Xây dựng danh mục tương tác thuốc bất lợi cần chú ý trong kê đơn nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2023

Nghiêm Ngọc Mai[1], Nguyễn Thị Hạnh[1]*, Nghiêm Lệ Huyền[2], Nguyễn Danh Tài[1], Bùi Thị Thắm[1], Đào Thu Hương[1]

[1]*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng*

[2] *Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương*

***Tác giả liên hệ**
Nguyễn Thị Hạnh
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0773356846
Email: nthanh@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng
Ngày nhận bài: 21/01/2024
Ngày phản biện: 05/02/2024
Ngày duyệt bài: 26/03/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xây dựng danh mục tương tác thuốc bất lợi cần chú ý trong kê đơn nội trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2023. ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** Nghiên cứu được tiến hành qua 3 giai đoạn: giai đoạn 1 là xây dựng danh mục tương tác thuốc lý thuyết từ danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện, giai đoạn 2 là xây dựng danh mục tương tác thuốc có tần suất gặp cao ≥ 1% thông qua khảo sát 400 bệnh án nội trú, cuối cùng danh mục tương tác thuốc cần chú ý trong thực hành lâm sàng được xây dựng bởi nhóm chuyên môn bao gồm các bác sĩ và dược sĩ lâm sàng. Toàn bộ tương tác thuốc được phát hiện bằng phần mềm Micromedex 2.0, tờ hướng dẫn sử thuốc, quyết định số 5948/QĐ-BYT/2021. ***Kết quả:*** nghiên cứu đã xây dựng danh mục tương tác thuốc bao gồm 25 cặp tương tác mức độ chống chỉ định (11 cặp chống chỉ định tuyệt đối, 14 cặp chống chỉ định tương đối) cần chú ý trong thực hành kê đơn nội trú. ***Kết luận:*** Danh mục tương tác cần chú ý này có thể được phổ biến tại các khoa phòng và tích hợp vào phần mềm kê đơn cảnh báo tương tác tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương.

Từ khóa: *Tương tác thuốc, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, Micromedex*

Developing a list of important drug-drug interactions in inpatient prescription practices at Hai Duong General Hospital 2023

ABSTRACT: ***Objective:*** To develop a list of important drug-drug interactions in inpatient prescription practices at Hai Duong General Hospital. ***Subjects and Research Methods:*** The research was conducted in three phases: The first phase involved compiling a theoretical list of drug interactions from the hospital's medication list; The second phase involved identifying drug interactions with a frequency of occurrence ≥ 1% through a survey of 400 inpatient medical records; Finally, a list of drug interactions for clinical practice was compiled by a professional team including physicians and clinical pharmacists. All drug interactions were detected using Micromedex 2.0 software, HDSD, and Decision No. 5948/QD-BYT. ***Results:*** Based on the data, the research team developed a list of 25 pairs of contraindicated drug interactions that require attention in inpatient prescription practices. ***Conclusion:*** This list of significant drug interactions can be disseminated across

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

departments and integrated into the prescription software to alert users of potential interactions at Hai Duong General Hospital.
Keywords: *Adverse drug interactions, Hai Duong General Hospital, Micromedex*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tương tác thuốc hiện là một trong những vấn đề được các nhân viên y tế quan tâm và chú ý nhất trong an toàn sử dụng thuốc cho người bệnh. Để hạn chế tình trạng tương tác thuốc xảy ra, hiện nay có nhiều cơ sở dữ liệu tra cứu tương tác thuốc phong phú và đa dạng bao gồm sách chuyên khảo cũng như phầm mềm duyệt tương tác thuốc [1, 2]. Tuy nhiên, các phần mềm và chuyên luận sẽ mất thời gian tiếp cận và thống nhất để lựa chọn nguồn tài liệu chính xác, uy tín gây khó khăn cho bác sĩ trong việc lựa chọn thuốc. Nghiên cứu thực hiện với mục tiêu xây dựng danh mục các tương tác thuốc bất lợi cần chú ý trong kê đơn nội trú ở bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2023. Danh mục này sẽ là cơ sở dữ liệu quan trọng trong quá trình xây dựng một công cụ quản lý tương tác thuốc có tính ứng dụng cao, phù hợp với mô hình bệnh tật tại bệnh viện, hỗ trợ bác sĩ lâm sàng kiểm soát các tương tác thuốc nghiêm trọng trong quá trình điều trị.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu được tiến hành qua 3 giai đoạn, mỗi giai đoạn có đối tượng và phương pháp nghiên cứu khác nhau. Nên bổ sung sơ đồ hóa 3 giai đoạn với phương pháp nghiên cứu tương ứng.

