

Số: 01/01-TTK
(V/v thông tin thuốc tháng 01/2025)

Sóc Trăng, ngày 02 tháng 01 năm 2025

DANH MỤC TƯƠNG TÁC THUỐC CHỐNG CHỈ ĐỊNH
(HOẠT CHẤT CÓ TRONG DANH MỤC THUỐC TẠI BỆNH VIỆN)

(Quyết định số: 5948/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 Quyết định về việc ban hành Danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh)

STT	HOẠT CHẤT 1	HOẠT CHẤT 2	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	CƠ CHẾ TƯƠNG TÁC	HẬU QUẢ TƯƠNG TÁC	XỬ TRÍ TƯƠNG TÁC
1	Amiodaron	Domperidon	Chống chỉ định	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.
2	Atorvastatin	Gemfibrozil	Chống chỉ định	Gemfibrozil ức chế OATP1B1 làm giảm vận chuyển atorvastatin vào gan.	Tăng nồng độ atorvastatin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. Trong trường hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất fibrat, thay thế gemfibrozil bằng fenofibrat nhưng cần thận trọng khi phối hợp.
3	Azithromycin	Domperidon	Chống chỉ định	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.
4	Cilostazol	Domperidon	Chống chỉ định	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.
5	Ciprofloxacin	Tizanidin	Chống chỉ định	Ciprofloxacin ức chế CYP1A2 mạnh làm giảm chuyển hóa của tizanidin	Tăng nồng độ của tizanidin trong huyết thanh, tăng nguy cơ tác dụng bất lợi (hạ huyết áp, buồn ngủ, nhịp tim chậm...)	Chống chỉ định phối hợp
6	Ciprofloxacin	Domperidon	Chống chỉ định	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.

STT	HOẠT CHẤT 1	HOẠT CHẤT 2	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	CƠ CHẾ TƯƠNG TÁC	HẬU QUẢ TƯƠNG TÁC	XỬ TRÍ TƯƠNG TÁC
7	Clarithromycin	Lovastatin	Chống chỉ định	Clarithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của lovastatin	Tăng nồng độ của lovastatin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. Cân nhắc thay đổi sang các thuốc nhóm khác có cùng chỉ định và ít có nguy cơ tương tác hơn: - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng kháng sinh macrolid, thay clarithromycin bằng azithromycin HOẶC - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất statin, thay lovastatin bằng các dẫn chất statin khác (lưu ý liều pravastatin không vượt quá 40 mg/ngày, fluvastatin không vượt quá 20 mg/ngày, thận trọng khi phối hợp với atorvastatin).
8	Clarithromycin	Simvastatin	Chống chỉ định	Clarithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của simvastatin	Tăng nồng độ của simvastatin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. Cân nhắc thay đổi sang các thuốc nhóm khác có cùng chỉ định và ít có nguy cơ tương tác hơn: - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng kháng sinh macrolid, thay clarithromycin bằng azithromycin HOẶC - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất statin, thay simvastatin bằng các dẫn chất statin khác (lưu ý liều pravastatin không vượt quá 40 mg/ngày, fluvastatin không vượt quá 20 mg/ngày, thận trọng khi phối hợp với atorvastatin).
9	Clarithromycin	Ivabradin	Chống chỉ định	Clarithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của ivabradin	Tăng nồng độ ivabradin trong huyết thanh, tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT và chậm nhịp tim	Chống chỉ định phối hợp. Cân nhắc thay đổi sang các thuốc nhóm khác có cùng chỉ định và ít có nguy cơ tương tác hơn: Trong trường hợp bắt buộc sử dụng kháng sinh macrolid, thay clarithromycin bằng azithromycin.

