoặc siêu âm bụng/khung chậu cho thấy thành ruột dày, có hoặc không có dịch ổ bụng.
- Nồng độ chất ức chế C1-esterase bình thường.
- Các triệu chứng giảm rõ rệt sau khi ngừng thuốc ACEI/ARB.

Nếu xác định phù mạch ruột, cần ngừng ngay các thuốc nghi ngờ.

Báo cáo trường hợp tại New Zealand

Từ ngày 1/1/2010 đến 30/9/2025, dữ liệu từ hệ thống Cảnh giác Dược của New Zealand đã ghi nhận 278 trường hợp phù mạch có thuốc nghi ngờ là thuốc ức chế men chuyển, 26 trường hợp phù mạch liên quan đến thuốc chẹn thụ thể angiotensin II. Đến thời điểm hiện tại, chưa ghi nhận trường hợp phù mạch đường ruột nào liên quan đến việc sử dụng các thuốc này tại New Zealand.

Nguồn: Nguồn: <https://www.medsafe.govt.nz/profs/PUArticles.asp>

II. THÔNG BÁO TỪ CỤC QUẢN LÝ DƯỢC

2.1. Thông báo thu hồi trên toàn quốc lô thuốc cốm pha hỗn dịch uống Pyfaclor Kid

Ngày 29/09/2025, Cục Quản lý Dược có quyết định số 475/QĐ-QLD về thông báo thu hồi do vi phạm mức độ 2 đối với thuốc cốm pha hỗn dịch uống Pyfaclor Kid (cefaclor 125mg).

Cục Quản lý Dược vừa có quyết định số 475/QĐ-QLD về việc thu hồi do vi phạm mức độ 2 của thuốc Pyfaclor Kid (cefaclor 125mg).

Căn cứ theo công văn 118/BC-TTKN ngày 23/5/2025 của Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm Quảng Trị và công văn 1086/VKNT-KHTH ngày 17/9/2025 của Viện kiểm nghiệm thuốc TP. Hồ Chí Minh, Cục Quản lý Dược thông báo thu hồi trên toàn quốc với lô thuốc 1 lô thuốc Pyfaclor Kid. Thông tin cụ thể về lô thuốc như sau:

Thuốc thu hồi: Pyfaclor Kid (cefaclor 25mg), dạng cốm pha hỗn dịch uống, số giấy đăng ký lưu hành: VD-26427-17, Số lô: 410923, Ngày sản xuất: 13/09/2023, Hạn dùng: 13/09/2026 do Công ty cổ phần dược phẩm Pymepharco sản xuất.

Lý do thu hồi: Mẫu thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu Tính chất và Định lượng.

Nguồn: <http://canhgiacduoc.org.vn/Thongtinthuoc/TinYDuoc/5740/dav-thu-hoi-lo-thuoc-pyfaclor-kid.htm>

2.2. Cảnh báo về thuốc Clorocid TW3 (cloramphenicol 250mg) giả mạo

Ngày 04/12/2025, Cục Quản lý Dược vừa có Công văn số 4334/QLD-CL về sản phẩm thuốc giả mạo Viên nén Clorocid TW3 (cloramphenicol 250mg)

Căn cứ theo Công văn số 1739/KNTMPTPKHTCKT ngày 28/11/2025 kèm theo Phiếu kiểm nghiệm số 2026/KNT-25 của Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm Hà Nội, Cục Quản lý Dược đã đưa Công văn cảnh báo về việc sản phẩm thuốc giả có thông tin ghi trên nhãn là Viên nén Clorocid TW3 (cloramphenicol 250mg) nhưng không chứa cloramphenicol.

Thông tin sản phẩm giả mạo: Clorocid TW3 (cloramphenicol 250mg), số đăng ký VD-25305-16, Số lô: 3333, ngày sản xuất 06/06/2024, hạn dùng 06/06/2027, đóng

gói dạng lọ nhựa 400 viên; nơi sản xuất: Công ty cổ phần Dược phẩm Trung ương 3.