Giai đoạn 1: Xây dựng danh mục tương tác thuốc lý thuyết cần chú ý.

Đối tượng nghiên cứu: Danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: hoạt chất nằm trong danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2023.
- Tiêu chuẩn loại trừ: thuốc phối hợp vitamin và khoáng chất, dịch truyền NaCl, glucose dung dịch thẩm phân, máu và chế phẩm từ máu, vi khuẩn đông khô và thuốc có nguồn gốc dược liệu.

Phương pháp nghiên cứu:

Các cơ sở dữ liệu (CSDL) tra cứu bao gồm: Micromedex 2.0 (MM) [3], tờ hướng dẫn sử dụng thuốc (HDSD), quyết định số 5948/QĐ-BYT/năm 2021 của BYT về "Danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh" [4].

Nhóm nghiên cứu tiến hành:

- Nhập tất cả các thuốc vào Micromedex và lọc ra các cặp tương tác có mức độ nặng là "chống chỉ định" mức độ bằng chứng "khá" trở lên hoặc "nghiêm trọng" mức độ bằng chứng "rất tốt". Những hoạt chất không tìm được tiến hành tra cứu trên tờ HDSD.
- Tiến hành tra cứu trên danh mục ban hành kèm theo quyết định số 5948/QĐ-BYT mục 3.1 "danh mục tương tác thuốc theo từng hoạt chất". Những hoạt chất tra cứu được ghi nhận có mức độ "chống chỉ định".
- Danh mục tương tác thuốc cần chú ý lý thuyết được đồng thuận giữa micromedex, HDSD và quyết định số 5948/QĐ-BYT trên theo hai mức độ "nghiêm trọng" và "chống chỉ định".

Giai đoạn 2: Xây dựng danh mục tương tác thuốc thực tế cần chú ý dựa trên bệnh án nội trú.

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh án nội trú

- Tiêu chuẩn lựa chọn: tất cả các bệnh án của bệnh nhân điều trị tại khoa nội trong tháng 6
- Tiêu chuẩn loại trừ: thuốc phối hợp vitamin và khoáng chất, dịch truyền NaCl, glucose dung dịch thẩm phân, máu và chế phẩm từ máu, vi khuẩn đông khô và thuốc có nguồn gốc dược liệu. Và các bệnh án sử dụng nhỏ hơn 2 thuốc.

Phương pháp nghiên cứu:

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

Áp dụng phương pháp hồi cứu bệnh án, nhóm nghiên cứu lựa chọn toàn bộ bệnh án nội trú trong tháng 6/2023 để đưa vào rà soát. Với mỗi bệnh án, nhập tất cả các hoạt chất trong cùng 1 ngày vào MM 2.0 để kiểm tra có xảy ra tương tác hay không. Trong các tương tác lọc ra các tương tác ở mức độ "nghiêm trọng" và "chống chỉ định". Từ đó, lựa chọn các tương tác có mức tần suất gặp cao □1% tổng số bệnh án.