STT	HOẠT CHẤT 1	HOẠT CHẤT 2	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	CƠ CHẾ TƯƠNG TÁC	HẬU QUẢ TƯƠNG TÁC	XỬ TRÍ TƯƠNG TÁC
10	Clarithromycin	Felodipin	Chống chỉ định	Clarithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của felodipin	Tăng nồng độ felodipin, tăng nguy cơ hạ huyết áp nghiêm trọng	Chống chỉ định phối hợp. Cân nhắc thay đổi sang các thuốc nhóm khác có cùng chỉ định và ít có nguy cơ tương tác hơn: Trong trường hợp bắt buộc sử dụng kháng sinh macrolid, thay clarithromycin bằng azithromycin.
11	Clarithromycin	Domperidon	Chống chỉ định	Clarithromycin ức chế CYP3A4 làm giảm chuyển hóa của domperidon	Tăng nồng độ domperidon trong huyết thanh, tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT	Chống chỉ định phối hợp
12	Dextromethorphan	Fluoxetin	Chống chỉ định	Fluoxetin ức chế CYP2D6 làm giảm chuyển hóa của dextromethorphan	Tăng nồng độ dextromethorphan, tăng nguy cơ độc tính (nôn, buồn nôn, nhìn mờ, ảo giác) hoặc tăng nguy cơ hội chứng serotonin (sốt cao, rối loạn nhận thức, tăng phản xạ, mất phối hợp, rung giật cơ, cứng cơ, co giật, nhịp tim nhanh, tăng huyết áp, tăng thân nhiệt, vã mồ hôi, ảo giác, kích động hoặc bồn chồn...)	Chống chỉ định phối hợp
13	Diltiazem	Ivabradin	Chống chỉ định	Diltiazem ức chế CYP3A4 làm giảm chuyển hóa của ivabradin và hiệp đồng tác dụng làm chậm nhịp tim của ivabradin	Tăng nồng độ ivabradin trong huyết thanh, tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT và chậm nhịp tim	Chống chỉ định phối hợp
14	Domperidon	Haloperidol	Chống chỉ định	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.
15	Domperidon	Spiramycin	Chống chỉ định	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.
16	Domperidon	Moxifloxacin	Chống chỉ định	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.

STT	HOẠT CHẤT 1	HOẠT CHẤT 2	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	CƠ CHẾ TƯƠNG TÁC	HẬU QUẢ TƯƠNG TÁC	XỬ TRÍ TƯƠNG TÁC
17	Domperidon	Levofloxacin	Chống chỉ định	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.
18	Domperidon	Itraconazol	Chống chỉ định	Itraconazol ức chế CYP3A4 làm giảm chuyển hóa của domperidon	Tăng nồng độ domperidon trong huyết thanh, tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT	Chống chỉ định phối hợp
19	Domperidon	Sulpirid	Chống chỉ định	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.
20	Felodipin	Itraconazol	Chống chỉ định	Itraconazol ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của felodipin	Tăng nồng độ felodipin, tăng nguy cơ hạ huyết áp nghiêm trọng	Chống chỉ định phối hợp. 1. Chỉ bắt đầu sử dụng felodipin sau khi ngừng itraconazol ít nhất 2 tuần HOẶC 2. Cân nhắc thay đổi sang các thuốc nhóm khác có cùng chỉ định và ít có nguy cơ tương tác hơn: Trong trường hợp bắt buộc sử dụng thuốc kháng nấm azol, thay itraconazol bằng fluconazol (nhưng tránh dùng liều cao, có tác dụng ức chế mạnh CYP3A4).
21	Gemfibrozil	Simvastatin	Chống chỉ định	Gemfibrozil ức chế OATP1B1 làm giảm vận chuyển simvastatin vào gan.	Tăng nồng độ simvastatin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. Trong trường hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất fibrat, thay thế gemfibrozil bằng fenofibrat nhưng cần thận trọng khi phối hợp.
22	Gemfibrozil	Lovastatin	Chống chỉ định	Gemfibrozil ức chế OATP1B1 làm giảm vận chuyển lovastatin vào gan.	Tăng nồng độ lovastatin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. Trong trường hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất fibrat, thay thế gemfibrozil bằng fenofibrat nhưng cần thận trọng khi phối hợp.

