

SỞ Y TẾ NINH THUẬN  
**TRUNG TÂM Y TẾ NINH PHƯỚC**

Số: 163/QĐ-TTYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Ninh Phước, ngày 16 tháng 8 năm 2022

### **QUYẾT ĐỊNH**

Về việc ban hành Quy trình quản lý và Danh mục tương tác thuốc chống chỉ định

#### **GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN NINH PHƯỚC**

Căn cứ Quyết định số: 134/QĐ-SYT ngày 11/01/2019 của Sở Y tế Ninh Thuận về việc qui định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện Ninh Phước trực thuộc Sở Y Tế Ninh Thuận;

Căn cứ Quyết định số 5498/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ Y tế về việc ban hành danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 528/QĐ-SYT ngày 15/09/2021 của Sở Y tế về việc phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu Gói số 01 – Gói thầu Thuốc Generic năm 2021;

Thực hiện Công văn số 33/SYT-KHNVTTC ngày 04/01/2022 của Sở Y tế về việc triển khai Danh mục thuốc tương tác trong thực hành lâm sàng;

Xét đề nghị của Trưởng khoa Dược.

#### **QUYẾT ĐỊNH:**

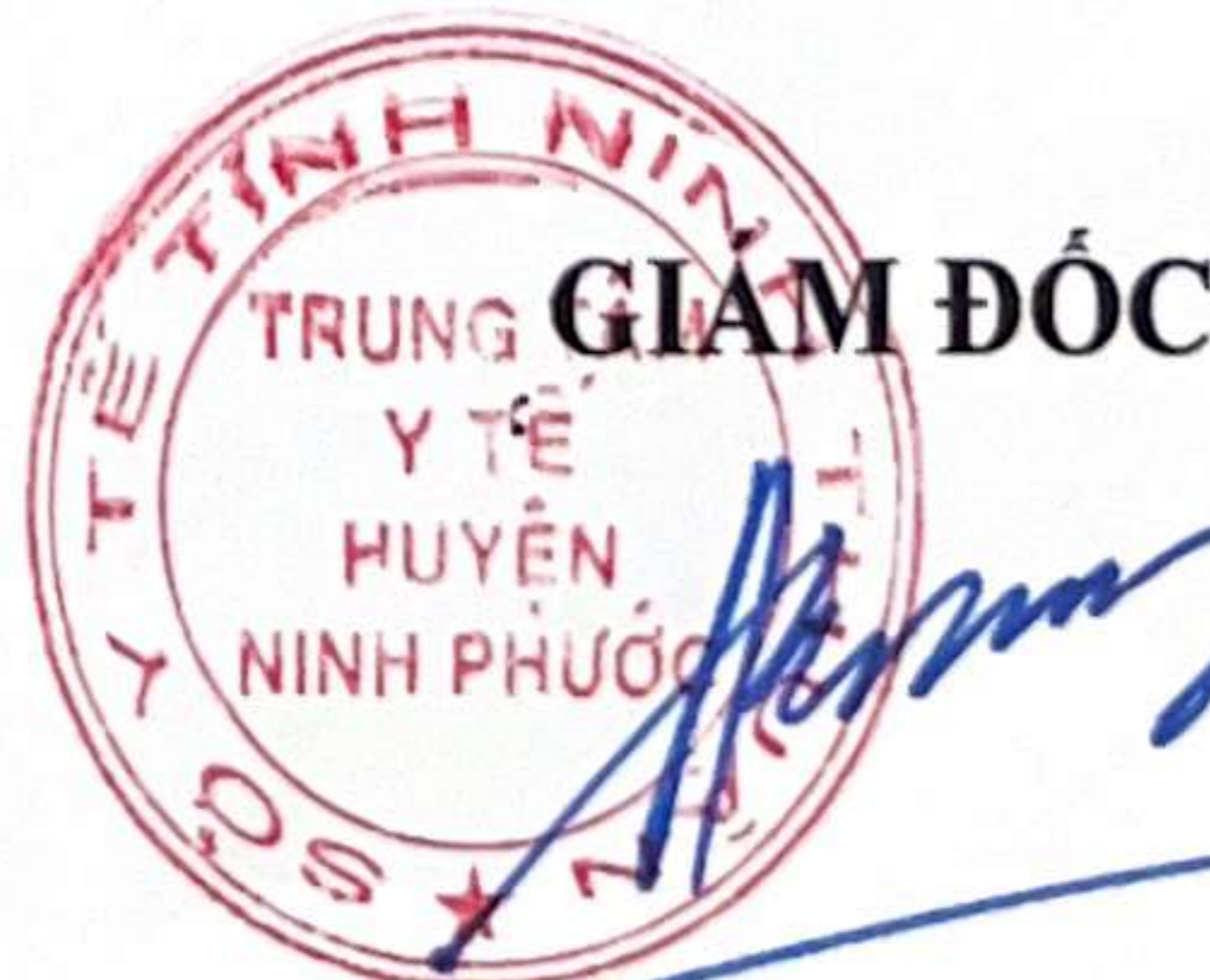
**Điều 1.** Ban hành Quy trình quản lý và Danh mục thuốc chống chỉ định tại khoa lâm sàng, đính kèm theo Quyết định này.