Giai đoạn 3: Xây dựng danh mục tương tác thuốc cần chú ý trong kê đơn nội trú qua khảo sát ý kiến chuyên môn về danh mục tương tác ở giai đoạn 1 và 2

Đối tượng nghiên cứu: Danh mục tương tác thuốc ở giai đoạn 1 và 2

Phương pháp nghiên cứu: Đánh giá các cặp tương tác theo ngưỡng đồng thuận [5]. Nhóm chuyên môn gồm: 15 bác sĩ và 1 dược sĩ lâm sàng. Mỗi thành viên trong nhóm chuyên môn sẽ tiến hành đánh giá đồng ý hoặc không đồng ý về mức độ nặng của tương tác. Nếu có trên 50% đồng ý thì mức độ nặng của tương tác sẽ được giữ nguyên.

Dữ liệu được nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Excel 2010.

KẾT QUẢ

Xây dựng danh mục tương tác thuốc lý thuyết cần chú ý

Từ danh mục 798 thuốc (381 hoạt chất) được sử dụng tại Bệnh viện nhóm nghiên cứu lựa chọn được 298 hoạt chất đủ điều kiện đưa vào xây dựng danh mục tương tác thuốc bằng phần mềm MM 2.0. kết quả thu được 189 tương tác. Những hoạt chất không tra cứu được trên MM tra cứu trên HDSD không ghi nhận tương tác mức độ chống chỉ định. Tra cứu hoạt chất theo quyết định số 5948/QĐ-BYT nhóm nghiên cứu thu được 69 cặp tương tác chống chỉ định. Tiến hành đồng thuận thu được 216 cặp tương tác bất lợi cần chú ý với 69 cặp tương tác mức độ chống chỉ định và 147 cặp tương tác mức độ nghiêm trọng. Đồng thời ghép các tương tác thuốc này theo nhóm, nghiên cứu ghi nhận được 25 cặp tương tác chống chỉ định.

Bảng 1. *Danh mục các cặp tương tác thuốc cần chú ý dựa trên lý thuyết*

TT	Cặp tương tác		Mức độ nghiêm trọng
	Thuốc 1	Thuốc 2	
1	Ketorolac	NSAID (Aceclofenac, Aspirin, Celecoxib, Etodolac, Etoricoxib, Ibuprofen, Ketoprofen, Meloxicam, Naproxen, Piroxicam, Tenoxicam)	CCĐ tuyệt đối
2	Carbamazepin	Thuốc kháng virus (Daclatasvir, Rilpivirin)	CCĐ tuyệt đối
3	Daclatasvir	Thuốc cảm ứng mạnh CYP3A4 (Phenobarbital, Phenytoin)	CCĐ tuyệt đối
4	Dexamethason	Thuốc kháng virus (Rilpivirin)	CCĐ tuyệt đối
5	Ivabradine	Thuốc ức chế CYP3A4 (Clarithromycin, Diltiazem, Itraconazol)	CCĐ tuyệt đối
6	Itraconazol	Irinotecan	CCĐ tuyệt đối
7	Felodipin	Thuốc ức chế CYP3A4 (Clarithromycin, Itraconazol)	CCĐ tuyệt đối
8	Gemfibrozil	Repaglinid	CCĐ tuyệt đối