STT	HOẠT CHẤT 1	HOẠT CHẤT 2	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	CƠ CHẾ TƯƠNG TÁC	HẬU QUẢ TƯƠNG TÁC	XỬ TRÍ TƯƠNG TÁC
23	Itraconazol	Lovastatin	Chống chỉ định	Itraconazol ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của lovastatin	Tăng nồng độ của lovastatin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. 1. Chỉ bắt đầu sử dụng lovastatin sau khi ngừng itraconazol ít nhất 2 tuần HOẶC 2. Cân nhắc thay đổi sang các thuốc nhóm khác có cùng chỉ định và ít có nguy cơ tương tác hơn: - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng thuốc kháng nấm azol, thay itraconazol bằng fluconazol (nhưng tránh dùng liều cao, có tác dụng ức chế mạnh CYP3A4) HOẶC - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất statin, thay lovastatin bằng các dẫn chất statin khác (ngoại trừ simvastatin), thận trọng khi phối hợp với atorvastatin.
24	Itraconazol	Simvastatin	Chống chỉ định	Itraconazol ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của simvastatin	Tăng nồng độ của simvastatin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. 1. Chỉ bắt đầu sử dụng lovastatin sau khi ngừng itraconazol ít nhất 2 tuần HOẶC 2. Cân nhắc thay đổi sang các thuốc nhóm khác có cùng chỉ định và ít có nguy cơ tương tác hơn: - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng thuốc kháng nấm azol, thay itraconazol bằng fluconazol (nhưng tránh dùng liều cao, có tác dụng ức chế mạnh CYP3A4) HOẶC - Trong trường hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất statin, thay simvastatin bằng các dẫn chất statin khác (ngoại trừ lovastatin), thận trọng khi phối hợp với atorvastatin.

STT	HOẠT CHẤT 1	HOẠT CHẤT 2	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	CƠ CHẾ TƯƠNG TÁC	HẬU QUẢ TƯƠNG TÁC	XỬ TRÍ TƯƠNG TÁC
25	Itraconazol	Ivabradin	Chống chỉ định	Itraconazol ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của ivabradin	Tăng nồng độ ivabradin trong huyết thanh, tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT và chậm nhịp tim	Chống chỉ định phối hợp. Cân nhắc thay đổi sang các thuốc nhóm khác có cùng chỉ định và ít có nguy cơ tương tác hơn: Trong trường hợp bắt buộc sử dụng thuốc kháng nấm azol, thay itraconazol bằng fluconazol (nhưng tránh dùng liều cao, có tác dụng ức chế mạnh CYP3A4).
26	Levodopa/carbidopa	Metoclopramid	Chống chỉ định	Đôi kháng tác dụng của nhau	Giảm hiệu quả của cả hai thuốc	Chống chỉ định phối hợp
27	Levodopa/carbidopa	Sulpirid	Chống chỉ định	Đôi kháng tác dụng của nhau	Giảm hiệu quả của cả hai thuốc	Chống chỉ định phối hợp
28	Acid tranexamic	Lynestrenol	Chống chỉ định có điều kiện	Nguy cơ huyết khối khi sử dụng lynestrenol tăng lên khi phối hợp với acid tranexamic	Tăng nguy cơ biến cố huyết khối	1. Chống chỉ định sử dụng acid tranexamic điều trị rong kinh ở bệnh nhân đang dùng thuốc tránh thai chứa lynestrenol. 2. Với các chỉ định khác của acid tranexamic, có thể sử dụng ở người đang dùng thuốc tránh thai nhưng cần đặc biệt thận trọng. Lưu ý các yếu tố tăng nguy cơ: béo phì, hút thuốc lá, đặc biệt ở người trên 35 tuổi.
29	Amiodaron	Colchicin	Chống chỉ định có điều kiện	Amiodaron ức chế P-gp làm giảm thải trừ colchicin.	Tăng nồng độ colchicin trong huyết thanh, tăng nguy cơ tác dụng độc tính (tiêu chảy, nôn, đau bụng, sốt, xuất huyết, giảm cả ba dòng tế bào máu, các dấu hiệu độc tính trên cơ như đau cơ, mỏi cơ hoặc yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm, trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong).	1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. 2. Ở bệnh nhân chức năng gan, thận bình thường: nên tránh phối hợp. Nếu phối hợp: giảm liều colchicin. Dùng liều tiếp theo của colchicin sau 3 ngày. Theo dõi nguy cơ độc tính của colchicin.

