



BỆNH VIỆN ĐA KHOA CHÂU ĐỐC

ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC

ĐIỂM TIN THÔNG TIN THUỐC – SỐ 04/2026

Trang

Điểm tin số 1

Tóm tắt thông tin thiết yếu về thuốc chống đông đường uống và đường tiêm

01

Điểm tin số 2

ESCMID 2026: Hướng dẫn về đánh giá và quản lý bệnh nhân dị ứng kháng sinh

02

Trưởng ban: BS.CKII Võ Minh Hiền
Thư ký: DS. Huỳnh Như
Điểm tin: DS.CKI. Ngô Thị Ánh Loan

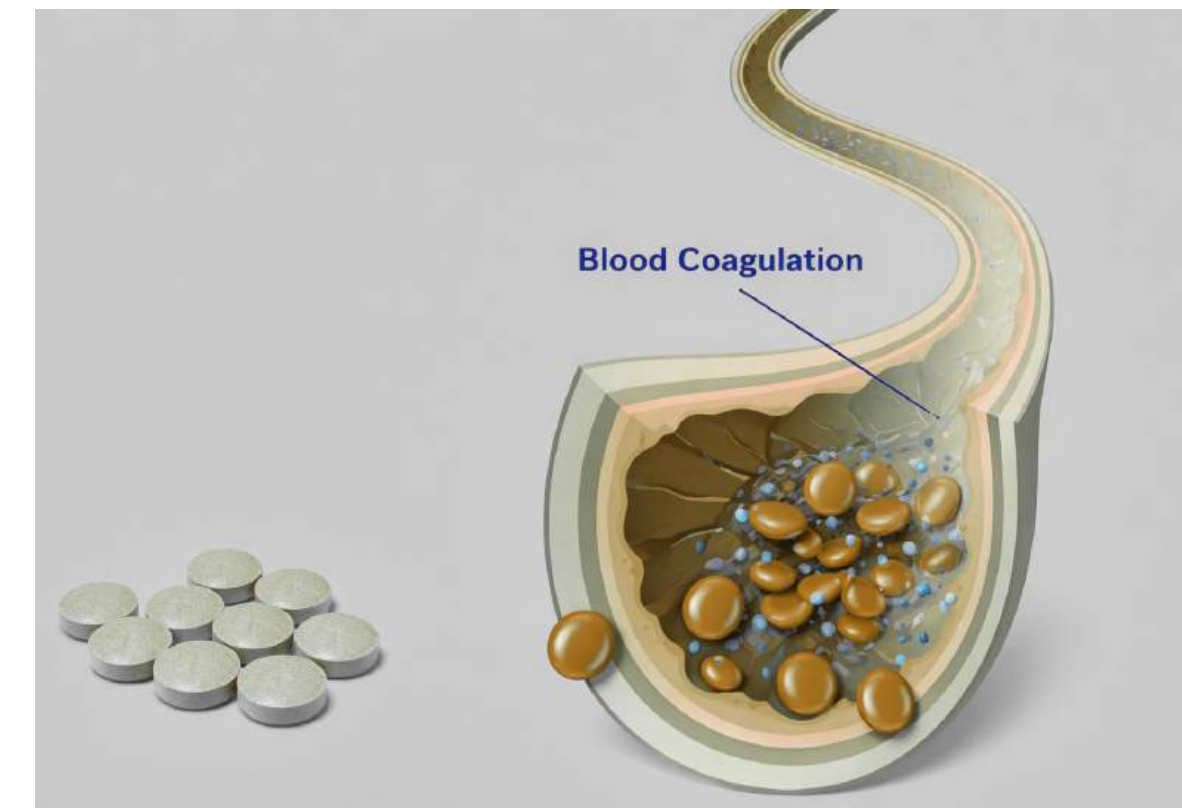
Điểm tin số 1: Tóm tắt thông tin thiết yếu về thuốc chống đông đường uống và đường tiêm

Thuốc chống đông là nhóm thuốc quan trọng trong dự phòng và điều trị các bệnh lý liên quan huyết khối.