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

9		Statins (Atorvastatin, Lovastatin, Pravastatin, Fluvastatin, Simvastatin)	CCĐ tuyệt đối
10	Isotretinoin	Thuốc nhóm tetracyclin (Doxycyclin, Tigecyclin)	CCĐ tuyệt đối
11	Linezolid	Thuốc tác dụng lên hệ Adrenergic (Methyldopa, Phenylephrin)	CCĐ tuyệt đối
12	Levodopa/carbidopa	Thuốc kháng thụ thể Dopamin (Metoclopramid, Sulpirid)	CCĐ tuyệt đối
13	Statins (Lovastatin, Simvastatin)	Thuốc ức chế mạnh CYP3A4 (Itraconazol, Clarithromycin)	CCĐ tuyệt đối
14	Ticagrelor	Thuốc ức chế mạnh cả P-gp và CYP3A4 (Clarithromycin, Itraconazol)	CCĐ tuyệt đối
15	Acenocoumarol	Tamoxifen	CCĐ tương đối
16	Amiodaron	Thuốc kéo dài khoảng QT (Clorpromazin, Haloperidol)	CCĐ tương đối
17	Ceftriaxon	Dung dịch chứa Calci	CCĐ tương đối
18	Colchicin	Thuốc ức chế mạnh P-gp (Amiodaron, Diltiazem)	CCĐ tương đối
19		Thuốc ức chế mạnh cả P-gp và CYP3A4 (Clarithromycin, Itraconazol)	CCĐ tương đối
20	Moxifloxacin	Thuốc kéo dài khoảng QT (Clorpromazin, Amiodaron)	CCĐ tương đối
21	Fluconazol	Thuốc kéo dài khoảng QT (Amiodaron, Clarithromycin, Ondansetron, Haloperidol)	CCĐ tương đối
22	Haloperidol	Thuốc kéo dài khoảng QT: Kháng sinh nhóm Macrolid (Azithromycin, Clarithromycin), Kháng sinh nhóm Quinolon (Moxifloxacin, Levofloxacin), Clorpromazin	CCĐ tương đối
23	Iohexol	Metformin	CCĐ tương đối
24	Kali clorid (dạng uống)	Thuốc kháng cholinergic (Solifenacin, Trihexyphenidyl, Atropin)	CCĐ tương đối
25	Linezolid	Các thuốc làm tăng nồng độ Serotonin: Nhóm opioid (Pethidin, Tramadol, Fentanyl), Thuốc trầm cảm 3 vòng (Amitriptylin), Nhóm thuốc khác (Mirtazapin, Carbamazepin)	CCĐ tương đối

Xây dựng danh mục tương tác thuốc thực tế cần chú ý dựa trên bệnh án nội trú

Qua khảo sát 400 bệnh án, phát hiện có 97 bệnh án có tương tác tương ứng với tỉ lệ 24,25% liên quan đến 64 cặp tương tác. Phần lớn các tương tác ở mức độ nghiêm trọng, không có cặp

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

nào ở mức độ chống chỉ định. Danh mục các cặp tương tác có tần suất gặp cao (≥ 1% tổng số bệnh án) được trình bày ở bảng 2 dưới đây.

Bảng 2. *Danh mục các cặp tương tác thuốc có tần suất gặp cao*

TT	Cặp tương tác		Mức độ nặng	Số lượt TT	Tần suất
1	Amlodipin	Clopidogrel	Nghiêm trọng	24	6,00%
2	Clopidogrel	Rabeprazol	Nghiêm trọng	13	3,25%
3	Levofloxacin	Methyl prednisolon	Nghiêm trọng	7	1,75%
4	Moxifloxacin	Methyl prednisolon	Nghiêm trọng	9	2,25%
5	Ramipril	Spironolacton	Nghiêm trọng	8	2,00%
6	Amikacin	Furosemid	Nghiêm trọng	4	1,00%
7	Ceftazidim	Furosemid	Nghiêm trọng	4	1,00%
8	Diazepam	Pregabalin	Nghiêm trọng	4	1,00%
9	Furosemid	Insulin	Nghiêm trọng	6	1,50%
10	Ramipril	Furosemid	Nghiêm trọng	5	1,25%

Xây dựng danh mục tương tác thuốc cần chú ý trong thực hành lâm sàng qua khảo sát ý kiến nhóm chuyên môn về danh mục tưng tác ở giai đoạn 1 và 2

Sau giai đoạn 1 và giai đoạn 2 nhóm nghiên cứu tiến hành gộp các thuốc thuộc cùng 1 nhóm và đã ghi nhận được danh sách 25 cặp tương tác chống chỉ định đưa vào khảo sát ý kiến nhóm chuyên môn dựa trên ngưỡng đồng thuận. Kết quả đánh giá của nhóm chuyên môn với sự đồng thuận 100% về các cặp tương tác. Nhóm nghiên cứu chốt lại danh mục cuối cùng gồm 14 cặp tương tác chống chỉ định tuyệt đối, 11 cặp tương tác chống chỉ định tương đối được trình bày trong bảng 3 và bảng 4.