**Điều 2.** Các khoa lâm sàng có nhiệm vụ triển khai tại khoa.

**Điều 3.** Ban giám đốc, Trưởng khoa, phòng có liên quan và các khoa lâm sàng chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. *Thao*

**Nơi nhận:**

- Như điều 3;
- Lưu: VT, HĐT&ĐT.



**BS. CKII. QUẢNG ĐẠI HƯƠNG**



**Phụ lục 01: QUY TRÌNH QUẢN LÝ DANH MỤC TƯƠNG TÁC THUỐC CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

(Đính kèm Quyết định số: 163/QĐ-TTYT ngày 16 tháng 8 năm 2022 của TTYT Ninh Phước)

**1. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN QUY TRÌNH**

**Bước 1:** Khoa Dược tiếp nhận Danh mục thuốc chống chỉ định của Bộ Y tế.

**Bước 2:** Khoa Dược ban hành danh mục thuốc chống chỉ định

- Khoa Dược xây dựng và ban hành danh mục thuốc chống chỉ định phù hợp với tình hình sử dụng thuốc tại đơn vị.

- Triển khai danh mục thuốc tương tác và các hoạt động quản lý tương tác thuốc tại đơn vị cho nhân viên y tế trong bệnh viện biết.

**Bước 3:** Khoa Dược phối hợp với phòng Công nghệ thông tin cài đặt danh mục thuốc chống chỉ định trên phần mềm của bệnh viện.

