

TTYT huyện Vĩnh Cửu  
Khoa Dược – TTB VTYT  
Tổ Dược lâm sàng

# HƯỚNG DẪN NHÂN VIÊN Y TẾ VỀ TƯƠNG TÁC THUỐC

## CÁC BẬC TƯƠNG TÁC THUỐC

- 1) Tương tác cần theo dõi
- 2) Tương tác thận trọng
- 3) Cân nhắc nguy cơ/Lợi ích
- 4) Tương tác nguy hiểm

STT	SỰ KẾT HỢP THUỐC	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	TÁC HẠI	CƠ CHẾ XẢY RA	QUẢN LÝ
1	<p><b>NSAIDs</b> (Diclofenac, Meloxicam, Celecoxib, Aspirin) +</p> <p><b>ACEIs</b> (Captopril, Enalapril, Lisinopril) Hoặc</p> <p><b>ARBs</b> (Losartan, Telmisartan)</p>	<p>Phối hợp nguy hiểm (mức độ 4: <b>Medscape</b>)</p> <p>Cần nhắc nguy cơ/Lợi ích (<b>Drugs</b>)</p>	<p>-NSAIDs làm giảm tác dụng chống cao huyết áp của ACEIs</p> <p>-Sự kết hợp làm suy giảm đáng kể chức năng thận, đặc biệt khi kết hợp với thuốc lợi tiểu hoặc sử dụng cho người già hoặc sử dụng cho người bị suy giảm thể tích.</p>	<p>-Kết hợp dẫn đến đối kháng dược động học: ACEIs/ARBs giãn tiểu động mạch ra và NSAID co tiểu động mạch đến.</p> <p>ACEIs/ARBs và NSAID đều làm tăng kali huyết thanh.</p>	<p>- Ngưng dùng hoặc thay đổi liều NSAIDS.</p> <p>-Tương tác này không xảy ra với liều lượng thấp (VD liều thấp của Aspirin) hoặc dùng NSAIDs trong thời gian ngắn (dưới 1 tuần)</p>

STT	SỰ KẾT HỢP THUỐC	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	TÁC HẠI	CƠ CHẾ XẢY RA	QUẢN LÝ
2	<b>Clopidogrel</b> + <b>PPIs</b> (Omeprazol, Esomeprazol)	Phối hợp nguy hiểm (mức độ 4: <b>Medscape &amp; Drugs</b> )	-PPIs làm giảm tác dụng của clopidogrel	-Clopidogrel là tiền chất, thông qua quá trình chuyển hóa ở gan thành dạng có hoạt tính.  -PPIs ức chế CYP2C19 ở gan.	-Tránh sử dụng thuốc PPIs trên bệnh nhân điều trị bằng clopidogrel.  -Có thể thay PPIs bằng thuốc đối kháng H2 (Ranitidin, Famotidin.)

STT	SỰ KẾT HỢP THUỐC	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	TÁC HẠI	CƠ CHẾ XÂY RA	QUẢN LÝ
3	<b>Domperidone</b> + <b>Amiodaron/            Levofloxacin/            Spiramycin/            Clarithromycin/</b>	Phối hợp nguy hiểm (mức độ 4: <b>Medscape</b> ) Cân nhắc nguy cơ/Lợi ích: <b>Drugs</b>	-Sự kết hợp làm tăng nguy cơ gây xoắn đỉnh.	- Các thuốc trên tăng khả năng kéo dài khoảng QT của domperidone	-Chống chỉ định, không kết hợp chung

STT	SỰ KẾT HỢP THUỐC	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	TÁC HẠI	CƠ CHẾ XẢY RA	QUẢN LÝ
4	<b>Digoxin</b> + <b>PPIs</b> (Omeprazol, pantoprazol, Esomeprazol), <b>Nhôm hydroxyd</b>	Phối hợp nguy hiểm (mức độ 4: <b>Medscape</b> ) Cân nhắc nguy cơ/ Lợi ích: <b>Drugs</b>	-Dễ dẫn đến liều độc của Digoxin -Dấu hiệu ngộ độc: buồn nôn, chán ăn, rối loạn thị giác, nhịp tim chậm hoặc tim không đều.	-PPIs và các chất làm tăng PH dạ dày, ruột sẽ làm tăng sinh khả dụng của Digoxin → dẫn đến tăng hấp thu digoxin -Digoxin là thuốc có khoảng trị liệu hẹp.	-Tránh những kết hợp trên. -Nếu bắt buộc phải dùng, theo dõi chặt chẽ nồng độ digoxin trong huyết thanh.

STT	SỰ KẾT HỢP THUỐC	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	TÁC HẠI	CƠ CHẾ XẢY RA	QUẢN LÝ
5	<b>Colchichine</b> + Atorvastatin, Fenofibrat, Ciprofibrat	Phối hợp nguy hiểm (mức độ 4: <b>Medscape</b> <b>, Drugs</b>	-Suy nhược cơ, đau cơ nghiêm trọng. Có trường hợp đã phát triển chứng suy nhược cơ dẫn đến hụt hơi và suy hô hấp → tử vong.  -Sự kết hợp này có thể dẫn đến suy thận cấp.	-Tăng mức độ độc hại bởi sự hiệp đồng dược động học.	-Thận trọng khi kết hợp Colchichine với các chất ức chế HMG-CoA (Atorvastatin) hoặc với các dẫn chất acid fibric, đặc biệt ở người cao tuổi hoặc bệnh nhân suy thận, suy gan tiềm ẩn

STT	SỰ KẾT HỢP THUỐC	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	TÁC HẠI	CƠ CHẾ XẢY RA	QUẢN LÝ
6	<b>Allopurinol</b> + <b>ACEIs</b> (Captopril, Enalapril, Lisinopril)	Phối hợp nguy hiểm (mức độ 4: <b>Medscape, Drugs</b> )	-Dùng kết hợp tăng nguy cơ phản ứng quá mẫn nặng (sốc phản vệ) và dị ứng da (Steven Johnson)	-Cơ chế chưa rõ ràng, suy giảm chức năng thận có thể là 1 yếu tố nguyên nhân. Các ca lâm sàng đã được báo cáo.	- Cần thận trọng kết hợp đặc biệt ở người già và bệnh nhân suy thận. Ngừng ngay các loại thuốc này nếu bệnh nhân bị khó thở, cổ họng co thắt, sưng mặt, môi, lưỡi, mày đay, phát ban, sốt, đau khớp hoặc đau cơ.



STT	SỰ KẾT HỢP THUỐC	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	TÁC HẠI	CƠ CHẾ XẢY RA	QUẢN LÝ
7	<p><b>Atorvastatin</b> + <b>Fenofibrat,</b> <b>Ciprofibrat</b></p>	<p>Cần nhắc nguy cơ/ Lợi ích (mức độ 3: <b>Medscape,</b> <b>Drugs</b>)</p>	<p>-Tăng nguy cơ viêm cơ. Thao đổi nồng độ creatinin phosphokinase trong huyết thanh</p>	<p>-Các thuốc có cùng tính chất trị liệu và sinh học. Tăng tác dụng không mong muốn và có nguy cơ gây tiêu cơ vân</p>	<p>-Tránh phối hợp, nên có chiến lược điều trị khác.</p>

**XIN CHÂN THÀNH CÁM ƠN**