

Số: 503/TB-BVĐKBĐ

Thừa Thiên Huế, ngày 16 tháng 10 năm 2023

**THÔNG BÁO**  
**Cập nhật “Danh mục tương tác thuốc chống chỉ định”**

Kính gửi: Các khoa lâm sàng.

Căn cứ Quyết định số 5948/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ Y tế về việc ban hành “Danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng” tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Tổ Thông tin thuốc tiến hành cập nhật “Danh mục tương tác thuốc chống chỉ định” lưu hành tại Bệnh viện Đa khoa Bình Điền làm cơ sở cho việc kê đơn thuốc và sử dụng thuốc trên bệnh nhân (*Xem danh mục đính kèm*).

Ngoài ra, có thể tra cứu địa chỉ:

<https://tuongtacthuoc.ehealth.gov.vn/Home/Page>.

Nay Tổ Thông tin thuốc thông báo tới các khoa lâm sàng để biết và thực hiện theo đúng quy định của Bộ Y tế.

Người lập

DS. Phan Thị Như Ngọc

TTr. Tổ Thông tin thuốc

Ms. Bs Trần Bắc



Phan Lê Minh Tuấn

**BẢNG 1. DANH MỤC TƯƠNG TÁC THUỐC THEO TỪNG HOẠT CHẤT**

STT	Hoạt chất 1	Hoạt chất 2	Cơ chế	Hậu quả	Xử trí
1	Amiodaron	Domperidon	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp
2	Amiodaron	Colchicin	Amiodaron ức chế P-gp làm giảm thải trừ colchicin.	Tăng nồng độ colchicin trong huyết thanh, tăng nguy cơ tác dụng độc tính (tiêu chảy, nôn, đau bụng, sốt, xuất huyết, giảm cả ba dòng tế bào máu, các dấu hiệu độc tính trên cơ như đau cơ, mỏi cơ hoặc yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm, trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong).	1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. 2. Ở bệnh nhân chức năng gan, thận bình thường: nên tránh phối hợp. Nếu phối hợp: giảm liều colchicin. Dùng liều tiếp theo của colchicin sau 3 ngày. Theo dõi nguy cơ độc tính của colchicin.
3	Azithromycin	Domperidon	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp
4	Ceftriaxon	Ringer Lactat	Hình thành tủa calci - ceftriaxon tại mô phổi và thận khi dùng đồng thời đường tĩnh mạch ở trẻ sơ sinh	Tạo kết tủa tại phổi và thận, có thể dẫn đến tử vong ở trẻ sơ sinh	1. Chống chỉ định sử dụng đồng thời ở trẻ sơ sinh (< 28 ngày tuổi). 2. Ở các đối tượng khác, không trộn lẫn calci và ceftriaxon trong cùng 1 đường truyền, dùng 2 thuốc theo 2 đường truyền tại 2 vị trí khác nhau hoặc dùng lần lượt từng thuốc sau đó khi tráng rửa đường truyền bằng dung môi tương hợp.
5	Ciprofloxacin	Domperidon	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp
6	Clarithromycin	Simvastatin	Clarithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của simvastatin	Tăng nồng độ của simvastatin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. Cân nhắc thay đổi sang các thuốc nhóm khác có cùng chỉ định và ít có nguy cơ tương tác hơn: - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng kháng sinh macrolid, thay clarithromycin bằng azithromycin HOẶC - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất statin, thay simvastatin bằng các dẫn chất statin khác (lưu ý liều pravastatin không vượt quá 40 atorvastatin).mg/ngày, fluvastatin không vượt quá 20 mg/ngày, thận trọng khi phối hợp với atorvastatin).