STT	HOẠT CHẤT 1	HOẠT CHẤT 2	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	CƠ CHẾ TƯƠNG TÁC	HẬU QUẢ TƯƠNG TÁC	XỬ TRÍ TƯƠNG TÁC
30	Amiodaron	Haloperidol	Chống chỉ định có điều kiện	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải. 2. Trên các đối tượng bệnh nhân khác, tốt nhất nên tránh phối hợp các thuốc này. Trong trường hợp cần thiết phối hợp, cần đánh giá cẩn thận nguy cơ/lợi ích và lượng giá các yếu tố nguy cơ trên từng bệnh nhân, đặc biệt là rối loạn điện giải (hạ kali máu, hạ magie máu, hạ calci máu), nhịp tim chậm, nữ giới trước khi quyết định kê đơn.
31	Atropin	Kali clorid	Chống chỉ định có điều kiện	Atropin kháng cholinergic gây tồn lưu hoặc làm tăng thời gian kali qua đường tiêu hóa khi sử dụng đường uống, gây loét đường tiêu hóa	Tăng nguy cơ loét tiêu hóa	1. Tốt nhất nên tránh phối hợp, đặc biệt ở người cao tuổi. Cần nhắc chuyển sang sử dụng kali đường tĩnh mạch. 2. Trong trường hợp bắt buộc sử dụng đồng thời, cần nhắc một số khuyến cáo sau giúp giảm nguy cơ loét 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. Lưu ý: tương tác xảy ra với kali clorid dạng uống giải phóng kéo dài.

STT	HOẠT CHẤT 1	HOẠT CHẤT 2	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	CƠ CHẾ TƯƠNG TÁC	HẬU QUẢ TƯƠNG TÁC	XỬ TRÍ TƯƠNG TÁC
32	Azithromycin	Haloperidol	Chống chỉ định có điều kiện	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải. 2. Trên các đối tượng bệnh nhân khác, tốt nhất nên tránh phối hợp các thuốc này. Trong trường hợp cần thiết phối hợp, cần đánh giá cẩn thận nguy cơ/lợi ích và lượng giá các yếu tố nguy cơ trên từng bệnh nhân, đặc biệt là rối loạn điện giải (hạ kali máu, hạ magie máu, hạ calci máu), nhịp tim chậm, nữ giới trước khi quyết định kê đơn.
33	Carvedilol	Colchicin	Chống chỉ định có điều kiện	Carvedilol ức chế P-gp làm giảm thải trừ colchicin.	Tăng nồng độ colchicin trong huyết thanh, tăng nguy cơ tác dụng độc tính (tiêu chảy, nôn, đau bụng, sốt, xuất huyết, giảm cả ba dòng tế bào máu, các dấu hiệu độc tính trên cơ như đau cơ, mỏi cơ hoặc yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm, trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong).	1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. 2. Ở bệnh nhân chức năng gan, thận bình thường: nên tránh phối hợp. Nếu phối hợp: giảm liều colchicin. Dùng liều tiếp theo của colchicin sau 3 ngày. Theo dõi nguy cơ độc tính của colchicin.
34	Ceftriaxon	Ringer Lactat	Chống chỉ định có điều kiện	Hình thành tủa calci - ceftriaxon tại mô phổi và thận khi dùng đồng thời đường tĩnh mạch ở trẻ sơ sinh	Tạo kết tủa tại phổi và thận, có thể dẫn đến tử vong ở trẻ sơ sinh	1. Chống chỉ định sử dụng đồng thời ở trẻ sơ sinh (< 28 ngày tuổi). 2. Ở các đối tượng khác, không trộn lẫn calci và ceftriaxon trong cùng 1 đường truyền, dùng 2 thuốc theo 2 đường truyền tại 2 vị trí khác nhau hoặc dùng lần lượt từng thuốc sau đó khi tráng rửa đường truyền bằng dung môi tương hợp.