**Bước 4:** Khoa Lâm sàng thực hiện kê đơn theo đúng quy định.

**Bước 5:** Kiểm tra tình hình thực hiện danh mục thuốc chống chỉ định.

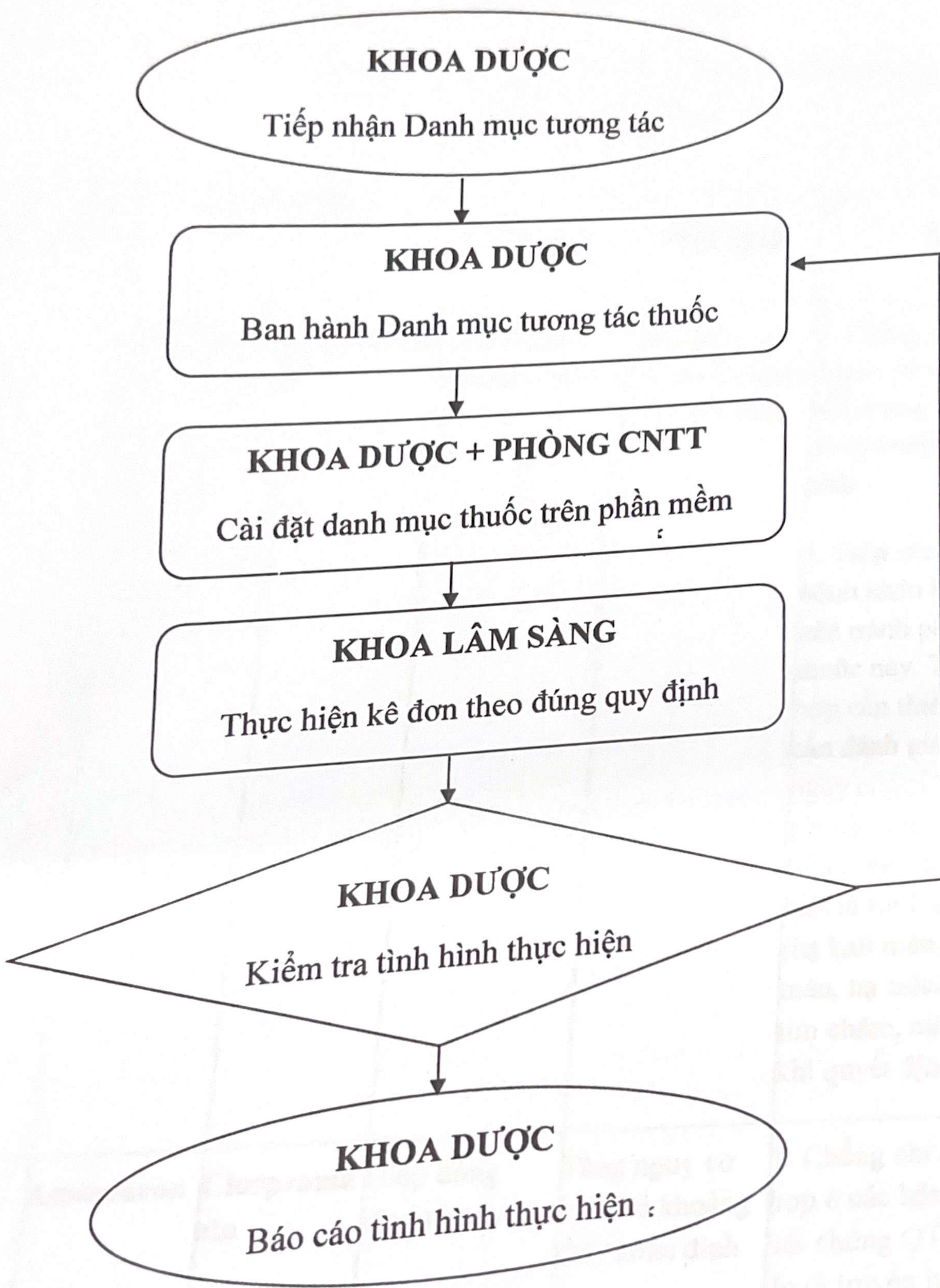
**Bước 6:** Báo cáo tình hình thực hiện các tương tác thuốc chống chỉ định hàng năm cho ban Giám đốc.

**2. QUY TRÌNH QUẢN LÝ DANH MỤC TƯƠNG TÁC THUỐC**

**Ghi chú:** Các tương tác trong danh mục tương tác thuốc chống chỉ định tốt nhất nên tránh phối hợp, tuy nhiên trong một số tình huống nhất định, khi không còn lựa chọn thay thế và bắt buộc sử dụng đồng thời, phối hợp thuốc vẫn có thể được cân nhắc sau khi được bác sĩ điều trị cân nhắc, đánh giá cẩn thận cân bằng lợi ích/nguy cơ.