Liên quan đến thuốc Viên nén Clorocid TW3 (Cloramphenicol 250mg), số đăng ký VD-25305-16, do Công ty Cổ phần Dược phẩm Trung ương 3 sản xuất, Cục Quản lý Dược đã nhiều lần cảnh báo về việc các sản phẩm thuốc này sản xuất sau ngày 15/9/2019 đều là thuốc giả. Lý do Công ty Cổ phần Dược phẩm Trung ương 3 đã không còn sản xuất thuốc này sau thời điểm trên.

Để bảo đảm an toàn cho người sử dụng, Cục Quản lý Dược yêu cầu các Sở Y tế phối với các cơ quan liên quan thông tích cực điều tra và thu khẩn cấp sản phẩm trên, đồng thời thông báo tới các cơ sở kinh doanh, sử dụng thuốc và người dân biết để không được mua/bán, sử dụng sản phẩm Viên nén Clorocid TW3.

Nguồn: <http://canhgiacduoc.org.vn/Thongtinthuoc/TinYDuoc/5775/dav-canh-bao-ve-thuoc-clorocid-tw3-gia-mao.htm>



III. HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ban hành hướng dẫn về liệu pháp GLP-1 trong điều trị béo phì: Hiểu rõ tác động, các cân nhắc về an toàn và đối tượng hưởng lợi.



Hình 3. Ảnh minh họa - nguồn <https://timesofindia.indiatimes.com/>

3.1. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ban hành hướng dẫn về liệu pháp GLP-1 trong điều trị béo phì: Hiểu rõ tác động, các cân nhắc về an toàn và đối tượng hưởng lợi.

Tuần này, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã bước vào một lĩnh vực mới với hướng dẫn toàn cầu đầu tiên về liệu pháp GLP-1 để điều trị béo phì. Được công bố vào ngày 1 tháng 12 năm 2025, tài liệu này khuyến nghị có điều kiện sử dụng các loại thuốc như semaglutide, liraglutide và tirzepatide cho người lớn có chỉ số BMI từ 30 trở lên - nhưng chỉ như một phần của kế hoạch điều trị suốt đời kết hợp với chế độ ăn uống lành mạnh, hoạt động thể chất thường xuyên và tư vấn chuyên nghiệp. Điều này diễn ra vào thời điểm hơn một tỷ người trên toàn thế giới đang phải vật lộn với bệnh béo phì - một con số được dự đoán sẽ tăng gấp đôi vào năm 2030 - làm tăng số ca tử vong do bệnh tim mạch, tiểu đường và một số loại ung thư, đồng thời tiêu tốn hàng nghìn tỷ đô la chi phí y tế. Tổng Giám đốc WHO, Tiến sĩ Tedros Adhanom Ghebreyesus, gọi đây là một công cụ để điều trị béo phì như một căn bệnh mãn tính thực sự - chứ không phải là một giải pháp nhanh chóng.

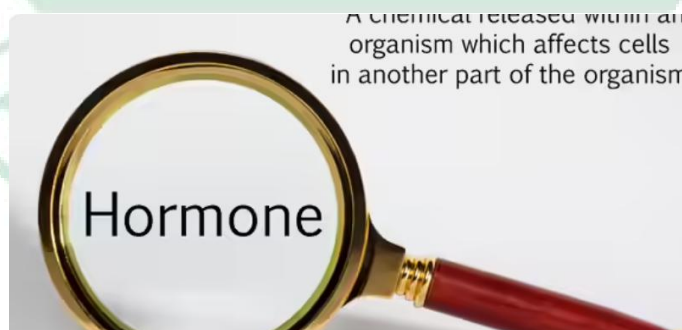
3.2. Hiểu về liệu pháp và vai trò của GLP-1



Hình 4. Ảnh minh họa - nguồn <https://timesofindia.indiatimes.com>

Các loại thuốc này bắt chước peptide giống glucagon-1, một hormone đường ruột làm chậm quá trình tiêu hóa, giảm cảm giác thèm ăn và báo hiệu cảm giác no cho não. Bằng chứng lâm sàng cho thấy chúng giúp giảm từ 15 đến 25% trọng lượng cơ thể trong một năm ở nhiều người sử dụng, cùng với việc giảm lượng đường trong máu, giảm nguy cơ mắc bệnh tim và giảm gánh nặng cho thận. Vào tháng 9 năm 2025, WHO đã bổ sung chúng vào Danh sách Thuốc thiết yếu cho các trường hợp tiểu đường loại 2 có nguy cơ cao, tạo động lực cho việc sử dụng rộng rãi hơn trong điều trị béo phì. Các thử nghiệm xác nhận lợi ích không chỉ dừng lại ở việc giảm cân, mà còn cải thiện sức khỏe trao đổi chất và chất lượng cuộc sống khi người dùng kiên trì sử dụng lâu dài.