7	Clarithromycin	Colchicin	Clarithromycin ức chế mạnh CYP3A4 và ức chế P-gp làm giảm chuyển hóa và thải trừ colchicin.	Tăng nồng độ colchicin trong huyết thanh, tăng nguy cơ tác dụng độc tính (tiêu chảy, nôn, đau bụng, sốt, xuất huyết, giảm cả ba dòng tế bào máu, các dấu hiệu độc tính trên cơ như đau cơ, mỏi cơ hoặc yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm, trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong).	1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. 2. Ở bệnh nhân chức năng gan, thận bình thường: nên tránh phối hợp. Nếu phối hợp: giảm liều colchicin. Dùng liều tiếp theo của colchicin sau 3 ngày. Theo dõi nguy cơ độc tính của colchicin.
8	Clarithromycin	Domperidon	Clarithromycin ức chế CYP3A4 làm giảm chuyển hóa của domperidon	Tăng nồng độ domperidon trong huyết thanh, tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT	Chống chỉ định phối hợp
9	Colchicin	Roxithromycin	Roxithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của colchicin	Tăng nồng độ colchicin trong huyết thanh, tăng nguy cơ tác dụng độc tính (tiêu chảy, nôn, đau bụng, sốt, xuất huyết, giảm cả ba dòng tế bào máu các dấu hiệu độc tính trên cơ như đau cơ, mỏi cơ hoặc yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm, trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong).	1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. 2. Ở bệnh nhân chức năng gan, thận bình thường: nên tránh phối hợp. Nếu phối hợp: giảm liều colchicin. Dùng liều tiếp theo của colchicin sau 3 ngày. Theo dõi nguy cơ độc tính của colchicin.
10	Colchicin	Erythromycin	Erythromycin ức chế mạnh CYP3A4 và ức chế P-gp làm giảm chuyển hóa và thải trừ colchicin.	Tăng nồng độ colchicin trong huyết thanh, tăng nguy cơ tác dụng độc tính (tiêu chảy, nôn, đau bụng, sốt, xuất huyết, giảm cả ba dòng tế bào máu, các dấu hiệu độc tính trên cơ như đau cơ, mỏi cơ hoặc yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm, trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong).	1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. 2. Ở bệnh nhân chức năng gan, thận bình thường: nên tránh phối hợp. Nếu phối hợp: giảm liều colchicin. Dùng liều tiếp theo của colchicin sau 3 ngày. Theo dõi nguy cơ độc tính của colchicin.
11	Domperidon	Spiramycin	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp
12	Domperidon	Levofloxacin	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp
13	Domperidon	Erythromycin	Erythromycin ức chế CYP3A4 làm giảm chuyển hóa của domperidon	Tăng nồng độ domperidon trong huyết thanh, tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT	Chống chỉ định phối hợp
14	Domperidon	Roxithromycin	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp

15	Domperidon	Sulpirid	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp
16	Erythromycin	Simvastatin	Erythromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của simvastatin	Tăng nồng độ của simvastatin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. Cần nhắc thay đổi sang các thuốc nhóm khác có cùng chỉ định và ít có nguy cơ tương tác hơn: - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng kháng sinh macrolid, thay erythromycin bằng azithromycin HOẶC - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất statin, thay simvastatin bằng các dẫn chất statin khác (thận trọng khi phối hợp với pravastatin).
17	Mifepriston	Simvastatin	Mifepriston ức chế CYP3A4 làm giảm chuyển hóa của simvastatin	Tăng nồng độ simvastatin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. 1. Chi bắt đầu sử dụng simvastatin sau khi ngừng mifepriston ít nhất 2 tuần HOẶC 2. Trong trường hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất statin, thay simvastatin bằng pravastatin, rosuvastatin, fluvastatin hoặc pitavastatin.
18	Nifedipin	Rifampicin	Rifampicin cảm ứng CYP3A4 làm tăng chuyển hóa của nifedipin	Giảm nồng độ nifedipin, giảm hiệu quả điều trị	Chống chỉ định phối hợp