STT	HOẠT CHẤT 1	HOẠT CHẤT 2	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	CƠ CHẾ TƯƠNG TÁC	HẬU QUẢ TƯƠNG TÁC	XỬ TRÍ TƯƠNG TÁC
35	Clarithromycin	Haloperidol	Chống chỉ định có điều kiện	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải. 2. Trên các đối tượng bệnh nhân khác, tốt nhất nên tránh phối hợp các thuốc này. Trong trường hợp cần thiết phối hợp, cần đánh giá cẩn thận nguy cơ/lợi ích và lượng giá các yếu tố nguy cơ trên từng bệnh nhân, đặc biệt là rối loạn điện giải (hạ kali máu, hạ magie máu, hạ calci máu), nhịp tim chậm, nữ giới trước khi quyết định kê đơn.
36	Clarithromycin	Colchicin	Chống chỉ định có điều kiện	Clarithromycin ức chế mạnh CYP3A4 và ức chế P-gp làm giảm chuyển hóa và thải trừ colchicin.	Tăng nồng độ colchicin trong huyết thanh, tăng nguy cơ tác dụng độc tính (tiêu chảy, nôn, đau bụng, sốt, xuất huyết, giảm cả ba dòng tế bào máu, các dấu hiệu độc tính trên cơ như đau cơ, mỏi cơ hoặc yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm, trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong).	1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. 2. Ở bệnh nhân chức năng gan, thận bình thường: nên tránh phối hợp. Nếu phối hợp: giảm liều colchicin. Dừng liều tiếp theo của colchicin sau 3 ngày. Theo dõi nguy cơ độc tính của colchicin.

STT	HOẠT CHẤT 1	HOẠT CHẤT 2	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	CƠ CHẾ TƯƠNG TÁC	HẬU QUẢ TƯƠNG TÁC	XỬ TRÍ TƯƠNG TÁC
37	Colchicin	Itraconazol	Chống chỉ định có điều kiện	Itraconazol ức chế mạnh CYP3A4 và ức chế P-gp làm giảm chuyển hóa và thải trừ colchicin.	Tăng nồng độ colchicin trong huyết thanh, tăng nguy cơ tác dụng độc tính (tiêu chảy, nôn, đau bụng, sốt, xuất huyết, giảm cả ba dòng tế bào máu, các dấu hiệu độc tính trên cơ như đau cơ, mỏi cơ hoặc yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm, trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong).	1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. 2. Ở bệnh nhân chức năng gan, thận bình thường: nên tránh phối hợp. Nếu phối hợp: giảm liều colchicin. Dừng liều tiếp theo của colchicin sau 3 ngày. Theo dõi nguy cơ độc tính của colchicin.
38	Colchicin	Diltiazem	Chống chỉ định có điều kiện	Diltiazem ức chế P-gp làm giảm thải trừ colchicin.	Tăng nồng độ colchicin trong huyết thanh, tăng nguy cơ tác dụng độc tính (tiêu chảy, nôn, đau bụng, sốt, xuất huyết, giảm cả ba dòng tế bào máu, các dấu hiệu độc tính trên cơ như đau cơ, mỏi cơ hoặc yếu cơ, nước tiểu sẫm màu, dị cảm, trường hợp nặng có thể gây suy đa tạng và tử vong).	1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận. 2. Ở bệnh nhân chức năng gan, thận bình thường: nên tránh phối hợp. Nếu phối hợp: giảm liều colchicin. Dừng liều tiếp theo của colchicin sau 3 ngày. Theo dõi nguy cơ độc tính của colchicin.