3.3. Cơ chế hoạt động của GLP-1



Hình 5. Ảnh minh họa - nguồn <https://timesofindia.indiatimes.com>

Các chất chủ vận thụ thể GLP-1 bắt chước hormone GLP-1 tự nhiên bằng cách liên kết với các thụ thể của nó để tăng cường tiết insulin phụ thuộc glucose từ các tế bào beta tuyến tụy, đồng thời ức chế giải phóng glucagon từ các tế bào alpha. Chúng làm chậm quá trình làm rỗng dạ dày để giảm sự tăng đột biến glucose sau bữa ăn và

tác động lên các tế bào thần kinh vùng dưới đồi để thúc đẩy cảm giác no, kiềm chế sự thèm ăn và hỗ trợ giảm cân. Theo Viện Y tế Quốc gia, các cơ chế này cải thiện khả năng kiểm soát đường huyết ở bệnh tiểu đường loại 2 với nguy cơ hạ đường huyết thấp.

3.4. Tập thể dục và chế độ ăn uống



Hình 6. Ảnh minh họa - nguồn <https://timesofindia.indiatimes.com>

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khẳng định rằng thuốc có hiệu quả tốt nhất khi kết hợp với những thay đổi lối sống có kế hoạch. Bằng chứng chưa chắc chắn cho thấy việc duy trì cân nặng và cải thiện sức khỏe tốt hơn khi bệnh nhân tuân theo các chương trình hành vi chuyên sâu tập trung vào chế độ ăn uống cân bằng và vận động. Hãy hình dung những đĩa đầy rau, protein nạc, ngũ cốc nguyên hạt và trái cây, giảm lượng đường và chất béo chế biến sẵn, cùng với 150 phút đi bộ nhanh, bơi lội hoặc tập luyện sức mạnh mỗi tuần. Bệnh nhân thường cho biết ít cảm thấy đói hơn, giúp dễ dàng xây dựng những thói quen này mà không cảm thấy thiếu thốn. Nếu thiếu sự kết hợp này, kết quả sẽ giảm dần và cân nặng sẽ tăng trở lại.

3.5. Ai được hưởng lợi - và hạn chế?



Hình 7. Ảnh minh họa - nguồn <https://timesofindia.indiatimes.com>

Các khuyến nghị tập trung vào người lớn không mang thai bị béo phì, ưu tiên điều trị cho những người có nguy cơ biến chứng cao nhất. Bác sĩ cần theo dõi sát sao; tư vấn là cần thiết để duy trì kết quả. Hiện còn nhiều thiếu sót về dữ liệu an toàn dài hạn liên quan đến việc ngừng thuốc và các tác dụng phụ, chẳng hạn như buồn nôn hoặc thậm chí teo cơ. Do chi phí cao và tình trạng thiếu nguồn cung, chưa đến 10% người đủ điều kiện có thể tiếp cận được các loại thuốc này vào năm 2030 nếu không có các biện pháp như mua sắm tập trung hoặc định giá theo bậc thang.

3.6. Thách thức toàn cầu và các bước tiếp theo



Hình 8. Ảnh minh họa - nguồn <https://timesofindia.indiatimes.com>

WHO kêu gọi các quốc gia khởi động lại chiến lược với các chính sách phòng ngừa, sàng lọc sớm và hệ thống chăm sóc công bằng. Đối với các nhà cung cấp dịch vụ y tế, những người cần được đào tạo để tích hợp các liệu pháp này một cách an toàn - và đối với các chính phủ đang giải quyết vấn đề chi phí để tránh làm gia tăng khoảng cách giàu nghèo, cần thường xuyên kiểm tra sức khỏe khi bắt đầu điều trị, theo dõi xét nghiệm máu, mức năng lượng và thói quen, điều chỉnh khi lợi ích xuất hiện. Hướng dẫn này đánh dấu một tia hy vọng, kết hợp khoa học và hỗ trợ thực tiễn để giúp hàng triệu người kiểm soát một tình trạng từ lâu bị kỳ thị chỉ đơn thuần là do thiếu ý chí. Tiến bộ thực sự sẽ đòi hỏi hành động tập thể để không ai bị bỏ lại phía sau trong cuộc chiến vì sức khỏe tốt hơn