**Phụ lục 02: DANH MỤC THUỐC TƯƠNG TÁC CHỐNG CHỈ ĐỊNH  
THEO HOẠT CHẤT**

(Đính kèm Quyết định số: 165/QĐ-TTYT ngày 16 tháng 8 năm 2022  
của TTYT Ninh Phước)

TT	TT QĐ	Hoạt chất 1	Hoạt chất 2	Cơ chế	Hậu quả	Xử trí
1	51	Amiodaron	Moxifloxacin	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	<p>1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải.</p> <p>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.</p>
2	53	Amiodaron	Clorpromazin	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	<p>1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải.</p> <p>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</p>





						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.
3	56	Amiodaron	Haloperidol	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	<p>1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải.</p> <p>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.</p>
4	58	Amiodaron	Domperidon	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.
5	59	Amiodaron	Fluconazol	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	<p>1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải.</p> <p>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</p>

H  
UNG  
Y T  
HUY  
H PH



						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.
6	61	Amiodaron	Colchicin	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).	<p>1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận.</p> <p>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.</p>
7	110	Atropin	Kali clorid (dạng uống giải phóng kéo dài)	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	<p>1. Tốt nhất nên tránh phối hợp, đặc biệt ở người cao tuổi. Cần nhắc chuyển sang sử dụng kali đường tĩnh mạch.</p> <p>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</p>



						thăng trong ít nhất 5 - 10 phút sau khi uống thuốc.
8	112*	Azithromycin	Haloperidol	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	<p>1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải.</p> <p>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.</p>
9	114*	Azithromycin	Domperidon	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.
10	163*	Ciprofloxacin	Domperidon	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	Chống chỉ định phối hợp.
11	176*	Clarithromycin	Fluconazol	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	<p>1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải.</p> <p>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</p>



						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.
12	177*	Clarithromycin	Haloperidol	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	<p>1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải.</p> <p>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.</p>
13	180*	Clarithromycin	Simvastatin	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	<p>Chống chỉ định phối hợp. Cần nhắc thay đổi sang các thuốc nhóm khác có cùng chỉ định và ít có nguy cơ tương tác hơn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trong trường hợp bắt buộc sử dụng kháng sinh macrolid, thay clarithromycin bằng azithromycin HOẶC</li> <li>- Trong trường hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất statin, thay simvastatin</li> </ul>



						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).
14	181*	Clarithromycin	Colchicin	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).	<p>1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận.</p> <p>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.</p>
15	183	Clarithromycin	Ergotamin	Clarithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của ergotamin	Tăng nồng độ của ergotamin trong huyết thanh, tăng nguy cơ độc tính (nôn, buồn nôn, hoại tử đầu chi, thiếu máu cục bộ do co thắt mạch...)	Chống chỉ định phối hợp
16	184	Clarithromycin	Ergometrin	Clarithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm	Tăng nồng độ của ergometrin trong huyết thanh, tăng	Chống chỉ định phối hợp



				giảm chuyển hóa của ergometrin	nguy cơ độc tính ( nôn, buồn nôn, hoại tử đầu chi, thiếu máu cục bộ do co thắt mạch...)	
17	185	Clarithromycin	Methylergometrin	Clarithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của methylergometrin	Tăng nồng độ của methylergometrin trong huyết thanh, tăng nguy cơ độc tính ( nôn, buồn nôn, hoại tử đầu chi, thiếu máu cục bộ do co thắt mạch...)	Chống chỉ định phối hợp
18	196*	Clarithromycin	Domperidon	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
19	208*	Clorpromazin	Haloperidol	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, đặc biệt là rối loạn điện giải (hạ kali máu, hạ	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



					magie máu, hạ calci máu), nhịp tim chậm, nữ giới	khi quyết định kê đơn.
20	211*	Clorpromazin	Domperidon	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh.  Chống chỉ định phối hợp.	Chống chỉ định phối hợp.
21	219*	Colchicin	Roxithromycin	Roxithromycin ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của 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	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.