Bảng 3. Danh mục tương tác thuốc CCĐ tuyệt đối cần chú ý trong kê đơn nội trú

TT	Cặp tương tác		Hậu quả	Xử trí
1	Ketorolac	NSAID (Aceclofenac, Aspirin, Celecoxib, Etodolac, Etoricoxib, Ibuprofen, Ketoprofen, Meloxicam, Naproxen, Piroxicam, Tenoxicam)	Hiệp đồng tác dụng kích ứng đường tiêu hóa. Tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa nghiêm trọng	* Có thể xem xét thay thế NSAIDs sang Paracetamol
2	Carbamazepin	Thuốc kháng virus (Daclatasvir, Rilpivirin)	Làm giảm nồng độ trong huyết thanh, giảm hiệu quả điều trị	Đổi Carbamazepin bằng Levetinacetam hoặc Natri Valproat
3	Daclatasvir	Thuốc cảm ứng mạnh CYP3A4 (Phenobarbital, Phenytoin)	Giảm nồng độ trong huyết thanh, dẫn đến giảm hiệu quả điều trị	Chống chỉ định phối hợp

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

4	Dexamethason	Thuốc kháng virus (Rilpivirin)	Giảm nồng độ trong huyết thanh, dẫn đến giảm hiệu quả điều trị	Chống chỉ định phối hợp
5	Ivabradin	Thuốc ức chế CYP3A4 (Clarithromycin, Diltiazem, Itraconazol)	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT và chậm nhịp tim	- Đổi clarithromycin bằng azithromycin - Đổi itraconazol bằng fluconazol
6	Itraconazol	Irinotecan	Tăng tác dụng không mong muốn	Chỉ bắt đầu sử dụng irinotecan sau khi ngừng itraconazol ít nhất 2 tuần.
7	Felodipin	Thuốc ức chế CYP3A4 (Clarithromycin, Itraconazol)	Tăng nồng độ Felodipin, tăng nguy cơ hạ huyết áp nghiêm trọng	Dùng cách nhau 2 tuần. Đổi Itraconazol bằng fluconazol. Đổi clarithromycin bằng azithromycin
8	Gemfibrozil	Repaglinid	Tăng nồng độ repaglinid trong huyết thanh, tăng nguy cơ hạ đường huyết	Chống chỉ định phối hợp - Đổi gemfibrozil bằng fenofibrat nhưng cần thận trọng khi phối hợp
9		Statins (Atorvastatin, Lovastatin, Pravastatin, Fluvastatin, Simvastatin)	Tăng nồng độ statin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp - Đổi gemfibrozil bằng fenofibrat nhưng cần thận trọng khi phối hợp
10	Isotretinoin	Thuốc nhóm tetracyclin (Doxycyclin, Tigecyclin)	Hiệp đồng tăng độc tính. Tăng nguy cơ tăng áp nội sọ lành tính	Chống chỉ định phối hợp
11	Linezolid	Thuốc tác dụng lên hệ Adrenergic (Methyldopa, phenylephrin)	Tăng tích lũy noradrenalin. Tăng nguy cơ xuất hiện cơn tăng huyết áp	Chống chỉ định phối hợp
12	Levodopa/ carbidopa	Thuốc kháng thụ thể Dopamin (Metoclopramid, Sulpirid)	Đối kháng tác dụng của nhau. Giảm hiệu quả của cả hai thuốc	Chống chỉ định phối hợp

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

13	Statins (Lovastatin, Simvastatin)	Thuốc ức chế mạnh CYP3A4 (Itraconazol, Clarithromycin)	Làm giảm chuyển hóa của statin	Dùng cách nhau 2 tuần. Đổi itraconazol bằng fluconazol. Đổi clarithromycin bằng azithromycin
14	Ticagrelor	Thuốc ức chế mạnh cả P-gp và CYP3A4 (Clarithromycin, Itraconazol)	Tăng nồng độ của ticagrelor trong huyết thanh, tăng nguy cơ xuất huyết	Dùng cách nhau 2 tuần. Đổi itraconazol bằng fluconazol. Đổi clarithromycin bằng azithromycin