Nguồn: https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/health-news/who-issues-guidelines-on-glp-1-therapies-for-obesity-treatment-understanding-the-impact-safety-considerations-and-who-can-benefit/photostory/125733037.cms?utm_source=chatgpt.com&picid=125733157

IV. TỔNG KẾT HOẠT ĐỘNG BÁO CÁO PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR) TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH NĂM 2025

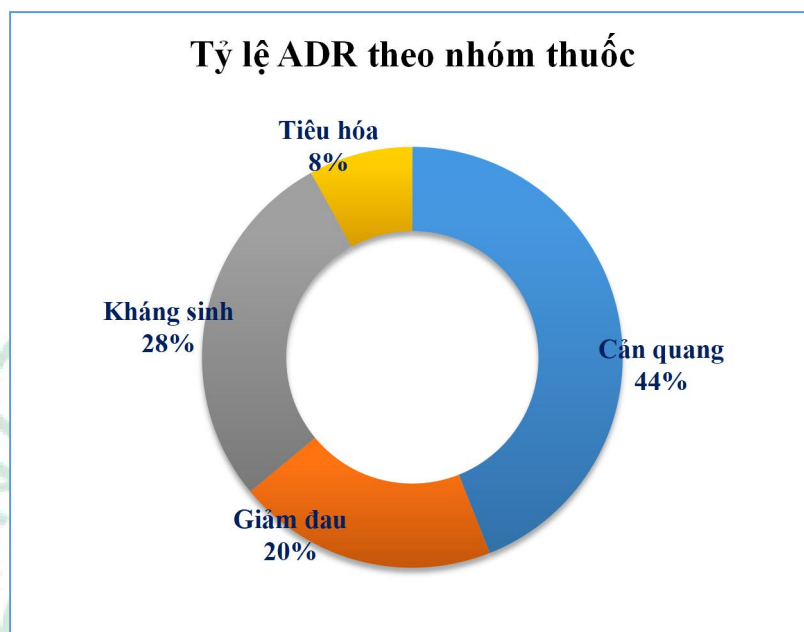
Từ tháng 01/2025 đến hết tháng 12/2025, Khoa Dược Bệnh viện Lê Văn Thịnh đã ghi nhận 25 báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR).

Tất cả báo cáo ADR ghi nhận đã được Tổ Dược lâm sàng - Khoa Dược tổng hợp, gửi lên *Trung tâm Quốc gia về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc* để xử lý, thẩm định theo đúng quy định của Bộ Y tế. Thông tin tổng hợp ADR năm 2025 được trình bày trong **bảng 1**.