RUN  
Y  
HU  
INH  
/S



					colchicin.	
22	220	Colchicin	Erythromycin	Erythromycin 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).	<p>1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận.</p> <p>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.</p>
23	280*	Domperidon	Haloperidol	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh  Chống chỉ định phối hợp	Chống chỉ định phối hợp.
24	303*	Domperidon	Sulpirid	Hiệp đồng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng	Chống chỉ định phối

G  
 T  
 Y  
 P  
 H



				tăng tác dụng	QT, xoắn đỉnh	hợp.
25	343	Erythromycin	Fluconazol	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	<p>1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải.</p> <p>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.</p>
26	346	Erythromycin	Simvastatin	Erythromycin 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	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trong trường hợp bắt buộc sử dụng kháng sinh macrolid, thay erythromycin bằng azithromycin HOẶC</li> <li>- Trong trường hợp bắt buộc sử dụng dẫn chất statin, thay simvastatin bằng các dẫn chất statin khác (thận trọng khi phối hợp với pravastatin).</li> </ul>
27	347	Erythromycin	Methylergo	Erythromycin	Tăng nồng độ	Chống chỉ định phối



		metrin	ức chế CYP3A4 mạnh làm giảm chuyển hóa của methylergometrin	của methylergometrin trong huyết thanh, tăng nguy cơ độc tính (nôn, buồn nôn, hoại tử đầu chi, thiếu máu cục bộ do co thắt mạch...)	hợp	
28	379*	Fluconazol	Haloperidol	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	<p>1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải.</p> <p>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.</p>
29	416*	Haloperidol	Moxifloxacin	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	<p>1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải.</p> <p>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</p>



						<p>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.</p>
30	418*	<b>Haloperidol</b>	<b>Levofloxacin</b>	Hiệp đồng tăng tác dụng	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT, xoắn đỉnh	<p>1. Chống chỉ định phối hợp ở các bệnh nhân có hội chứng QT kéo dài do di truyền hoặc mắc phải.</p> <p>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.</p>
31	423	<b>Hyoscin butylbromid</b>	<b>Kali clorid (dạng uống giải phóng kéo dài)</b>	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 chuyên sang sử dụng kali đường tĩnh mạch. 2. Trong trường hợp bắt buộc sử dụng đồng thời: (1) uống ít nhất 100 mL nước sau khi uống kali,	<p>1. Tốt nhất nên tránh phối hợp, đặc biệt ở người cao tuổi. Cần nhắc chuyên sang sử dụng kali đường tĩnh mạch.</p> <p>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 -</p>



					(2) ngồi hoặc đứng thẳng trong ít nhất 5 - 10 phút sau khi uống thuốc.	10 phút sau khi uống thuốc.
32	474	Kali clorid (dạng uống giải phóng kéo dài)	Trihexyphenidyl	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. Nếu bắt buộc sử dụng đồng thời: (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.	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.

**Chú thích:**

- Dấu \*: Các cặp tương tác thuốc theo danh mục thuốc tính tới thời điểm hiện tại (17/8/2022), gồm 16 cặp.
- Các cặp có in đậm: Các cặp chống chỉ định tương đối (trong một số bối cảnh lâm sàng hoặc trên một số đối tượng cụ thể).





**Phụ lục 03: DANH MỤC THUỐC TƯƠNG TÁC CHỐNG CHỈ ĐỊNH THEO TÁC DỤNG DƯỢC LÝ**

(Đính kèm Quyết định số: 163/QĐ-TTYT ngày 16 tháng 8 năm 2022 của TTYT Ninh Phước)

