



BỆNH VIỆN ĐA KHOA CHÂU ĐỐC

ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC

ĐIỂM TIN THÔNG TIN THUỐC – SỐ 01/2026 Trang

Điểm tin số 1

Thông Tin Thuốc Thiết Yếu: Flunarizin 5mg 01

Điểm tin số 2

Medsafe: Nguy cơ phù mạch đường ruột khi sử dụng các thuốc ức chế men chuyển và thuốc chẹn thụ thể angiotensin II 01

Điểm tin số 3

HSA: Cảnh báo về nguy cơ tương tác thuốc giữa Ticagrelor và Atorvastatin 02

Trưởng ban: BS. CKII Võ Minh Hiền

Thư ký: DS. Huỳnh Như

Điểm tin: DS. Huỳnh Như

Đơn vị Thông tin thuốc - Số 01/2026

Điểm tin số 1: Thông Tin Thuốc Thiết Yếu: Flunarizin 5mg

Flunarizine 5mg

Box of 3 blisters of 10 hard capsules

Chỉ định điều trị theo thông tư 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022

Chống chỉ định và tác dụng không mong muốn

Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị dự phòng cơn đau nửa đầu trong trường hợp các biện pháp điều trị khác không có hiệu quả hoặc kém dung nạp.



Điều trị triệu chứng chóng mặt tiền đình do rối loạn chức năng hệ thống tiền đình.



Không dùng

Flunarizin ở bệnh nhân

- có tiền sử trầm cảm
- có triệu chứng Parkinson
- có các rối loạn ngoại tháp khác

Tác dụng không mong muốn: buồn ngủ, mệt mỏi

Thận trọng



Tăng triệu chứng *trầm cảm, ngoại tháp* và làm *bộc phát hội chứng Parkinson*, đặc biệt ở những bệnh nhân dễ có nguy cơ như **người cao tuổi**

Tương tác thuốc

Dùng đồng thời rượu, thuốc an thần và thuốc ngủ với flunarizin làm *tăng tác dụng phụ buồn ngủ*. Flunarizin không bị chống chỉ định ở bệnh nhân đang dùng thuốc chẹn beta.

Tài liệu tham khảo: Dược thư quốc gia năm 2022

Liều dùng, cách dùng

- Dự phòng đau nửa đầu**



≤ 65 tuổi: 10mg/ngày

> 65 tuổi: 5mg/ngày

Dùng vào **buổi tối**

- Chóng mặt**

Liều hàng ngày tương tự như dùng cho đau nửa đầu, nhưng điều trị khởi đầu chỉ kéo dài cho đến khi kiểm soát được triệu chứng, thường là *dưới 2 tháng*

Điểm tin số 2: Medsafe: Nguy cơ phù mạch đường ruột khi sử dụng các thuốc ức chế men chuyển và thuốc chẹn thụ thể angiotensin II

Thuốc ức chế men chuyển (ACEI) và thuốc chẹn 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*).

Các thuốc ức chế men chuyển và chẹn thụ thể angiotensin II tại Việt Nam

Thuốc ức chế men chuyển (ACEI)	Thuốc đối chẹn thụ thể angiotensin II (ARB)
Captopril Enalapril Lisinopril Perindopril Quinapril Ramipril	Candesartan Irbesartan Losartan Valsartan

Phù mạch liên quan ACEI/ARB	Phù mạch đường ruột do ACEI/ARB
<p>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, phù mạch <i>thường gặp nhất ở lưỡi, mặt và đường hô hấp trên.</i></p> <p>Thuốc ức chế men chuyển (ACEI) gây phù mạch do làm <i>tích tụ bradykinin</i>, các thuốc ACEI chống chỉ định ở những người có tiền sử phù mạch do các thuốc trong nhóm.</p> <p>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.</p>	<p>Phù mạch cũng có thể xảy ra ở niêm mạc ruột có hoặc không kèm phù ở các vị trí khác.</p> <p>Bệnh nhân có thể xuất hiện các triệu chứng trên tiêu hóa như đau bụng, tiêu chảy, buồn nôn hoặc nôn.</p>

Tài liệu tham khảo: <http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5778/medsafe-nguy-co-phu-mach-duong-ruot-lien-quan-acei-arb.htm>

Điểm tin số 3: HSA: Cảnh báo về nguy cơ tương tác thuốc giữa TICAGRELOR và ATORVASTATIN

Tương tác thuốc - thuốc giữa ticagrelor và các statin

Ticagrelor là một thuốc ức chế thụ thể P2Y12 thuận nghịch đường uống, có tác dụng ức chế tiểu cầu mạnh giúp ngăn ngừa biến cố tim mạch do huyết khối, bao gồm tử vong do nguyên nhân tim mạch, nhồi máu cơ tim và đột quỵ.

Trên bệnh nhân có nguy cơ cao mắc biến cố huyết khối cấp tính, ticagrelor thường được sử dụng đồng thời với aspirin, với mức liều khuyến cáo 90mg, 2 lần/ngày trong năm đầu, sau đó điều trị duy trì với 60mg, 2 lần/ngày.

Tương tác giữa ticagrelor và các statin có thể xảy ra theo nhiều cơ chế được động học khác nhau, tuy nhiên hệ quả cuối cùng là **gây tăng nồng độ các statin trong máu**. Trong đó, có sự tham gia của cơ chế ức chế ABCG2 - một protein ức chế ung thư vú (BCPR) và là chất trung gian trong quá trình thải trừ nhiều loại thuốc ở ruột non.

Một số báo cáo đã xác định khả năng ức chế BCPR của ticagrelor và ức chế quá trình thải trừ của các thuốc qua ruột non, qua đó góp phần làm tăng nồng độ của các thuốc là cơ chất của protein này như atorvastatin và rosuvastatin.

Một cơ chế khác có thể giải thích cho tương tác giữa ticagrelor và atorvastatin liên quan đến quá trình ức chế enzym CYP3A4. Ticagrelor thuộc nhóm thuốc ức chế enzym CYP3A4, trong khi đó enzym này chịu trách nhiệm cho quá trình chuyển hóa atorvastatin và simvastatin, sự kết hợp các thuốc này *có khả năng làm tăng nồng độ các statin trong huyết tương dẫn đến tăng nguy cơ xuất hiện các tác dụng không mong muốn* của các thuốc nhóm ức chế HMG-CoA (hay các statin)



HSA khuyến cáo các chuyên gia y tế cần nhắc đến nguy cơ tương tác thuốc-thuốc này trên bệnh nhân, kể cả những người bệnh không có tiền sử bệnh cơ khi điều trị bằng các thuốc ức chế HMG-CoA trước đây.

Tài liệu tham khảo: <http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5790/hsa-canh-bao-tuong-tac-thuoc-ticagrelor-atorvastatin.htm>

Tiểu ban Giám sát Thông tin thuốc

PHÓ GIÁM ĐỐC



BS. CKII. Võ Minh Hiến