Thừa Thiên Huế, ngày 16 tháng 10 năm 2023

Người lập

*[Handwritten signature]*

DS. Phan Thị Như Ngọc

TTr. Tổ Thông tin thuốc

*[Handwritten signature]*

Ths.Bs Trần Bắc



*[Handwritten signature]*

**BẢNG 2. DANH MỤC TƯƠNG TÁC THUỐC THEO NHÓM ĐẶC TÍNH DƯỢC LÝ**

STT	Tên thuốc/ nhóm thuốc 1	Tên thuốc/ nhóm thuốc 2	Cơ chế	Hậu quả	Xử trí
1	Dẫn chất statin (simvastatin, lovastatin)	Thuốc ức chế mạnh CYP3A4 (clarithromycin, erythromycin, các thuốc ức chế protease điều trị HIV6 , boceprevir, itraconazol, posaconazol, voriconazol)	Các thuốc ức chế mạnh CYP3A4 làm giảm chuyển hóa của dẫn chất statin	Tăng nồng độ của dẫn chất statin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. 1. Chỉ bắt đầu sử dụng simvastatin/lovastatin sau khi ngừng itraconazol ít nhất 2 tuần HOẶC 2. Cân nhắc thay đổi sang các thuốc nhóm khác có cùng chỉ định và ít có nguy cơ tương tác hơn. - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất statin: thay simvastatin/lovastatin bằng các dẫn chất statin khác (lưu ý về giới hạn về liều của các dẫn chất statin này khi phối hợp với các thuốc ức chế CYP3A4 mạnh). - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng thuốc kháng nấm azol: thay itraconazol bằng fluconazol (nhưng tránh dùng liều cao, có tác dụng ức chế mạnh CYP3A4). - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng kháng sinh macrolid: thay erythromycin, clarithromycin bằng azithromycin.
2	Dẫn chất statin (simvastatin, lovastatin)	Mifepriston	Mifepriston ức chế CYP3A4 làm giảm chuyển hóa của dẫn chất statin	Tăng nồng độ dẫn chất statin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. 1. Chỉ bắt đầu sử dụng simvastatin/lovastatin sau khi ngừng mifepriston ít nhất 2 tuần HOẶC 2. Trong trường hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất statin: thay simvastatin hoặc lovastatin bằng pravastatin, rosuvastatin, fluvastatin hoặc pitavastatin
3	Domperidon	Thuốc ức chế mạnh CYP3A4 (erythromycin, clarithromycin, itraconazol, posaconazol, voriconazol, các thuốc ức chế protease điều trị HIV6 )	Các thuốc ức chế CYP3A4 làm giảm chuyển hóa của domperidon	Tăng nồng độ domperidon trong huyết thanh, tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT	Chống chỉ định phối hợp

4	Colchicin	Thuốc ức chế mạnh CYP3A4 (indinavir, saquinavir, posaconazol, voriconazol, boceprevir, roxithromycin) hoặc P-gp (ranolazin, verapamil, amiodaron, carvedilol, diltiazem, sunitinib, nilotinib, ciclosporin) hoặc cả hai	Các thuốc ức chế mạnh CYP3A4 và/hoặc ức chế P-gp làm giảm chuyển hóa và thải trừ colchicin.	Tăng nồng độ colchicin trong huyết thanh, tăng nguy cơ tác dụng độc tính (tiêu chảy, nôn, đau bụng, sốt, xuất huyết, giảm cả ba dòng tế bào máu, các dấu hiệu độc tính trên cơ như đau cơ, mỏi cơ hoặc yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm, trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong).	1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. 2. Ở bệnh nhân chức năng gan, thận bình thường: nên tránh phối hợp. Nếu phối hợp: giảm liều colchicin. Dùng liều tiếp theo của colchicin sau 3 ngày. Theo dõi nguy cơ độc tính của colchicin.
5	Dung dịch chứa calci (calci glubionat, calci clorid, calci gluconat) sử dụng đường tĩnh mạch và dịch truyền chứa calci (dung dịch Ringer lactat, dung dịch nuôi dưỡng đường tĩnh mạch...)	Ceftriaxon	Hình thành tủa calci - ceftriaxon tại mô phổi và thận khi dùng đồng thời đường tĩnh mạch ở trẻ sơ sinh	Tạo kết tủa tại phổi và thận, có thể dẫn đến tử vong ở trẻ sơ sinh	1. Chống chỉ định sử dụng đồng thời ở trẻ sơ sinh (< 28 ngày tuổi). 2. Ở các đối tượng khác, không trộn lẫn calci và ceftriaxon trong cùng 1 đường truyền, dùng 2 thuốc theo 2 đường truyền tại 2 vị trí khác nhau hoặc dùng lần lượt từng thuốc sau đó khi tráng rửa đường truyền bằng dung môi tương hợp.

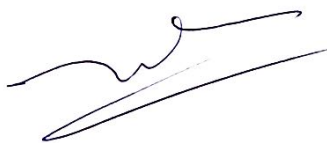
Thừa Thiên Huế, ngày 16 tháng 10 năm 2023

Người lập



DS. Phan Thị Như Ngọc

TTr. Tổ Thông tin thuốc



Ths.Bs Trần Bắc



Giám đốc

Phan Lê Minh Tuấn