STT	QĐ 5948	Tên thuốc/nhóm thuốc 1	Tên thuốc/nhóm thuốc 2	Cơ chế	Hậu quả	Xử trí
1	(2) 7	(3) Thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid (NSAID)	(4) Ketorolac	(5) Hiệp đồng tác dụng kích ứng đường tiêu hóa	(6) Tăng nguy cơ hóa nghiêm trọng xuất huyết tiêu (sử dụng đồng thời ketorolac với 1 NSAID khác làm tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa gấp 5 lần so với phối hợp 2 NSAID khác)	(7) Chống chỉ định phối hợp. Cần đặc biệt lưu ý nguy cơ tương tác trong trường hợp giảm đau hậu phẫu.
2	11	Thuốc tránh thai bản chất hormon <sup>5</sup>	Acid tranexamic	Nguy cơ huyết khối khi sử dụng thuốc tránh thai tăng lên khi phối hợp với thuốc kháng phân giải	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 bản chất hormon. 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





STT	QĐ 5948	Tên thuốc/ nhóm thuốc 1	Tên thuốc/ nhóm thuốc 2	Cơ chế	Hậu quả	Xử trí
3	15	Thuốc đối kháng thụ thể dopamin (sulpirid, metoclopramid )	Thuốc chủ vận dopamin điều trị Parkinson (levodopa/ carbidopa +/- entacapon, rotigotin, pramipexol, piribedil, bromocriptin)	Đối kháng tác dụ ng của nhau	Giảm hiệu quả của cả hai thuốc	Chống chỉ định phối hợp
4	16	Dẫn chất statin (simvastatin, lovastatin)	Thuốc ức chế mạnh CYP3A4 (clarithromycin, erythromycin, các thuốc ức chế protease điều trị HIV <sup>6</sup> , boceprevir,	Các thuốc ức chế mạnh CYP3A4 làm giảm chuyển hóa của dẫn chất statin	Tăng nồng độ của dẫn chất statin trong huyết thanh, tăng nguy cơ bệnh cơ hoặc tiêu cơ vân cấp	Chống chỉ định phối hợp. 1. Chỉ bắt đầu sử dụng simvastatin/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 dẫn chất statin: thay simvastatin/lovastatin bằng các dẫn chất statin khác (lưu ý về giới hạn về liều của các dẫn chất statin này khi phối hợp



STT	QĐ 5948	Tên thuốc/ nhóm thuốc 1	Tên thuốc/ nhóm thuốc 2	Cơ chế	Hậu quả	Xử trí
5	27	Domperidon	Thuốc ức chế mạnh CYP3A4 (erythronycin, clarithromycin, itraconazol, posaconazol, voriconazol, các thuốc ức chế protease điều trị HIV6)	Các thuốc ức chế CYP3A4 làm giảm chuyển hóa của domperidon	Tăng nồng độ domperidon trong huyết thanh, tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT	<p>với các thuốc ức chế CYP3A4 mạnh).</p> <p>- 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).</p> <p>- Trong trường hợp bắt buộc sử dụng kháng sinh macrolid: thay erythromycin, clarithromycin bằng azithromycin.</p> <p>Chống chỉ định phối hợp</p>
6	38	Colchicin	Thuốc ức chế mạnh CYP3A4 (indinavir, saquinavir, posaconazol, voriconazol, boceprevir,	Các thuốc ức chế mạnh CYP3A4 và/hoặc 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	<p>1. Chống chỉ định ở bệnh nhân suy gan hoặc suy thận.</p> <p>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.</p>



STT	QĐ 5948	Tên thuốc/ nhóm thuốc 1	Tên thuốc/ nhóm thuốc 2	Cơ chế	Hậu quả	Xử trí
7	64	Kali clorid (dạng uống giải phóng kéo dài)	roxithromycin) hoặc P-gp (ranolazin, verapamil, amiodaron, carvedilol, diltiazem, sunitinib, nilotinib, ciclosporin) hoặc cả hai (clarithromyci n, erythromycin, itraconazol, ritonavir)		huyết, giảm cả ba đòng 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).	
				Thuốc 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.



STT	QĐ 5948	Tên thuốc/ nhóm thuốc 1	Tên thuốc/ nhóm thuốc 2	Cơ chế	Hậu quả	Xử trí
			oxybutynin)			