Bảng 1. Thông tin tổng hợp các ADR năm 2025

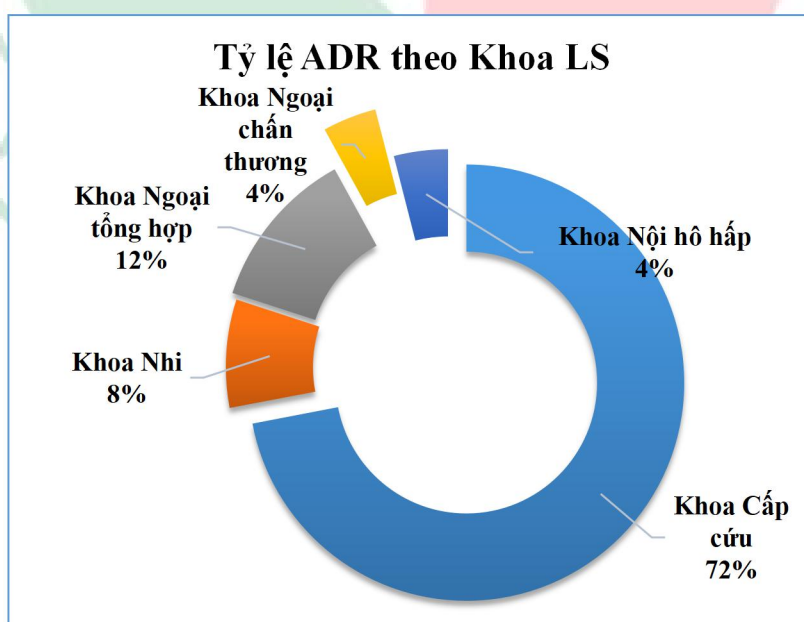
stt	Tên thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Khoa báo cáo	Số ca ADR
1	Ultravist 300	Iopromide	300mg/ml	Cấp cứu	07
2	Omnipaque	Iohexol	140mg/ml		04
3	Sympal	Dexketoprofen trometamol	50mg/2ml		02
4	A.T ketoprofen	ketoprofen	50mg/2ml		02
5	Vincopan	Hyoscin-N-butylbromid	20mg/1ml		01
6	Fortrans	Macrogol 4000	64g		01
7	Kevindol	ketorolac	30 mg		01
8	Tygemy 50	Tigecyclin	50 mg	Ngoại	01
9	Metmintex	Cefoperazon + sulbactam	3g	tổng hợp	02
10	Medivernol	Ceftriaxone	1g	Nhi	01
11	Cefepim Kabi 1g	Cefepim	1g		01
12	Tenamyd-ceftazidim 1000	Ceftazidim	1g	Ngoại chấn thương	01
13	Zobacta 3,375g	Piperacillin + tazobactam	3,375g	Nội hô hấp	01

Nhận xét: Kết quả có 25 báo cáo ADR được ghi nhận trong năm 2025. Tỷ lệ xuất hiện ADR theo nhóm thuốc và theo khoa lâm sàng được trình bày lần lượt trong **hình 9** và **hình 10**.



Hình 9. Tỷ lệ ADR theo nhóm thuốc

Nhận xét: Nhóm thuốc cản quang có tỷ lệ (44%) ADR cao nhất trong các nhóm. Tiếp theo là nhóm thuốc giảm đau, kháng sinh và nhóm thuốc tiêu hóa lần lượt có tỷ lệ là 28%, 20% và 8%.



Hình 10. Tỷ lệ ADR theo Khoa lâm sàng

Nhận xét: Trong tổng số 25 ca ADR được ghi nhận, số ADR được báo cáo nhiều nhất tập trung chủ yếu ở Khoa Cấp cứu (18 báo cáo) chiếm 72%. Tỷ lệ báo cáo ít nhất là Khoa Ngoại chấn thương và Khoa nội hô hấp là 4%.

Kết luận và kiến nghị

Kết quả báo cáo phản ứng có hại của thuốc cho thấy nhóm thuốc cảm quang là nhóm có tỷ lệ ADR cao nhất, tiếp theo là thuốc giảm đau, kháng sinh và thuốc tiêu hóa. Khoa Cấp cứu ghi nhận số lượng báo cáo ADR cao nhất, trong khi tỷ lệ báo cáo tại một số khoa lâm sàng còn thấp, cho thấy sự chưa đồng đều trong hoạt động cảnh giác dược. Điều này phản ánh nguy cơ ADR cao ở các thuốc sử dụng trong tình huống cấp cứu và khả năng chưa ghi nhận đầy đủ ADR tại các khoa khác.

Dược lâm sàng cần tăng cường truyền thông, đào tạo và chuẩn hóa quy trình phát hiện – báo cáo ADR, đồng thời đẩy mạnh vai trò của Khoa Dược - Dược lâm sàng trong công tác Thông tin thuốc và Cảnh giác dược, góp phần nâng cao an toàn trong sử dụng thuốc tại bệnh viện.