Bảng 4. *Danh mục tương tác thuốc CCĐ tương đối cần chú ý trong kê đơn nội trú*

TT	Cặp tương tác		Cơ chế	Xử trí
1	Acenocoumarol	Tamoxifen	Tăng nguy cơ xuất huyết	Ở BN ung thư vú, đổi sang dùng heparin trọng lượng phân tử thấp (LMWH) hoặc các thuốc chống đông đường uống tác động trực tiếp (DOAC) để điều trị thuyên tắc tĩnh mạch do huyết khối.
2	Amiodaron	Thuốc kéo dài khoảng QT (Clorpromazin, Haloperidol)	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	CCĐ phối hợp ở các BN có hội chứng QT kéo dài. Cân nhắc lợi ích và nguy cơ
3	Ceftriaxon	Dung dịch chứa Calci	Tạo kết tủa tại phổi và thận, có thể dẫn đến tử vong ở trẻ sơ sinh	1. Chống chỉ định sử dụng ở trẻ sơ sinh (< 28 ngày tuổi) 2. Ở các đối tượng khác, không trộn lẫn trong cùng 1 đường truyền
4	Colchicin	Thuốc ức chế mạnh P-gp (Amiodaron, Diltiazem)	Tăng nguy cơ tác dụng độc tính	Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. Ở BN khác nên tránh phối hợp. Nếu phối hợp: giảm liều colchicin.
5	Colchicin	Thuốc ức chế mạnh cả P-gp và CYP3A4 (Clarithromycin, Itraconazol)	Tăng nguy cơ tác dụng độc tính	- Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. Ở BN khác nên tránh phối hợp. Đổi Clarithromycin bằng Azithromycin
6	Moxifloxacin	Thuốc kéo dài khoảng QT (Clorpromazin, Amiodaron)	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	- Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài. Nên tránh phối hợp

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

7	Fluconazol	Thuốc kéo dài khoảng QT (Amiodaron, Clarithromycin, Ondansetron, Haloperidol)	Hiệp đồng tăng tác dụng. Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài. Cân nhắc lợi ích và nguy cơ
8	Haloperidol	Thuốc kéo dài khoảng QT: Kháng sinh nhóm Macrolid (Azithromycin, Clarithromycin), Kháng sinh nhóm Quinolon (Moxifloxacin, Levofloxacin), Clorpromazin	Hiệp đồng tăng tác dụng. Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài. Cân nhắc lợi ích và nguy cơ
9	Iohexol	Metformin	Suy thận cấp làm tăng nguy cơ nhiễm toan lactic	- Có tổn thương thận: Ngừng metformin trước hoặc tại thời điểm tiến hành thủ thuật chẩn đoán hình ảnh và không được dùng lại cho đến ít nhất 48 giờ sau đó.
10	Kali clorid (dạng uống)	Thuốc kháng cholinergic (Solifenacin, Trihexyphenidyl, Atropin)	Gây tồn lưu hoặc làm tăng thời gian kali qua đường tiêu hóa khi sử dụng đường uống, gây loét đường tiêu hóa	(1) uống ít nhất 100 mL nước sau khi uống kali, (2) ngồi hoặc đứng thẳng trong ít nhất 5 - 10 phút sau khi uống thuốc
11	Linezolid	Các thuốc làm tăng nồng độ Serotonin: Nhóm opioid (Pethidine, Tramadol, Fentanyl), Thuốc trầm cảm 3 vòng (Amitriptylin), Nhóm thuốc	Tăng nguy cơ hội chứng serotonin	- Trì hoãn dùng thuốc 2. Giám sát chặt chẽ khi sử dụng

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

	khác (Mirtazapin, Carbamazepin)	

