



BỆNH VIỆN ĐA KHOA CHÂU ĐỐC

ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC

ĐIỂM TIN THÔNG TIN THUỐC – SỐ 09/2026

Trang

Điểm tin số 1

Medsafe: Nhắc lại các tác dụng không mong muốn khi sử dụng corticosteroid tác dụng tại chỗ không đúng cách 01

Điểm tin số 2

Liều khuyến cáo thuốc kháng kết tập tiểu cầu và thuốc chống đông ở bệnh nhân “Hội chứng mạch vành cấp 02

Trưởng ban: BS.CKII Võ Minh Hiền

Thư ký: DS. Huỳnh Như

Điểm tin: BS.CKI. Tống Thị Ngọc Dung

Điểm tin số 1: Medsafe: Nhắc lại các tác dụng không mong muốn khi sử dụng corticosteroid tác dụng tại chỗ không đúng cách

Corticosteroid tác dụng tại chỗ thường được sử dụng để điều trị các bệnh viêm da, ví dụ như **eczema**. Hiệu quả của nhóm thuốc này đã được chứng minh rõ ràng, và các biến cố bất lợi nghiêm trọng của thuốc hiếm khi xảy ra khi thuốc được kê đơn và sử dụng đúng cách.



Lạm dụng và các yếu tố nguy cơ

- Dùng sản phẩm có hoạt lực không phù hợp cho từng vị trí cơ thể, bôi với tần suất cao hơn hoặc kéo dài hơn thời gian được khuyến cáo
- Dùng thuốc hoạt lực mạnh, kéo dài, bôi trên vùng da mỏng, băng kín vùng da bôi thuốc, hoặc sử dụng đồng thời với các corticosteroid đường toàn thân khác (đường uống hoặc đường hít liều cao)



Các phản ứng có hại nghiêm trọng

- Trên da: Gây teo (mỏng da), rạn da, giãn mao mạch, mụn trứng cá,...
- Toàn thân: Hấp thu qua da vào tuần hoàn gây ức chế trục hạ đồi - tuyến yên - thượng thận, dẫn đến hội chứng Cushing và suy thượng thận
- **Hội chứng tổn thương da khi ngừng steroid tại chỗ (TSW):** Là một phản ứng hiếm gặp bùng phát sau khi ngừng thuốc đột ngột. Biểu hiện: phát ban đỏ cấp tính, cảm giác bỏng rát, ngứa dữ dội, da tiết dịch,...

Quy định này *không áp dụng* đối với nhãn cấp phát thuốc tại nhà thuốc. Tuy nhiên, Medsafe khuyến khích các dược sĩ ghi bổ sung thông tin về mức độ hoạt lực trên nhãn thuốc khi cần thiết.

Tài liệu tham khảo: <https://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5839/Medsafe-nhac-lai-cac-tac-dung-khong-mong-muon-khi-su-dung-corticosteroid-tac-sung-tai-cho.htm>



Khuyến cáo nhân viên y tế

- Kê đơn *hoạt lực thấp nhất* có hiệu quả; lưu ý rằng việc pha loãng corticosteroid bôi ngoài không làm giảm hoạt lực của thuốc.
- Hướng dẫn chi tiết cho người bệnh về vị trí, thời điểm, tần suất bôi thuốc.
- Giải thích rõ sự khác biệt về hoạt lực và hướng dẫn chi tiết *vị trí/thời điểm dùng* nếu kê đơn *nhiều chế phẩm corticosteroid* khác nhau cho cùng một bệnh nhân.



Khuyến cáo ghi nhãn hoạt lực thống nhất từ 23/03/2028

- Yếu: Hydrocortisone (nhãn ghi: Corticosteroid nhẹ).
- Trung bình: Clobetasone, Hydrocortisone butyrate, Triamcinolone acetonide (nhãn ghi: "Corticosteroid trung bình").
- Mạnh: Betamethasone valerate, Betamethasone dipropionate, Mometasone furoate, Methylprednisolone aceponate (nhãn ghi: "Corticosteroid mạnh").
- Rất mạnh: Clobetasol propionate, Betamethasone dipropionate dạng bào chế tối ưu hóa (nhãn ghi: "Corticosteroid rất mạnh")

Điểm tin số 2: Liệu khuyến cáo thuốc kháng kết tập tiểu cầu và thuốc chống đông ở bệnh nhân “Hội chứng mạch vành cấp”

Thuốc kháng kết tập tiểu cầu

Thuốc chống đông

Aspirin

- Liệu nạp: **150 – 300 mg (đường uống)** hoặc **75 – 250 mg (đường tĩnh mạch)** nếu bệnh nhân có tình trạng rối loạn nuốt.
- Liệu duy trì: **75 – 100 mg/24 giờ**.
- Hiệu chỉnh: Không cần chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận mạn (CKD)

Heparin không phân đoạn (UFH)

- Khởi trị: **Nạp tĩnh mạch 70 – 100 UI/kg**, sau đó duy trì truyền tĩnh mạch được chuẩn độ để đạt đích **aPTT từ 60 – 80 giây**.
- Khi thực hiện can thiệp mạch vành qua da (PCI): **Nạp tĩnh mạch 70 – 100 UI/kg** hoặc cân nhắc sử dụng dựa trên thời gian đông máu hoạt hóa nếu bệnh nhân đã được điều trị trước đó bằng UFH

Clopidogrel

- Liệu nạp: **300 – 600 mg (đường uống)**.
- Liệu duy trì: **75 mg/24 giờ**.
- Trường hợp tiêu sợi huyết: Tại thời điểm tiêu sợi huyết, liều khởi đầu là 300 mg (giảm xuống còn 75 mg đối với bệnh nhân trên 75 tuổi).
- Hiệu chỉnh: Không cần chỉnh liều ở bệnh nhân CKD

Enoxaparin

- Khởi trị: Tiêm dưới da **1 mg/kg, 2 lần/ngày**, tối thiểu trong 2 ngày và tiếp tục cho đến khi ổn định về mặt lâm sàng.
- Hiệu chỉnh (khi CrCl < 30 mL/phút theo Cockcroft-Gault): Giảm liều xuống **0,5 mg/kg/ngày**.
Khi thực hiện PCI:
 - Nếu liều enoxaparin cuối cùng được dùng **dưới 8 giờ** trước khi bơm bóng: Không cần dùng thêm.
 - Nếu liều cuối cùng được dùng **trên 8 giờ** trước khi bơm bóng: Cần bổ sung liều bolus tĩnh mạch **0,3 mg/kg enoxaparin natri**

Ticagrelor

- Liệu nạp: **180 mg (đường uống)**.
- Liệu duy trì: **90 mg x 2 lần/24 giờ**.
- Hiệu chỉnh: Không cần chỉnh liều ở bệnh nhân CKD

CKD: Bệnh thận mạn

PCI: Can thiệp động mạch vành qua da (Percutaneous Coronary Intervention)

aPTT: Thời gian thromboplastin hoạt hóa một phần

Tài liệu tham khảo: Phần 5 Thuốc chống huyết khối- Khuyến cáo của Hội tim mạch học Việt Nam về Quản lý hội chứng mạch vành cấp năm 2025

Tiểu ban Giám sát Thông tin thuốc

PHÒNG GIÁM SỞ



BS. CKII. Võ Minh Hiền