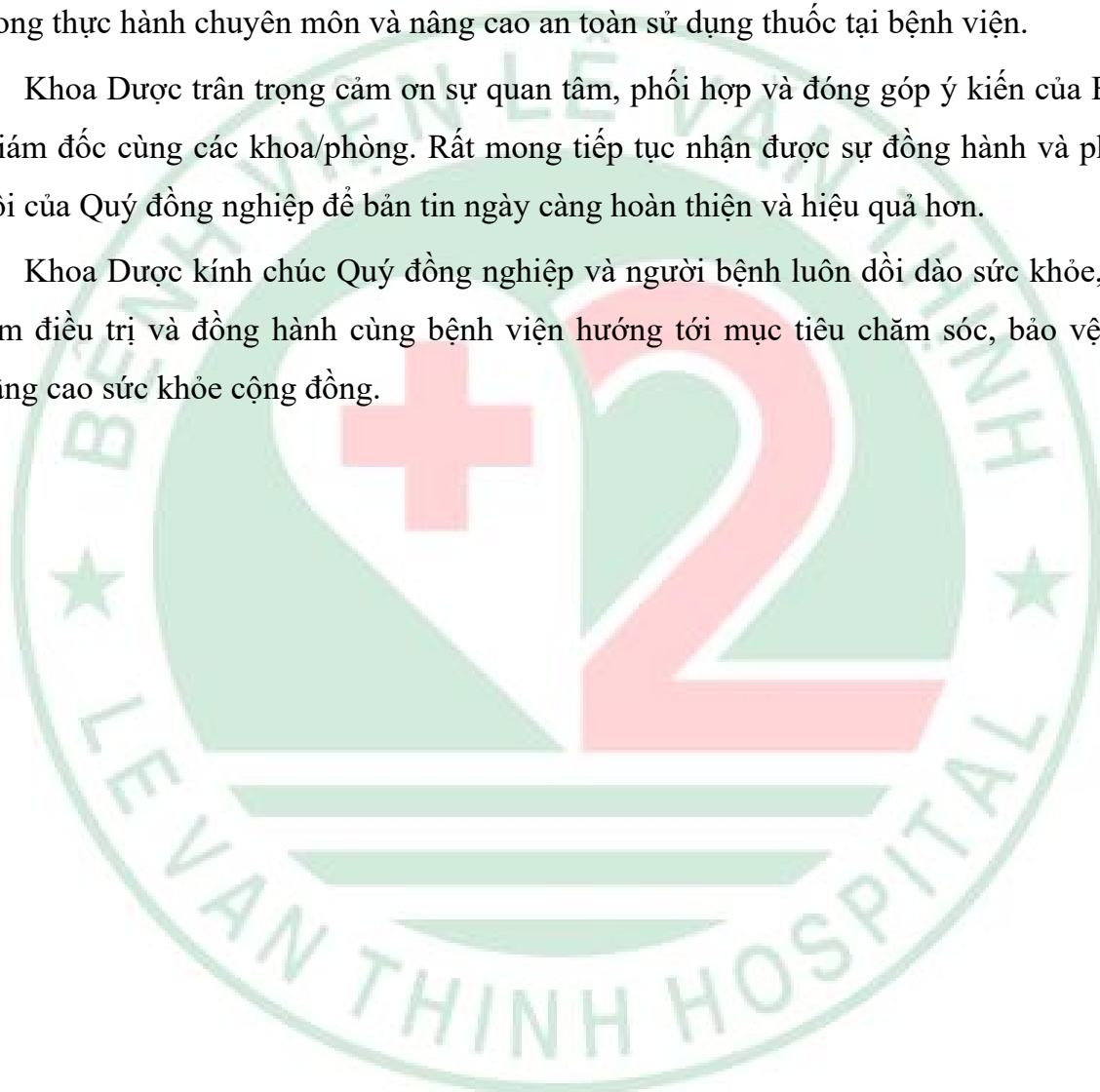


THÔNGIỆP TỪ KHOA DƯỢC

Bản tin Thông tin thuốc Quý II năm 2025 được Khoa Dược xây dựng với mong muốn cung cấp những thông tin cập nhật, thiết thực, góp phần hỗ trợ nhân viên y tế trong thực hành chuyên môn và nâng cao an toàn sử dụng thuốc tại bệnh viện.