Các thuốc chống đông có cửa sổ điều trị hẹp và tiềm ẩn nguy cơ cao gây biến chứng chảy máu trên bệnh nhân

Cá thể hóa dựa trên nhiều yếu tố như chức năng thận, tuổi, cân nặng và các thuốc dùng kèm



PHẦN 1: Thuốc chống đông đường UỐNG

1. CƠ CHẾ TÁC DỤNG

	Trực tiếp = DOAC	Gián tiếp = VKA
Ức chế thrombin (IIa)	 Dabigatran	Warfarin (+ ức chế yếu tố VII, IX) Acenocoumarol
Ức chế yếu tố Xa	 Rivaroxaban Apixaban	

2. CHỈ ĐỊNH

Chung: Dự phòng thuyên tắc do huyết khối



Chống đông đường uống

- Dự phòng huyết khối tĩnh mạch trong phẫu thuật chỉnh hình theo chương trình
- Điều trị huyết khối tĩnh mạch



Kháng vitamin K

- Điều trị huyết khối tĩnh mạch VTE
- Các biến chứng huyết khối do bệnh tim bẩm sinh, bệnh van tim,...

3. TƯƠNG TÁC THUỐC

Dược lực học: các thuốc chống đông khác, thuốc chống kết tập tiểu cầu, thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) và corticosteroid, thuốc ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc (SSRIs)

Dược động học:

Apixaban, rivaroxaban, thuốc kháng vitamin K: các chất cảm ứng/ức chế CYP450

Dabigatran: các chất cảm ứng/ức chế P-gp

Thuốc kháng vitamin K: các thuốc liên kết mạnh với albumin máu

4. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Chung: Biên cô xuất huyết

DOAC: Nguy cơ gây viêm gan, giảm tiểu cầu và phản ứng quá mẫn trên da.

Khác:

- Rối loạn tiêu hóa: nhóm coumarin (warfarin), dabigatran
- Mất bạch cầu hạt: Rivaroxaban
- Rụng tóc: Apixaban, các VKA

*VKA: là nhóm thuốc chống đông máu với các thuốc điển hình như Warfarin, Acenocoumarol
DOAC: là nhóm thuốc kháng đông đường uống tác dụng trực tiếp*



PHẦN 2: Thuốc chống đông đường TIÊM

1. CƠ CHẾ TÁC DỤNG

	Ức chế thrombin (IIa)	Ức chế yếu tố Xa
Tiêm tĩnh mạch	Heparin không phân đoạn	
Tiêm dưới da		Heparin trọng lượng phân tử thấp: Fondaparinux

2. CHỈ ĐỊNH ƯU TIÊN

Heparin natri không phân đoạn:

- Nguy cơ chảy máu cao
- Suy thận nặng: Độ thanh thải creatinin < 30 ml/phút

Heparin trọng lượng phân tử thấp

- Dự phòng và điều trị huyết khối ở bệnh nhân ung thư có nguy cơ xuất huyết cao (ung thư đường tiêu hóa và đường tiết niệu sinh dục mà khối u nguyên phát chưa được cắt bỏ)

Fondaparinux

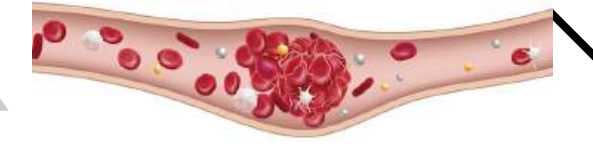
- Huyết khối tĩnh mạch nông

3. TƯƠNG TÁC THUỐC



Được lực học: các thuốc chống đông máu khác, thuốc chống kết tập tiểu cầu, thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) và corticosteroid, thuốc ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc (SSRIs)

4. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN



Chung: xuất huyết

Tất cả các heparin: Loãng xương, giảm tiểu cầu, viêm gan, tăng kali máu, tăng bạch cầu ái toan.

Đối với Fondaparinux:

Viêm gan, rối loạn tiêu hóa, phù ngoại vi

Tài liệu tham khảo:

<https://drive.google.com/file/d/1Qj5g6OFaHX0tTBPQXx7NZk2Pqjf35PhW/view?usp=sharing>

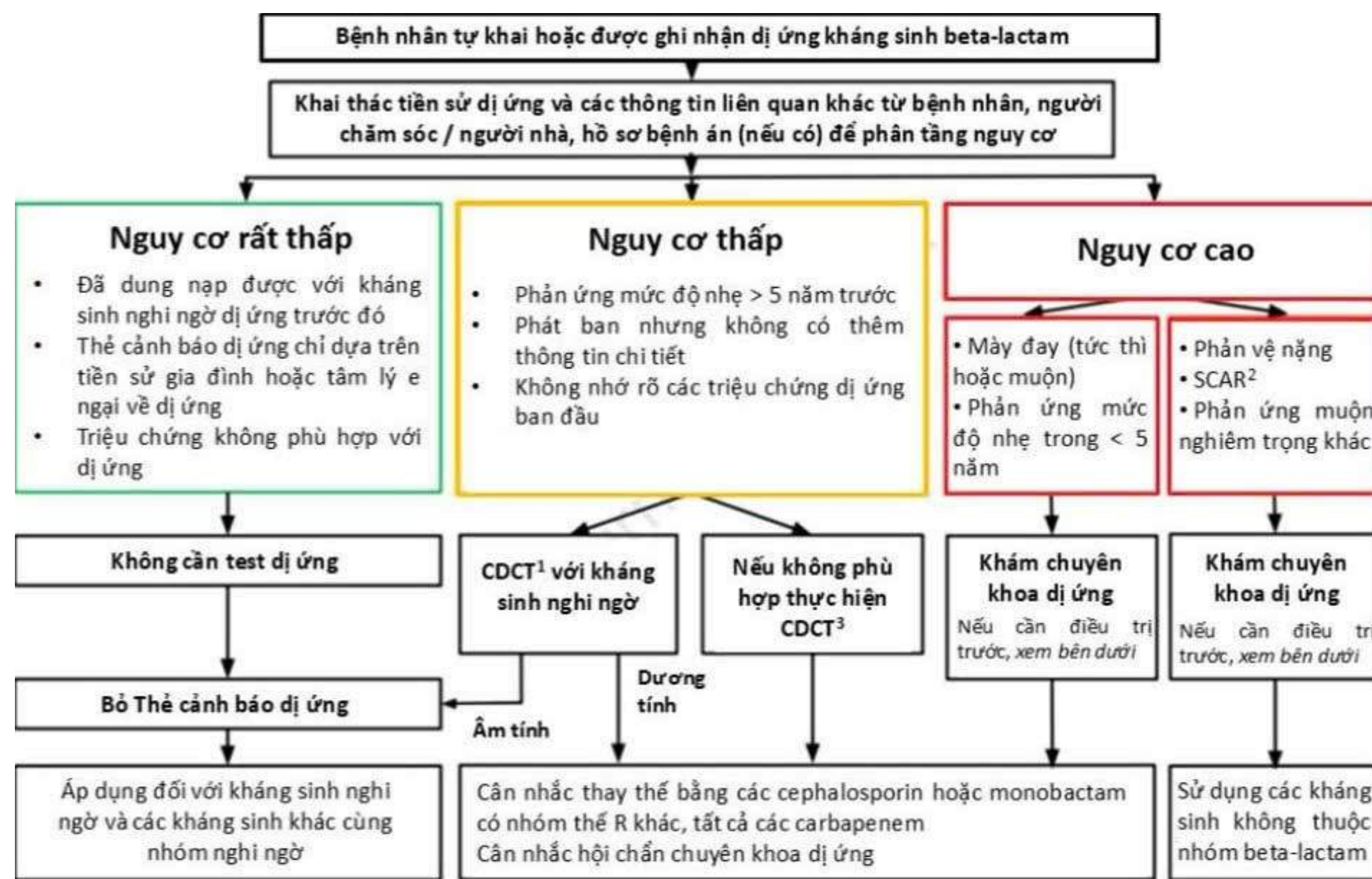


Điểm tin số 2: ESCMID 2026: Hướng dẫn về đánh giá và quản lý bệnh nhân dị ứng kháng sinh

Kháng sinh beta-lactam, đặc biệt là các penicillin, là nhóm kháng sinh được kê đơn phổ biến nhất do những ưu điểm về hiệu quả, độ an toàn và phổ tác dụng.

Tuy nhiên, chỉ khoảng 1 - 2 trong mỗi 20 cảnh báo “dị ứng” là chính xác. Việc ghi nhận tiền sử dị ứng không chính xác, góp phần làm gia tăng tình trạng **kháng kháng sinh** trên toàn cầu

Đối với trường hợp dị ứng kháng sinh beta-lactam



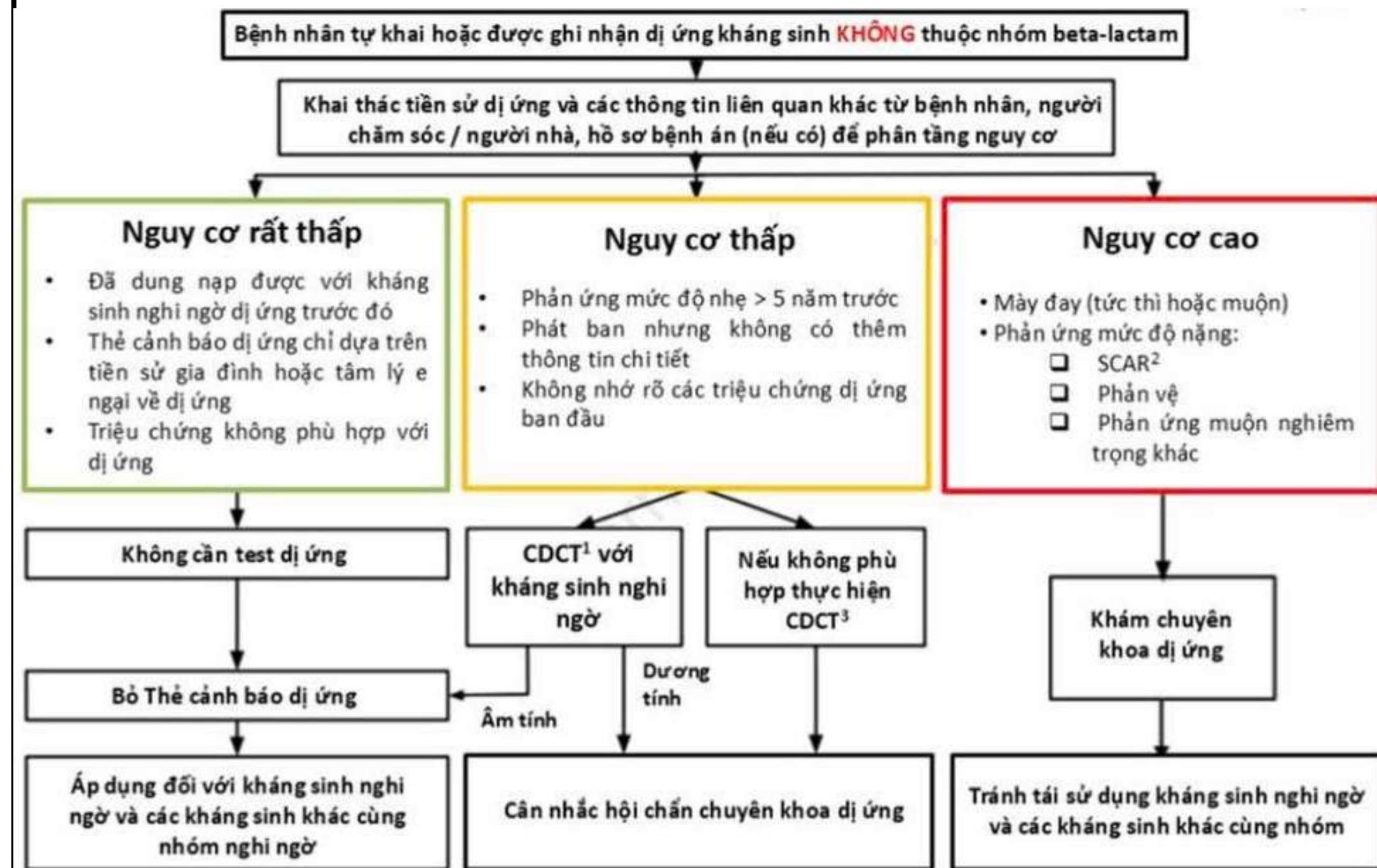
(1) SCAR: các phản ứng có hại nghiêm trọng trên da (TEN, SJS,...)

(2) CDCT: Test tái sử dụng thuốc có kiểm soát (Controlled Drug Challenge Test)

(3) Không phù hợp thực hiện CDCT đối với các trường hợp phụ nữ có thai, bệnh nhân có bệnh lý tim mạch, hô hấp nặng hoặc đang mắc các bệnh lý cấp tính hoặc tình trạng lâm sàng không ổn định, đang sử dụng corticosteroid/kháng hismin liều cao

Hình 1: Đánh giá và quản lý bệnh nhân dị ứng kháng sinh beta-lactam

Đối với trường hợp dị ứng các kháng sinh KHÔNG thuộc nhóm beta-lactam



(1) Khi thực hiện Test tái sử dụng thuốc có kiểm soát (Controlled Drug Challenge Test - CDCT) đối với các kháng sinh như Vancomycin, teicoplanin, quinolon, amphotericin B cần nhắc truyền chậm, theo dõi và có thể sử dụng phác đồ dự phòng (premedication)

(2) CDCT: Test tái sử dụng thuốc có kiểm soát (Controlled Drug Challenge Test)

(3) Không phù hợp thực hiện CDCT đối với các trường hợp phụ nữ có thai, bệnh nhân có bệnh lý tim mạch, hô hấp nặng hoặc đang mắc các bệnh lý cấp tính hoặc tình trạng lâm sàng không ổn định, đang sử dụng corticosteroid/kháng hismin liều cao

Hình 2: Đánh giá và quản lý bệnh nhân dị ứng kháng sinh không thuộc nhóm beta-lactam

Beta-lactam Antibiotic	Amoxicillin	Penicillin G	Penicillin V	Flucloxacillin	Feneticillin	Piperacillin	Cefalexin	Cefazolin	Cefalothin	Cefuroxime	Cefaclor	Cefamandole	Ceftibuten	Ceftriaxone	Cefotaxime	Ceftazidime	Cefepime	Cefiderocol	Ceftaroline	Ceftolozane	Meropenem	Imipenem	Ertapenem	Aztreonam
Amoxicillin	■						■	✓	✓	✓	■	■	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Penicillin G		■					■	✓	✓	✓	■	■	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Penicillin V			■				■	✓	✓	✓	■	■	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Flucloxacillin				■			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Feneticillin					■		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Piperacillin						■	■	✓	✓	✓	■	■	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cefalexin	■	■	■	✓	✓	■	■	✓	✓	✓	■	■	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cefazolin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cefalothin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■	■	✓	✓	✓	✓	■	■	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cefuroxime	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■	■	✓	✓	✓	■	■	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■
Cefaclor	■			✓	✓	■	■	✓	✓	✓	■	■	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cefamandole				✓	✓	■	■	✓	✓	✓	■	■	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ceftibuten	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■	■	■	■	■	■	■	■	■	✓	✓	■
Ceftriaxone	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■	✓	✓	■	■	■	■	■	■	■	■	■	✓	✓	■
Cefotaxime	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■	■	✓	✓	■	■	■	■	■	■	■	■	■	✓	✓	■
Ceftazidime	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■	✓	✓	■	■	■	■	■	■	■	■	■	✓	✓	■
Cefepime	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■	✓	✓	■	■	■	■	■	■	■	■	■	✓	✓	■
Cefiderocol	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■	✓	✓	■	■	■	■	■	■	■	■	■	✓	✓	■
Ceftaroline	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■	✓	✓	■	■	■	■	■	■	■	■	■	✓	✓	■
Ceftolozane	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■	✓	✓	■	■	■	■	■	■	■	■	■	✓	✓	■
Meropenem	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■	■	■	✓
Imipenem	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■	■	■	✓
Ertapenem	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■	■	■	✓
Aztreonam	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	■	✓	✓	■	■	■	■	■	■	■	■	■	✓	✓	■

■ Trùng tác nhân gây dị ứng
 ■ Nguy cơ dị ứng do hình thành phức hợp Penicilloyl-poly-L-lysine (PPL)
 ■ Nguy cơ dị ứng chéo do tương đồng về các nhóm thế R1, R2 và/hoặc có bằng chứng trên lâm sàng
 ■ Nguy cơ dị ứng chéo do nhóm thế R1 hoặc R2 giống hệt nhau
 ✓ Không có nguy cơ dị ứng chéo

Hình 3: Nguy cơ dị ứng chéo giữa các kháng sinh beta-lactam

Tài liệu tham khảo:

<https://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5806/esmid-2026-huong-dan-danh-gia-di-ung-khang-sinh.htm>

Tiểu ban Giám sát Thông tin thuốc
 PHỔ GIẢM SỬ DỤNG
 BỆNH VIỆN ĐA KHOA CHÂU ĐỐC
 BS. CKII. Võ Minh Hiền