STT	HOẠT CHẤT 1	HOẠT CHẤT 2	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	CƠ CHẾ TƯƠNG TÁC	HẬU QUẢ TƯƠNG TÁC	XỬ TRÍ TƯƠNG TÁC
39	Haloperidol	Moxifloxacin	Chống chỉ định có điều kiện	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải. 2. Trên các đối tượng bệnh nhân khác, tốt nhất nên tránh phối hợp các thuốc này. Trong trường hợp cần thiết phối hợp, cần đánh giá cẩn thận nguy cơ/lợi ích và lượng giá các yếu tố nguy cơ trên từng bệnh nhân, đặc biệt là rối loạn điện giải (hạ kali máu, hạ magie máu, hạ calci máu), nhịp tim chậm, nữ giới trước khi quyết định kê đơn.
40	Haloperidol	Levofloxacin	Chống chỉ định có điều kiện	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải. 2. Trên các đối tượng bệnh nhân khác, tốt nhất nên tránh phối hợp các thuốc này. Trong trường hợp cần thiết phối hợp, cần đánh giá cẩn thận nguy cơ/lợi ích và lượng giá các yếu tố nguy cơ trên từng bệnh nhân, đặc biệt là rối loạn điện giải (hạ kali máu, hạ magie máu, hạ calci máu), nhịp tim chậm, nữ giới trước khi quyết định kê đơn.

STT	HOẠT CHẤT 1	HOẠT CHẤT 2	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	CƠ CHẾ TƯƠNG TÁC	HẬU QUẢ TƯƠNG TÁC	XỬ TRÍ TƯƠNG TÁC
41	Hyoscin butylbromid	Kali clorid	Chống chỉ định có điều kiện	Hyoscin butylbromid kháng cholinergic gây tồn lưu hoặc làm tăng thời gian kali qua đường tiêu hóa khi sử dụng đường uống, gây loét đường tiêu hóa	Tăng nguy cơ loét tiêu hóa	1. Tốt nhất nên tránh phối hợp, đặc biệt ở người cao tuổi. Cần nhắc chuyển sang sử dụng kali đường tĩnh mạch. 2. Trong trường hợp bắt buộc sử dụng đồng thời, cần nhắc một số khuyến cáo sau giúp giảm nguy cơ loét 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. Lưu ý: tương tác xảy ra với kali clorid dạng uống giải phóng kéo dài.
42	Kali clorid	Trihexyphenidyl	Chống chỉ định có điều kiện	Trihexyphenidyl kháng cholinergic gây tồn lưu hoặc làm tăng thời gian kali qua đường tiêu hóa khi sử dụng đường uống, gây loét đường tiêu hóa	Tăng nguy cơ loét tiêu hóa	1. Tốt nhất nên tránh phối hợp, đặc biệt ở người cao tuổi. Cần nhắc chuyển sang sử dụng kali đường tĩnh mạch. 2. Trong trường hợp bắt buộc sử dụng đồng thời, cần nhắc một số khuyến cáo sau giúp giảm nguy cơ loét 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. Lưu ý: tương tác xảy ra với kali clorid dạng uống giải phóng kéo dài.

STT	HOẠT CHẤT 1	HOẠT CHẤT 2	MỨC ĐỘ TƯƠNG TÁC	CƠ CHẾ TƯƠNG TÁC	HẬU QUẢ TƯƠNG TÁC	XỬ TRÍ TƯƠNG TÁC
43	Amiodaron	Moxifloxacin	Chống chỉ định có điều kiện	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải. 2. Trên các đối tượng bệnh nhân khác, tốt nhất nên tránh phối hợp các thuốc này. Trong trường hợp cần thiết phối hợp, cần đánh giá cẩn thận nguy cơ/lợi ích và lượng giá các yếu tố nguy cơ trên từng bệnh nhân, đặc biệt là rối loạn điện giải (hạ kali máu, hạ magie máu, hạ calci máu), nhịp tim chậm, nữ giới trước khi quyết định kê đơn.

TRƯỞNG KHOA DƯỢC-VT-TTB-CNK

NGƯỜI LẬP BẢNG

Lê Công Trầm

Phan Ngọc Tuyền