Khoa Dược trân trọng cảm ơn sự quan tâm, phối hợp và đóng góp ý kiến của Ban Giám đốc cùng các khoa/phòng. Rất mong tiếp tục nhận được sự đồng hành và phản hồi của Quý đồng nghiệp để bản tin ngày càng hoàn thiện và hiệu quả hơn.

Khoa Dược kính chúc Quý đồng nghiệp và người bệnh luôn dồi dào sức khỏe, an tâm điều trị và đồng hành cùng bệnh viện hướng tới mục tiêu chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cộng đồng.



PHỤ LỤC 1. MẪU BÁO CÁO PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC



BÁO CÁO PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC
 THÔNG TIN VỀ NGƯỜI BÁO CÁO, BỆNH NHÂN VÀ ĐƠN VỊ BÁO CÁO
 SẼ ĐƯỢC BẢO MẬT

Nơi báo cáo:.....
Mã số báo cáo của đơn vị:.....
Mã số báo cáo (do Trung tâm quốc gia quản lý):.....

Xin anh/chị hãy báo cáo kể cả khi không chắc chắn về sản phẩm đã gây ra phản ứng và/hoặc không có đầy đủ các thông tin

A. THÔNG TIN VỀ BỆNH NHÂN										
1. Họ và tên:.....			2. Ngày sinh:...../...../..... Hoặc tuổi:.....			3. Giới tính <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		4. Cân nặng:.....kg		
B. THÔNG TIN VỀ PHẢN ỨNG CÓ HẠI (ADR)										
5. Ngày xuất hiện phản ứng:...../...../.....					6. Phản ứng xuất hiện sau bao lâu (tính từ lần dùng cuối cùng của thuốc nghi ngờ):.....					
7. Mô tả biểu hiện ADR					8. Các xét nghiệm liên quan đến phản ứng					
					9. Tiền sử (dị ứng, thai nghén, nghiện thuốc lá, nghiện rượu, bệnh gan, bệnh thận...)					
11. Mức độ nghiêm trọng của phản ứng <input type="checkbox"/> Tử vong <input type="checkbox"/> Nhập viện/Kéo dài thời gian nằm viện <input type="checkbox"/> Dị tật thai nhi <input type="checkbox"/> Đe dọa tính mạng <input type="checkbox"/> Tàn tật vĩnh viễn/nặng nề <input type="checkbox"/> Không nghiêm trọng					10. Cách xử trí phản ứng					
					12. Kết quả sau khi xử trí phản ứng <input type="checkbox"/> Tử vong do ADR <input type="checkbox"/> Chưa hồi phục <input type="checkbox"/> Hồi phục có di chứng <input type="checkbox"/> Không rõ <input type="checkbox"/> Tử vong không liên quan đến thuốc <input type="checkbox"/> Đang hồi phục <input type="checkbox"/> Hồi phục không có di chứng					
C. THÔNG TIN VỀ THUỐC NGHI NGỜ GÂY ADR										
S T T	13.Thuốc (tên gốc và tên thương mại)	Dạng bào chế, hàm lượng	Nhà sản xuất	Số lô	Liều dùng một lần	Số lần dùng trong ngày/tuần/tháng	Đường dùng	Ngày điều trị (Ngày/tháng/năm)		Lý do dùng thuốc
								Bắt đầu	Kết thúc	
i										
ii										
iii										
iv										
STT (Tương ứng 13.)	14.Sau khi ngừng/giảm liều của thuốc bị nghi ngờ, phản ứng có được cải thiện không?					15.Tái sử dụng thuốc bị nghi ngờ có xuất hiện lại phản ứng không?				
	Có	Không	Không ngừng/giảm liều	Không có thông tin		Có	Không	Không tái sử dụng	Không có thông tin	
i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
iii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
iv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Các thuốc dùng đồng thời (Ngoại trừ các thuốc dùng điều trị khác phục hậu quả của ADR)										
Tên thuốc	Dạng bào chế, hàm lượng	Ngày điều trị (ngày/tháng/năm)		Tên thuốc	Dạng bào chế, hàm lượng	Ngày điều trị (ngày/tháng/năm)				
		Bắt đầu	Kết thúc			Bắt đầu	Kết thúc			