BÀN LUẬN

Nghiên cứu sử dụng phần mềm MM 2.0, HDSD và quyết định 5948/QĐ-BYT để sàng lọc các tương tác nghiêm trọng cần chú ý vì đây là một trong những phần mềm tra cứu phổ biến nhất hiện nay với độ tin cậy và tiện dụng cao, cho phép nhập tất cả các thuốc trong danh mục thuốc để tra cứu. Sau giai đoạn 1 và 2 nhóm nghiên cứu thu được 25 cặp tương tác cần chú ý trong thực hành lâm sàng (14 cặp tương tác chống chỉ định tuyệt đối, 11 cặp tương tác chống chỉ định tương đối). Số lượng các cặp tương tác mà chúng tôi đưa ra tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Hạnh tại bệnh viện Đa khoa Kiến An xây dựng được 18 cặp tương tác [6] và cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Lê Huy Dương tại bệnh viện đa khoa Hợp Lực Thanh Hoá xây dựng được 11 cặp tương tác [7]. Sự khác biệt này có thể do nguồn tra cứu, cách đánh giá và lựa chọn tương tác thuốc khác nhau. Mặt khác, số lượng thuốc trong danh mục thuốc bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương là rất lớn nên số lượng tương tác cũng nhiều hơn. Danh mục tương tác cần chú ý trong thực hành lâm sàng được xây dựng từ danh mục lý thuyết, thực tế kê đơn và có sự đánh giá đồng thuận của các bác sĩ và dược sĩ dựa trên ngưỡng đồng thuận [5]. Điều này giúp tăng tính tin cậy, mức độ phù hợp và tính ứng dụng thực tế cao. Danh mục cuối cùng sẽ giúp các bác sĩ quản lý tương tác và giảm thiểu các biến cố bất lợi cho bệnh nhân trong quá trình điều trị bằng thuốc.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xây dựng được danh mục 25 cặp tương tác cần chú ý trong thực hành lâm sàng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương cùng với những thông tin về cơ chế, hậu quả và biện pháp quản lý của các cặp tương tác này.

KIẾN NGHỊ

Để tăng tính ứng dụng trong thực hành lâm sàng, danh mục tương tác thuốc từ nghiên cứu này nên được hội đồng thuốc và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương phê duyệt và đưa vào sử dụng trong bệnh viện dưới hình thức bảng cảnh báo hoặc tích hợp vào phần mềm hỗ trợ kê đơn. Thêm vào đó, trong tương lai khi bệnh viện sử dụng thêm hoặc loại bỏ các hoạt chất, các dược sĩ lâm sàng tại bệnh viện nên cập nhật và bổ dung danh mục tương tác thuốc hàng năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Karen Baxter. Stockley's drug interaction, Ninth edititon Pharmaceutical Press; 2010.
2. GS.TS. Hoàng Kim Huyền, GS. TS. J.R.B.J Brouwers. Dược lâm sàng những nguyên lí cơ bản và sử dụng thuốc trong điều trị, Tập 1 NXB Y học, Hà Nội; 2014.
3. https://www.medicines.org.uk/, recieved on 20 September 2023.
4. Bộ Y Tế. Quyết định số 5948/QĐ - BYT; 2021.
5. Lê Thị Phương Thảo. Triển khai hoạt động của Dược sĩ lâm sàng trong quản lí tương tác thuốc bất lợi tiềm tàng tại khoa khám bệnh cán bộ - Bệnh viện Trung ương quân đội 108. Hà Nội, Trường đại học Dược Hà Nội, 2019
6. Nguyễn Thị Hạnh. Xây dựng danh mục tương tác thuốc bất và áp dụng trong quản lí tương tại khoa nội, bệnh viện đa khoa Kiến An, Hải Phòng. Hà Nội, Đại học Dược Hà Nội, 2020.
7. Lê Huy Dương. Nghiên cứu xây dựng danh mục tương tác thuốc bất lợi cần chú ý trong thực hành lâm sàng tại Bệnh viện đa khoa Hợp Lực Thanh Hoá. Hà Nội, Trường đại học Dược Hà Nội, 2017.

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe