



Trường Đại học Y Dược Huế
CLB Sinh viên Dược lâm sàng

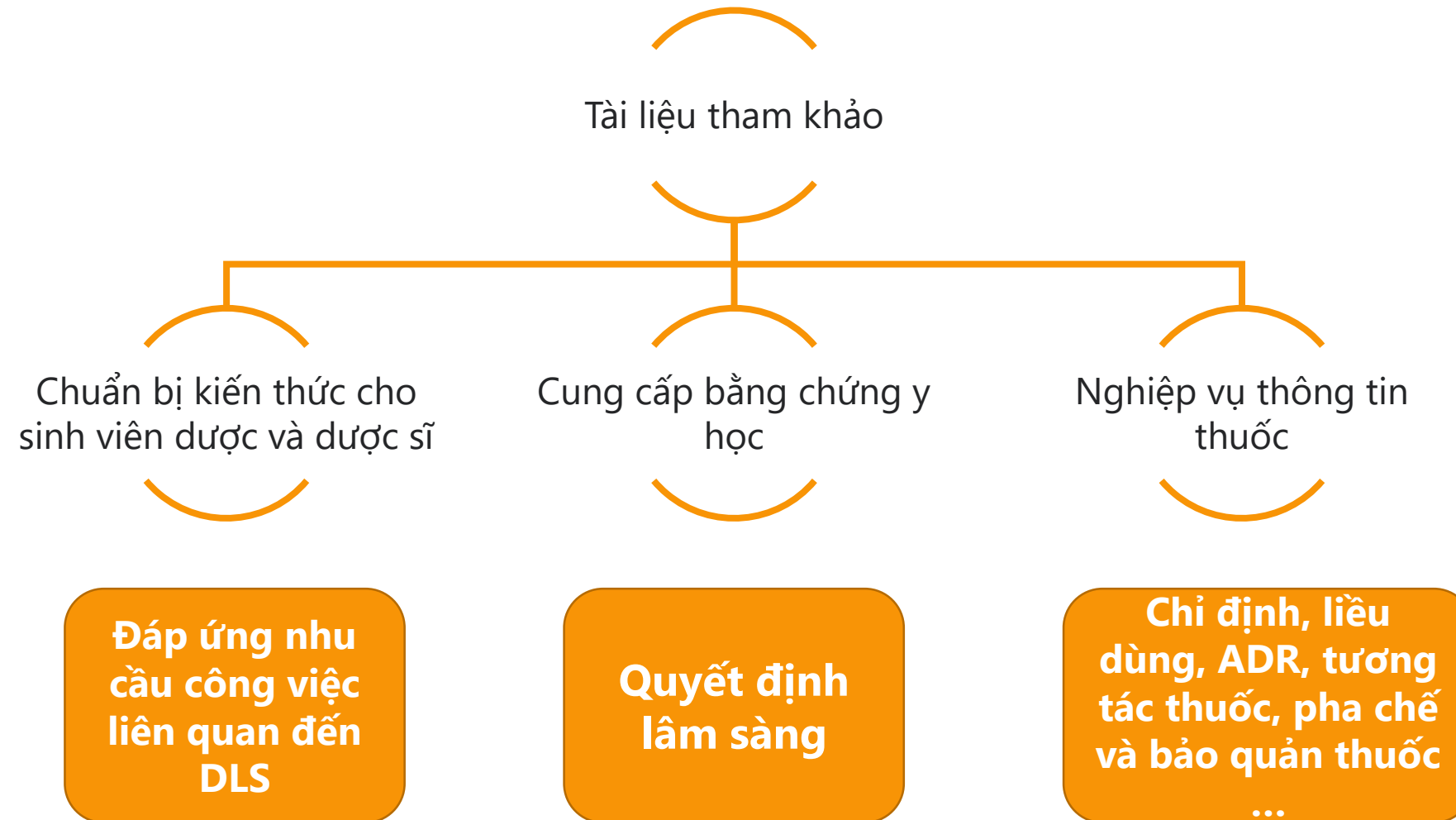
Drug Information

THÔNG TIN THUỐC

Giới thiệu một số nguồn thông tin thuốc

Huế, 2017

SỰ CẦN THIẾT CỦA HỆ THỐNG TLTK TRONG VIỆC TÌM HIỂU VÀ THỰC HÀNH DLS



8 loại thuốc kháng sinh không nên dùng cho trẻ 2-4 tuổi (P.1)

15/10/2013 15:54

Love

6

Like 0

G+

1 bình luận

Lưu vào yêu thích



Aspirin

Nếu không phải do bác sĩ nhi khoa kê đơn cho trẻ, bạn đừng bao giờ cho trẻ uống aspirin hay bất kỳ dược phẩm nào có chứa aspirin. Nghiên cứu cho thấy aspirin có mối liên hệ đến hội chứng Reye, một bệnh lý não và gan hiếm gặp, chủ yếu ở trẻ em với đặc điểm là tình trạng phù não và suy gan nhiễm mỡ tiến triển nhanh chóng, tỷ lệ tử vong cao từ 30 – 50%. Trẻ em bị bệnh này thường dùng nhiều Aspirin và nồng độ Aspirin trong máu rất cao so với người khác.

Nếu cần hạ sốt hoặc điều trị triệu chứng cho trẻ, bạn có thể thay aspirin bằng paracetamol (tên gọi khác là acetaminophen) hoặc ibuprofen và đừng quên đảm bảo liều lượng thuốc cho trẻ phải chính xác. Tuy nhiên, nếu con bạn bị mất nước hoặc ói mửa hay bị hen suyễn, có các vấn đề về thận, có vết loét hoặc các chứng bệnh gì khác kéo dài, hãy hỏi ý kiến bác sĩ trước khi cho trẻ uống ibuprofen. Ngoài ra, bạn cũng cần hỏi ý kiến bác sĩ về loại thuốc thay thế paracetamol nếu con bạn có bệnh về gan.

Các loại thuốc không kê đơn trị ho và cảm

Việc hàn lâm nhi khoa Hoa Kỳ khuyên không cho trẻ 2-4 tuổi uống các loại thuốc không kê đơn trị ho và cảm. Nhiều nghiên cứu cho thấy các loại thuốc này không thật sự làm dịu triệu chứng ở trẻ độ tuổi này nhưng lại có thể gây nguy hiểm, nhất là khi trẻ nhầm lẫn uống quá



Phân cấp nguồn thông tin

Thế nào là thông tin cấp I, cấp II, cấp III



Giới thiệu các nguồn tham khảo

Nguồn tham khảo online, offline, cách tra cứu...

PHÂN CẤP NGUỒN THÔNG TIN

NGUỒN THÔNG TIN

Nguồn thông tin cấp một: Các nghiên cứu lâm sàng, các bài báo khoa học (ca bệnh, bệnh chứng, đoàn hệ, RCT...)

Nguồn thông tin cấp hai: Các cơ sở dữ liệu cho phép tra cứu danh mục hay tóm tắt các tài liệu thông tin cấp một (PubMed, Embase,...)

Nguồn thông tin cấp ba: chọn lọc, tóm tắt từ nguồn thông tin cấp một, được chấp nhận như tài liệu chuẩn trong thực hành y dược (sách giáo khoa, sách chuyên khảo, hướng dẫn điều trị...)

Nguồn

Thông tin cấp I

Ưu điểm

- ✓ Cung cấp thông tin chi tiết.
- ✓ Hầu hết được thẩm định (peer-reviewed) => đáng tin cậy.
- ✓ Cập nhật hơn so với nguồn cấp hai và cấp ba.

Nhược điểm

- ✓ Kết luận có thể không đúng vì chỉ dựa vào một thử nghiệm
- ✓ Phương pháp sai => kết luận sai
- ✓ Yêu cầu người đọc có kĩ năng đánh giá mức độ tin cậy
- ✓ Cần nhiều thời gian để thông tin được chấp nhận rộng rãi

Prevalence of poor glycemic and blood pressure control and pattern of drug use among primary health-care outpatients in Al Ahsa Saudi Arabia

Promise M. Emeka,¹ Ahmed Al Mukalaf,¹ Hussien Al Helal,¹ Tahir M. Khan,² and Mishial A. Almukalf³

[Author information](#) ► [Copyright and License information](#) ►

Abstract

Objectives:

to assess drug use pattern and the effect on glycemic and blood pressure (BP) control in type 2 diabetes mellitus (T2DM) and hypertensive patients. Furthermore, to evaluate the duration of drug use and adherence in diagnosis.

Methodology:

A cross-sectional study design, comprising interview/questionnaire targeting outpatients attending primary health-care centers in Al Ahsa was adopted. During the interview, their fasting blood glucose, weight, and BP were recorded, along with their BP. Time and duration of drug use were recorded. The history, physical examination data and the presence of any other disease conditions were also documented.

Poorly controlled BP and poor glycemic control was among the age group of 45 and above. Most patients (92.9%) had body mass index $>30 \text{ kg/m}^2$. The prevalence of T2DM among participants was 59.9%. A significant number (84%) of patients had uncontrolled T2DM. Drug use pattern revealed that

Embase®

Improve your biomedical research
world's most comprehensive bi
literature database

Get started

> Log

Nguồn

Thông tin cấp II

Ưu điểm

- ✓ Truy cập nhanh đến thông tin cấp một.
- ✓ Giúp nhìn bao quát và/hoặc thông tin ngắn gọn về chủ đề.
- ✓ Thông tin thường được cập nhật.
- ✓ Các thông tin nhìn chung dẫn từ các nguồn được thẩm định.

Nhược điểm

- ✓ Muốn tìm hiểu chi tiết, quay lại nguồn TT cấp I
- ✓ Số lượng tạp chí đưa vào danh mục phụ thuộc vào tiêu chí, nội dung của từng CSDL.
- ✓ Yêu cầu người đọc có kĩ năng tìm kiếm thông tin.

Nguồn

Thông tin cấp III

Ưu điểm

- ✓ Thuận tiện, dễ tiếp nhận
- ✓ Được chia thành các lĩnh vực cụ thể (tương tác thuốc, dùng thuốc trong thai kỳ, tác dụng phụ...)
- ✓ Thường được chấp nhận trong thực hành lâm sàng

Nhược điểm

- ✓ Có một “độ trễ” về thông tin
- ✓ Hạn chế về dung lượng văn bản => thông tin không đầy đủ
- ✓ Thường có ảnh hưởng bởi tác giả (nhấn mạnh/hạn chế...)
- ✓ Mất tính chính xác và tin cậy nếu tài liệu cấp một không tốt

Maudsley

BNF

PSYCHO
DIRECTO
201

PHÂN CẤP NGUỒN THÔNG TIN

**Sơ đồ tính chất của các
nguồn thông tin**

Nguồn thông tin cấp hai
(Danh mục, tóm tắt...)

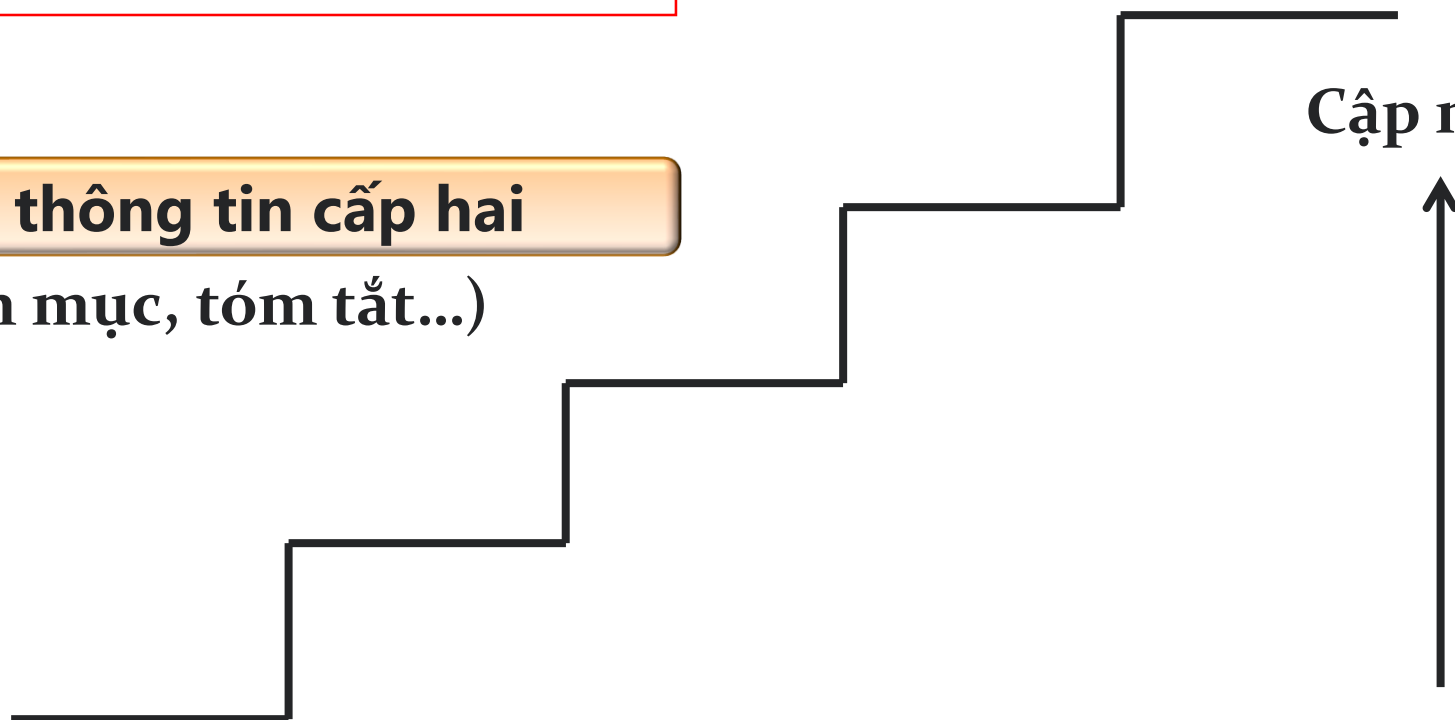
Nguồn thông tin cấp ba
(Sách, chuyên luận...)

Nguồn thông tin cấp một

(bài nghiên cứu, báo cáo...)

Cập nhật

Dễ đọc, dễ tiếp cận
Độ trễ về thông tin





GIỚI THIỆU MỘT SỐ NGUỒN TRA CỨU THÔNG TIN THUỐC





Nhịp cầu được lâm sàng



Nhịp cầu được lâm sàng

@nhipcauduoclamsang

Home



FACEBOOK VÀ WEBSITE: Nhịp cầu được lâm sàng

Trang chủ

Tin tức »

Thực hành »

Đào tạo »

Tư vấn »

Blogs »

Thư viện »

Giới thiệu về NCDLS

Tháng Mười 5, 2017

Ca lâm sàng: Quá liều morphin ở bệnh nhân suy thận

By Thảo Uyên Ca lâm sàng 0 Comments



DS. Vũ Thị Vân (dịch) TS.DS. Nguyễn Văn Anh, Giảng viên Trường ĐH Khoa học và Công nghệ Hà Nội (hiệu đính) Ths.DS. Võ Thị Hà, Giảng viên Trường Đại học Y Dược Huế (hiệu đính) Bệnh nhân (BN) nữ 56 tuổi người Mỹ gốc Phi, được điều trị khẩn cấp tình trạng nhiễm

Read More

Tìm kiếm

Search this site...

Search

Theo dõi NCDLS qua email

Nhập địa chỉ email của bạn để đăng ký theo dõi NCDLS này và nhận thông báo về các bài mới qua email.

Join 12 other subscribers

Facebook: **TẠP CHÍ THÔNG TIN Y DƯỢC**



Tạp chí Thông tin Y Dược



Lê

Home

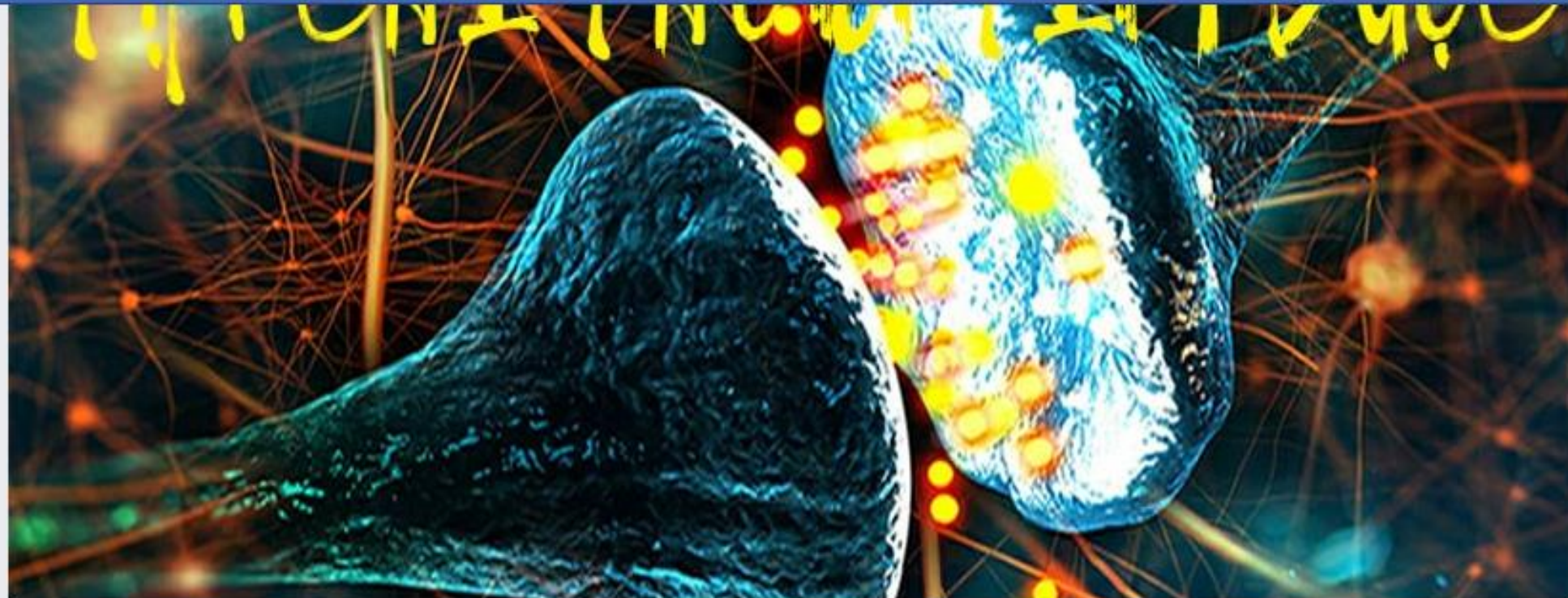


Tạp chí Thông tin Y
Dược

@tapchithongtinyduoc

Home

Reviews



Liked ▾



Following ▾



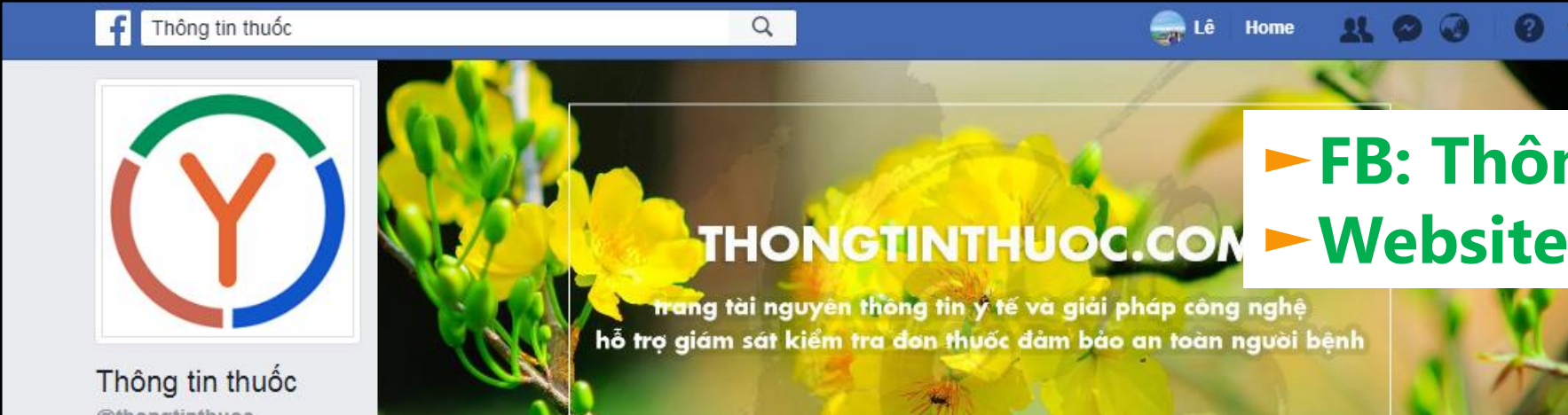
Share



Call Now



Message



- ▶ **FB: Thông tin thuốc**
- ▶ **Website: thongtinthuoc.com**

- Bản tin chuyên ngành tổng hợp hàng tháng
- Điểm tin thuốc
- Tra cứu thông tin về hoạt chất – biệt dược (các thông tin về CĐ-CCĐ-TTT-Liều ...)
- Kiểm tra đơn thuốc (trùng lặp hoạt chất, tương tác, thận trọng với đối tượng đặc biệt, thuốc nguy cơ dị ứng ...)
- **Tuy nhiên, có các cấp bậc tài khoản với phạm vi truy cập khác nhau.**





SUCKHỎE ĐOISONG
CƠ QUAN NGÔN LUẬN CỦA BỘ Y TẾ

TƯ VẤN TRUYỀN HÌNH
TRỰC TUYẾN

**GIẢI PHÁP CHỮA
TRỊ VIÊM HỌNG
VIÊM AMIDAN**

**TÁI PHÁT
HIỆU QUẢ**

15h00, thứ hai,
ngày 9/10/2017

**KHÁCH MỜI
THAM DỰ**



TTUT.THS
BS. Lê Thị
Hải



PGS.TS.
Phan Thu
Phương



BS CKII



Bé trai uống nhầm Parafin khiến viêm phổi, suy hô hấp nguy kịch

SKĐS - Vớ được chai đựng Parafin dựng ở góc nhà và uống dung dịch trong đó, bé Phạm M.H (14 tháng, Hưng Yên) bị sặc dầu và ho liên tục. Bé được người nhà cấp tốc đưa vào bệnh viện trong tình trạng khó thở, tím tái, suy hô hấp



Vật dụng cá nhân của người bệnh cũng có thể gây nhiễm khuẩn bệnh viện



4 nên, 4 tránh khi chấn thương phần mềm



Bỏ tiêm vaccine khiến dịch sởi bùng phát tại Australia



Tin tức Catalonia làm đau đầu Chính phủ Tây Ban Nha

Nhịn ăn sáng ngày hành kinh, một bé gái bị té nát mặt

Lấy 15 viên sỏi “khủng” trong ống mật cụt bà 94 tuổi

Nguy kịch tính mạng vì ham bắt tiết canh lợn

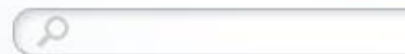
Nhìn từ vụ tấn công ở Las Vegas - tại sao kiểm soát súng đạn ở Mỹ thất bại?

Có thể tử vong chỉ vì một vết cắt do kháng thuốc kháng sinh

Bộ trưởng Y tế tiếp Quốc vụ khanh Ngoại thương Vương quốc Bỉ

Nhiều dịch bệnh bùng phát do nhiễm khuẩn bệnh viện

Báo **SUCKHỎE VÀ ĐỜI SỐNG** suckhoedoisong.vn *Cơ quan ngôn luận của Bộ Y tế*



TIN DƯỢC QUAN TÂM



[Triển khai công cụ báo cáo ADR trực tuyến dành cho cơ sở bán lẻ thuốc](#)



[Giới thiệu Bản tin Thông tin Thuốc số 1 – 2017 - Đơn vị Thông tin Thuốc – Bệnh viện Bạch Mai](#)



[Xuất bản Bản tin Cảnh giác Dược số 2/2017 - bản trực tuyến](#)

BẢN TIN CẢNH GIÁC DƯỢC

Bulletin of Pharmacovigilance Số 3-2017



XUẤT BẢN BẢN TIN CẢNH GIÁC DƯỢC SỐ 3/2017 - BẢN TRỰC TUYẾN **NEW**

Từ năm 2012 đến nay, để tăng cường hiệu quả hoạt động của hệ thống Thông tin thuốc và Cảnh giác dược, Trung tâm DI & ADR Quốc gia thực hiện việc xuất bản Bản tin Cảnh giác dược.

- ▶ Rút số đăng ký lưu hành thuốc Imipar, Auzomek 40 và Hesopak ra khỏi danh mục các thuốc được cấp số đăng ký lưu hành tại Việt Nam **NEW**
- ▶ Điểm tin đáng chú ý từ cuộc họp Ủy ban đánh giá nguy

Nguồn tra cứu Thông tin chung về thuốc

Dược thư Quốc gia Việt Nam

Dược thư Anh BNF

MIMS

ViDal

Martidale

AHFS Drug information



Dược thư Quốc Gia Việt Nam

Tài liệu chính thức của BYT về HDSD thuốc.

Bản mới nhất 2015

- 700 chuyên luận thuốc.
- 24 chuyên luận chung.

- Ngắn gọn, thiết yếu, dễ hiểu.

- Tham khảo từ các tài liệu của BYT, WHO và các sách có uy tín trên thế giới như: Martindale, British National Formulary (BNF)....

BỘ Y TẾ

Tra online:
ykhoaphuocan.vn

DƯỢC THƯ QUỐC GIA VIỆT NAM
(Vietnamese National Drug Formulary)

Lần xuất bản thứ nhất



Hà Nội - 2002

BỘ Y TẾ

Dược Thư Quốc Gia Việt Nam

dùng cho tuyến y tế cơ sở

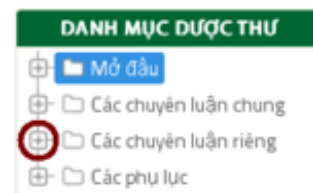
(Vietnamese National Drug Formulary
for grass roots levels)



Nhà xuất bản Y học
Hà Nội - 2007

Hướng Dẫn Tra Cứu Thuốc Trên Phần Dược Thư

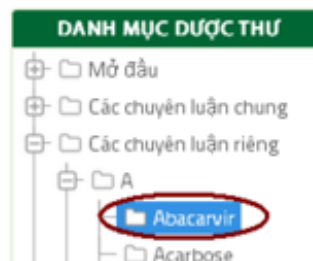
Bước 1: Nhấn vào nút  trên Menu Danh mục dược thư bên trái màn hình. Danh mục sẽ xổ ra các nội dung bên trong.



DƯỢC THƯ

BỘ Y TẾ

Bước 2: Di chuyển chuột và click vào tên chuyên luận cần tra cứu. Nội dung chuyên luận sẽ hiện ra ở khung bên phải màn hình.



ABACARVIR

Tên chung quốc tế: Abacavir

Mã ATC: J05A F06

Loại thuốc: Thuốc kháng virus

Dạng thuốc và hàm lượng

<http://www.nidqc.org.vn/duocthu/>



HỆ THỐNG Y KHOA PHƯỚC AN THÀNH TÍCH

Trang chủ | Giới thiệu
Dịch vụ | Chuyên khoa

DANH MỤC DƯỢC THƯ

Trang chủ / e-PAS / Dược thư

DANH MỤC DƯỢC THƯ

- Mở đầu
- Các chuyên luận chung
- Các chuyên luận riêng
 - A
 - Abacarvir
 - Acarbose**
 - Acenocumarol
 - Acetazolamid
 - Acetylcystein
 - Aciclovir
 - Acitretin

Acarbose

Thích Chia sẻ 0

Tên chung quốc tế: Acarb

Mã ATC: A10B F01.

Loại thuốc: Thuốc hạ gluc

Dạng thuốc và hàm lượng:

Viên 25 mg, 50 mg, 100 mg

Dược lý và cơ chế tác dụ

- Mở đầu
- Các chuyên luận chung**
 - Hướng dẫn sử dụng Dư
 - Kê đơn thuốc
 - Thuốc dùng trong thời kỳ
 - Tương tác thuốc
 - Phòng ngừa và xử trí ph
 - Nguyên tắc sử dụng thu
 - Ngộ độc và thuốc giải độ
 - Dị ứng thuốc và cách xử
 - Điều trị hợp lý bệnh hen
 - Ảnh hưởng của bệnh đ
 - Sử dụng hợp lý các thu
 - Sử dụng hợp lý thuốc kh
 - Định hướng sử dụng các
 - Sử dụng hợp lý thuốc kh
 - Thuốc chống loạn thần, x
 - Giảm đau

Các chuyên luận chung

Thích Chia sẻ 0

- Hướng dẫn sử dụng Dược thư quốc gia Việt Nam
- Kê đơn thuốc
- Thuốc dùng trong thời kỳ mang thai và cho con bú
- Tương tác thuốc
- Phòng ngừa và xử trí phản ứng thuốc có hại và tác dụng phụ (ADF)
- Nguyên tắc sử dụng thuốc ở trẻ em
- Dị ứng thuốc và cách xử trí
- Điều trị hợp lý bệnh hen
- Ảnh hưởng của bệnh đối với liều dùng và nguyên tắc điều chỉnh li
- Sử dụng hợp lý các thuốc kháng virus và điều trị nhiễm khuẩn cơ
- Sử dụng hợp lý thuốc kháng sinh
- Định hướng sử dụng các cephalosporin
- Sử dụng hợp lý thuốc kháng động kinh
- Thuốc chống loạn thần, xử trí các tác dụng không mong muốn
- Giảm đau

[Trở lại](#) | [Đóng lại](#)[Các chuyên luận thuốc](#)[Mục 1: Thuốc gây mê, thuốc tê](#)[1.1 Thuốc gây mê](#)[1.1.1 Thuốc mê theo đường](#)[Ketamin](#)[Propofol](#)[Thiopental](#)[1.1.2 Thuốc mê bay hơi](#)[1.2 Thuốc tê](#)[1.3 Thuốc tiền mê](#)[1.4 Thuốc giãn cơ và ức chế](#)[Mục 2: Thuốc giảm đau, hạ sốt](#)[Mục 3: Thuốc chống dị ứng và](#)[Mục 4: Thuốc giải độc và các thuốc](#)[Mục 5: Thuốc chống động kinh](#)[Mục 6: Thuốc trị ký sinh trùng,](#)[Mục 7: Thuốc điều trị chứng rối loạn](#)[Mục 8: Thuốc chống ung thư và](#)[Mục 9: Thuốc dùng trong hội chứng](#)[Mục 10: Thuốc tác dụng đối với](#)[Mục 11: Các chế phẩm máu và](#)[Mục 12: Thuốc tim mạch](#)[Mục 13: Thuốc bôi ngoài da](#)[Mục 14: Thuốc dùng để chẩn đoán](#)[Mục 15: Thuốc sát trùng và thuốc](#)[Mục 16: Thuốc lợi tiểu](#)[Mục 17: Thuốc tác dụng trên cơ](#)[Mục 18: Hormon, thuốc tránh thai](#)[Mục 19: Thuốc miễn dịch](#)[Mục 20: Thuốc giãn cơ](#)[Mục 21: Thuốc nhãn khoa](#)[Mục 22: Thuốc dùng trong sản](#)[Mục 23: Thuốc, dung dịch thẩm](#)[Mục 24: Thuốc điều trị rối loạn](#)[Mục 25: Thuốc tác dụng trên cơ](#)[Mục 26: Dung dịch dùng trong](#)[Mục 27: Vitamin và muối khoáng](#)

Ketamin

Ngày đăng: [01/10/2012](#) . Người đăng: [admin](#)**Tên chung quốc tế:** Ketamine hydrochloride**Dạng thuốc và hàm lượng:** Lọ 20 ml: 10 mg/ml pha với nước muối đẳng trương. Lọ 10 ml (50 mg/ml), 5 ml (100 mg/ml): có chứa chất bảo quản benzalkonium clorid.**Chỉ định:** Dùng khởi mê và duy trì mê; giảm đau trong các thủ thuật ngắn nhưng gây đau: cắt lọc tổ chức hoại tử, thay băng trong bỏng, chụp điện quang, mổ mắt khi không có tăng nhãn áp, tai mũi họng, răng hàm mặt, nắn xương, chỉnh hình, soi đại tràng, mổ lấy thai.**Chống chỉ định:** Nhiễm độc giáp; tiền sử tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, khối u hoặc xuất huyết trong não hoặc các nguyên nhân khác làm tăng áp lực nội sọ; tăng huyết áp; có tiền sử tai biến mạch máu não; suy vành; sản phụ có sản giật, tiền sản giật; tổn thương mắt và tăng nhãn áp; bệnh tâm thần, đặc biệt là ảo giác.**Thận trọng:** Dễ có rối loạn tâm thần khi tỉnh (ảo giác), vì còn phản xạ thanh hầu khi mê nên tránh trực tiếp động chạm, đặt nội khí quản phải có thuốc giãn cơ; mang thai (Phụ lục 2); nên tiêm tĩnh mạch chậm (trong 60 giây) để tránh gây ngừng thở tạm thời; mổ nội tạng nên phối hợp thêm thuốc mê hoặc thuốc giảm đau; người nhiễm độc rượu cấp; mắt: chấn thương mắt, tăng nhãn áp; bệnh tâm thần; động kinh: ảo giác, rối loạn tâm thần; thận trọng khi lái xe, làm việc với máy móc; tránh uống rượu trong 24 giờ; không pha lẫn barbiturat với ketamin cùng bơm tiêm vì gây kết tủa. Trong thời gian hồi tỉnh, phải để người bệnh nằm yên nhưng phải theo dõi. Tương tác thuốc (Phụ lục 1).

Liều lượng và cách dùng

Khởi mê:

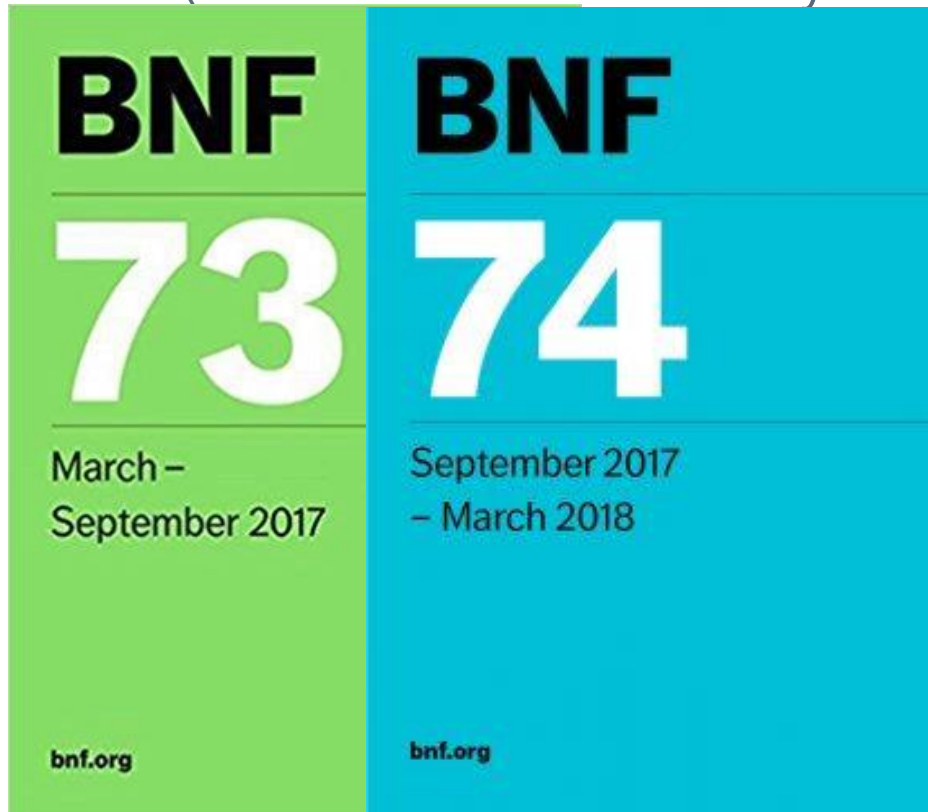
Tiêm tĩnh mạch, người lớn và trẻ em: 1 - 2 mg/kg trong 60 giây (2 mg/kg thường tác dụng 5 - 10 phút). Không nên dùng quá 4,5 mg/kg.

Tiêm bắp, người lớn và trẻ em: 5 - 10 mg/kg (10 mg/kg thường tác dụng 12 - 25 phút). Không nên dùng quá 13 mg/kg.

Nhỏ giọt tĩnh mạch dung dịch chứa 1 mg/ml, người lớn và trẻ em, tổng liều khởi mê 0,5 - 2 mg/kg;

Dược thư anh

(British National Formulary-BNF)



- Hiệp hội Y khoa Anh và Hiệp hội Dược sĩ Hoàng gia Anh.
- Cập nhật 6 tháng một lần về hướng dẫn điều trị, kê đơn, sử dụng thuốc.

Nội dung 1 chuyên luận trong BNF

NIFEDIPINE

Indications prophylaxis of angina pectoris; treatment of angina pectoris; Raynaud's phenomenon (see notes above) (7.1.3)

Cautions see notes above; hypotension; bradycardia; peripheral oedema; pain occurs or exists; initiating treatment; poor cardiac reserve; heart failure or significantly impaired renal function; (heart failure deteriorates); elderly; disordered renal function; Appendix 1 (calcium channel blockers)

Contra-Indications aortic stenosis; within 1 month of myocardial infarction; unstable or acute attacks of angina

Hepatic impairment dose reduction may be required in severe liver disease

Pregnancy may inhibit labour; manufacturer advises: avoid before week 20; risk to fetus should be balanced against risk of uncontrolled maternal hypertension; use only if other treatment options are not indicated or have failed

Breast-feeding amount too small to be harmful but manufacturers advise avoid

1. Chỉ định.

2. Thận trọng.

Số chuyên luận ít. Vì là tài liệu tham khảo nhanh => không phải luôn luôn bao gồm đầy đủ tất cả TT về qui định, phân phối.

manufacturers advise avoid

Side-effects tachycardia, syncope, chills, nasal congestion, dyspnoea, anxiety, sleep disturbance, vertigo, migraine, paraesthesia, tremor, polyuria, dysuria, nocturia, erectile dysfunction, epistaxis, myalgia, joint swelling, visual disturbance, sweating, hypersensitivity reactions (including angioedema, jaundice, pruritus, urticaria, and rash); rarely anorexia, gum hyperplasia, mood disturbances, hyperglycaemia, male infertility, purpura, and photosensitivity reactions; also reported dysphagia, intestinal obstruction, intestinal ulcer, bezoar formation (with some modified-release preparations), gynaecomastia, agranulocytosis, and anaphylaxis; overdosage: see Emergency Treatment of Poisoning

Dose

- See preparations below

Nifedipine (Non-proprietary) (F01A) (F01A)

Capsules, nifedipine 5 mg, net price 84-cap pack = £13.62; 10mg, 84-cap pack = £9.90

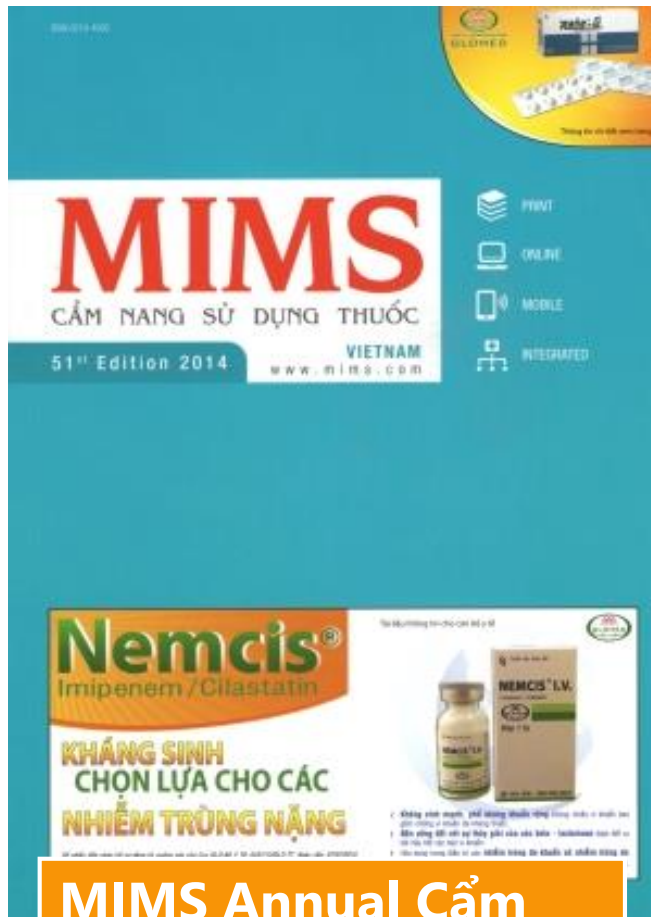
Dose angina prophylaxis (but not recommended, see notes above) and Raynaud's phenomenon, initially 5 mg 3 times daily, adjusted to clinical response; Hypertension, nifedipine

3. TDKMM.

4. Liều dùng.

5. Biệt dược ở Anh (dạng bào chế, hàm lượng/nồng độ, giá, Cty SX)

MIMS



MIMS Annual Cẩm nang sử dụng thuốc

- Cập nhật 4 tháng một lần.
- TT về thuốc đang lưu hành tại Việt Nam, trình bày theo tên biệt dược, hoạt chất, nhóm dược lý...



MIMS Cẩm nang Nhà thuốc Thực hành 2016

Tài liệu tham khảo nhanh với mục tiêu cung cấp cho các dược sĩ và những người hoạt động trong hệ thống bán lẻ dược phẩm những **kiến thức cơ bản để xử lý các tình huống** thông thường về sức khỏe và **hướng dẫn khách hàng sử dụng thuốc đúng đắn.**

TÌM KIẾM

MIMS

THÔNG TIN THUỐC

| HÌNH ẢNH

| TIN TỨC THEO CHUYÊN KHOA

| TIN TỔNG HỢP

TÌM KIẾM NÂNG CAO

Tìm kiếm Thông tin thuốc

Tìm kiếm

Google Cloud Platform

Build apps faster. Go from

MIMS

TIN TỨC

TIÊU ĐIỂM

THÔNG TIN THUỐC

CHUYÊN KHOA

TIN TỔNG HỢP

ĐÀO TẠO TRỰC TUYẾN

NGHIÊN CỨU

THÔNG TIN THUỐC

Thông tin thuốc

Hình ảnh

Danh mục thuốc A-Z

Danh mục công ty A-Z

Phân nhóm trị liệu

Tính các chỉ số

High alertness

Increase in
essure

release

Lowest body
temperatureWhat makes us tick?
Deep sleep
biological clock

05 Oct 09:00 AM, Zayani B

ViDal Việt Nam

ViDAL®
= 2015/2016 =

VIỆT NAM

sachyduoc.edu.vn

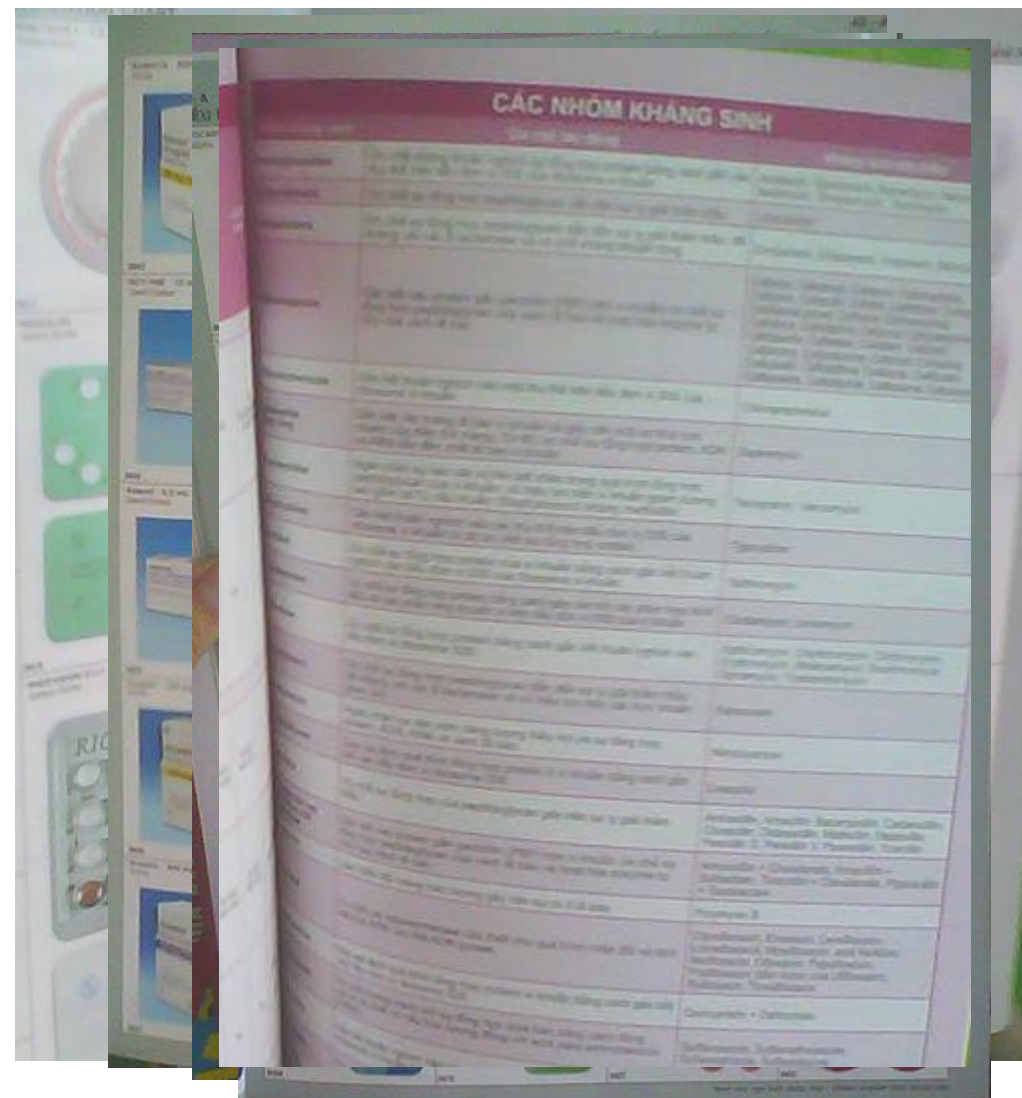
Ấn phẩm Khoa học và Công nghệ
của Bộ Y tế Việt Nam

Cập nhật đầy đủ nhất về kê đơn và chi tiết của các dược phẩm trong và ngoài nước lưu hành tại Việt Nam.

- Công ty Mims Pte Ltd xuất bản mỗi năm.
- Nguồn tham khảo giá trị cho việc điều trị và hướng dẫn BN cách dùng thuốc.

Nhận dạng Dược phẩm.

- TT về nhà sản xuất.
- Sản Phẩm mới.
- TT lâm sàng hỗ trợ kê đơn.
-



Martindale: The Complete Drug Reference



Bản mới nhất
Martindale 39th
6/2017

> 6300
hoạt chất.

- Thông tin toàn diện khách quan, chính xác về tất cả thuốc trên TG.
- Rất uy tín được biên soạn bởi Sean C Sweetman.
- Cập nhật 2 năm một lần.

Thuốc:

- Đang lưu hành, mới xuất hiện.
- Thuốc cũ nay ít dùng.
- Cả những thuốc được thay đổi công thức.

1	Tên thuốc và các từ đồng nghĩa	7	Các phản ứng có hại
2	Mã ATC	8	Thận trọng: - Sử dụng thuốc ở trẻ em - Phụ nữ có thai - Phụ nữ cho con bú - Sự ảnh hưởng lên các test chẩn đoán...
3	Công thức hóa học	9	Tương tác thuốc
4	Dược điển có chuyên luận thuốc	10	Dược động học
5	Đặc tính vật lý, hóa học và điều kiện bảo quản	11	Liều dùng và cách dùng
6	Tương kỵ và độ ổn định	12	Các chế phẩm: - Các dạng bào chế trong các dược điển - Biệt dược ở các nước/ thế giới

Một tài liệu phải có cho tất cả dược sĩ hành nghề.

AHFS drug information



- Hiệp hội Dược sĩ thuộc hệ thống y tế Hoa Kỳ , cập nhật hàng năm.
- Các chuyên luận toàn diện về các thuốc đang lưu hành ở Mỹ, được FDA phê duyệt.

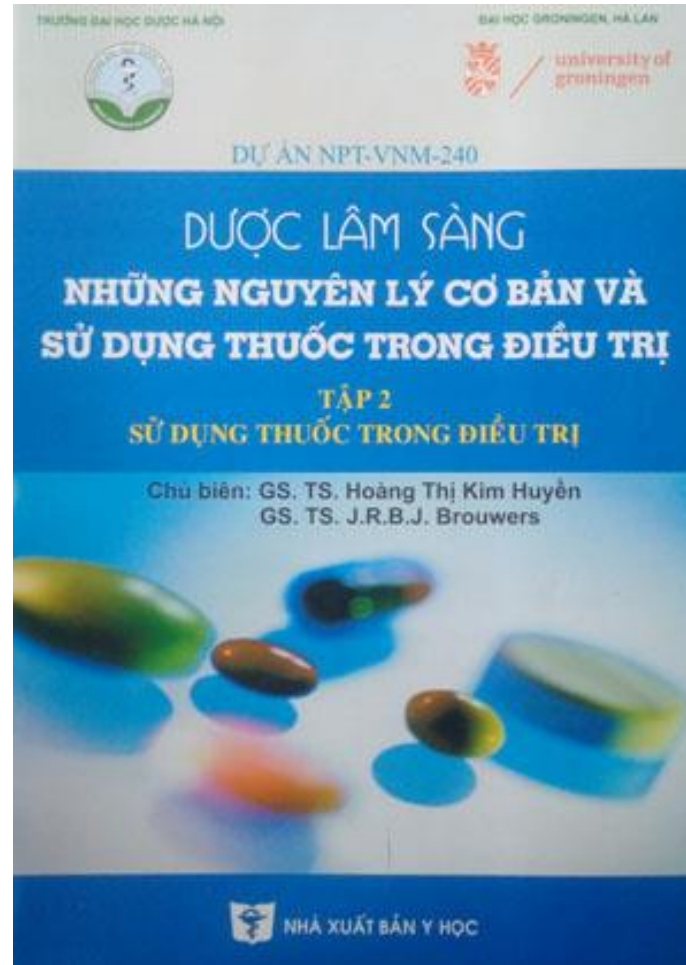
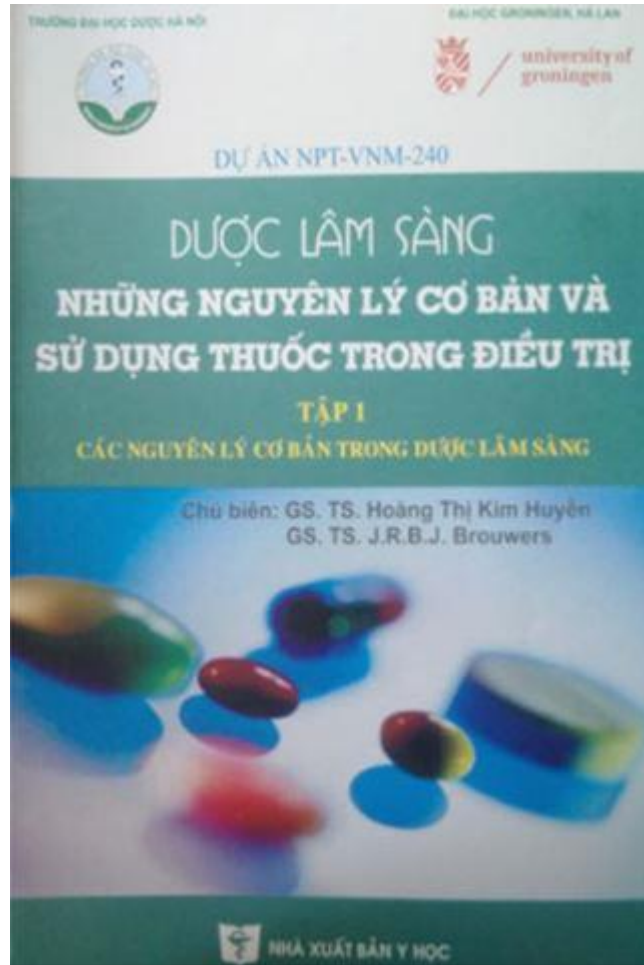
1	Các cách sử dụng	6	Dược lý học/ Cơ chế tác dụng
2	Liều dùng và cách dùng	7	Dược động học
3	Thận trọng: - Các phản ứng có hại - Thận trọng và chống chỉ định - Thận trọng ở trẻ em - Thận trọng ở người cao tuổi - Nguy cơ đột biến và ung thư - Phụ nữ có thai, cho con bú và ảnh hưởng lên khả năng sinh sản...	8	Đặc tính vật lý, hóa học và độ ổn định
4	Tương tác thuốc	9	Các chế phẩm ở Mỹ: dạng bào chế, nồng độ/hàm lượng, công ty sản xuất
5	Độc tính cấp/ Độc tính mạn		

Nội dung 1 chuyên luận.

- **Phân loại theo nhóm điều trị hoặc nhóm dược lý.**
- **TT từ y văn và các lời khuyên của các chuyên gia, nhà y học, thầy thuốc, dược sĩ.**
 - **> 10.000 Sp thuốc, công trình nghiên cứu.**

Activat

Dược lâm sàng – Điều trị



Dược lâm sàng – Những nguyên lý cơ bản và sử dụng thuốc trong điều trị (2 tập) – 2012

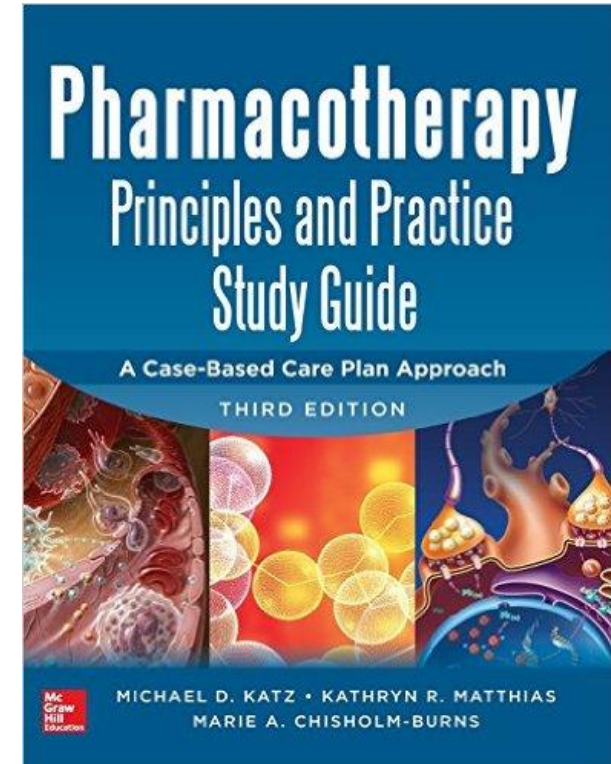
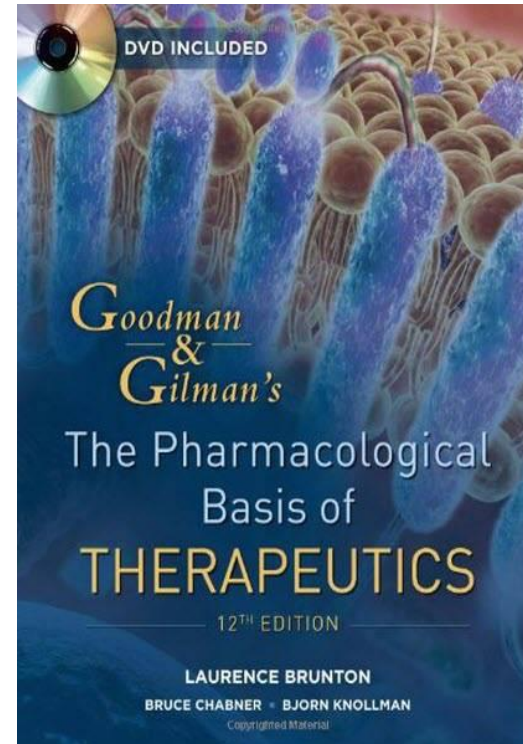
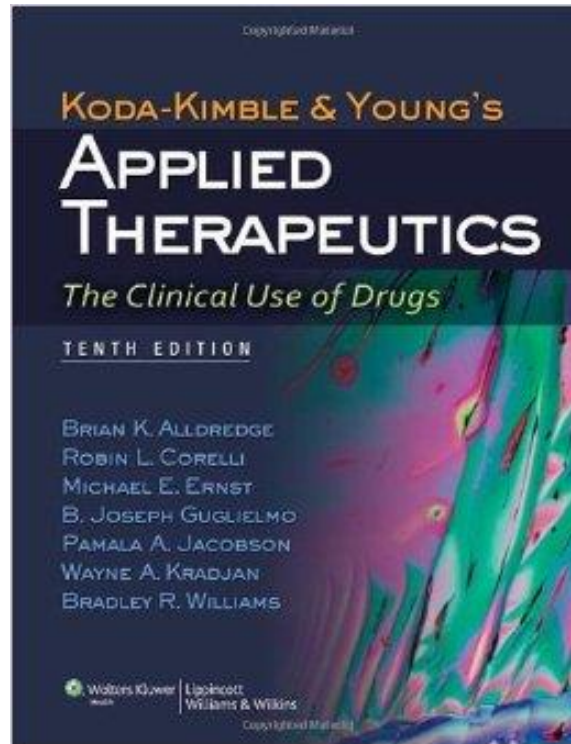
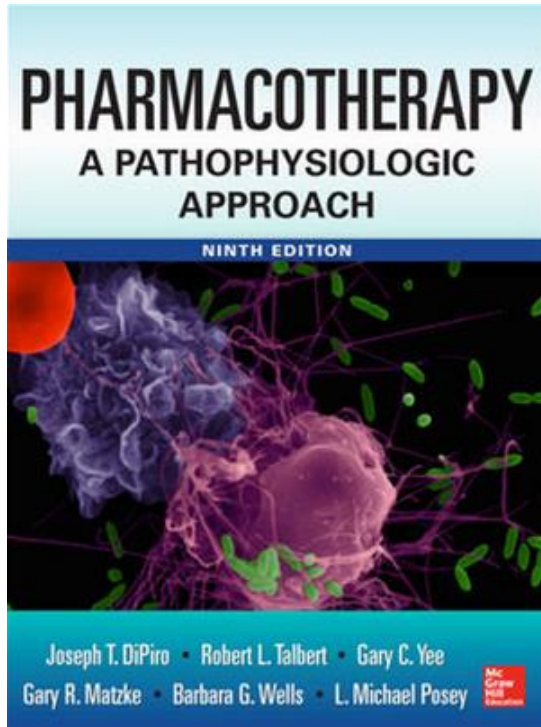
Tập 1: Các nguyên lý cơ bản trong DLS

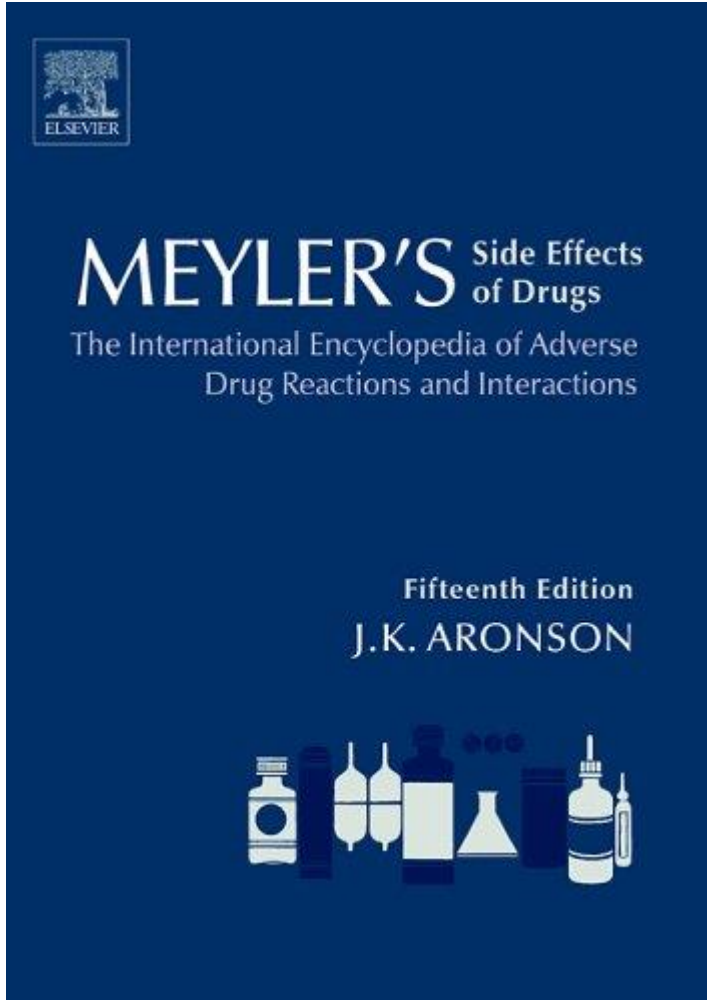
- 12 chương
- Các kiến thức chung: dược động học, ADR, tương tác, tương kỵ ...

Tập 2: Sử dụng thuốc trong điều trị

- 22 chương
- Sử dụng thuốc trong điều trị một số bệnh (THA, suy tim, ĐTĐ, ...)

Dược lâm sàng – Điều trị



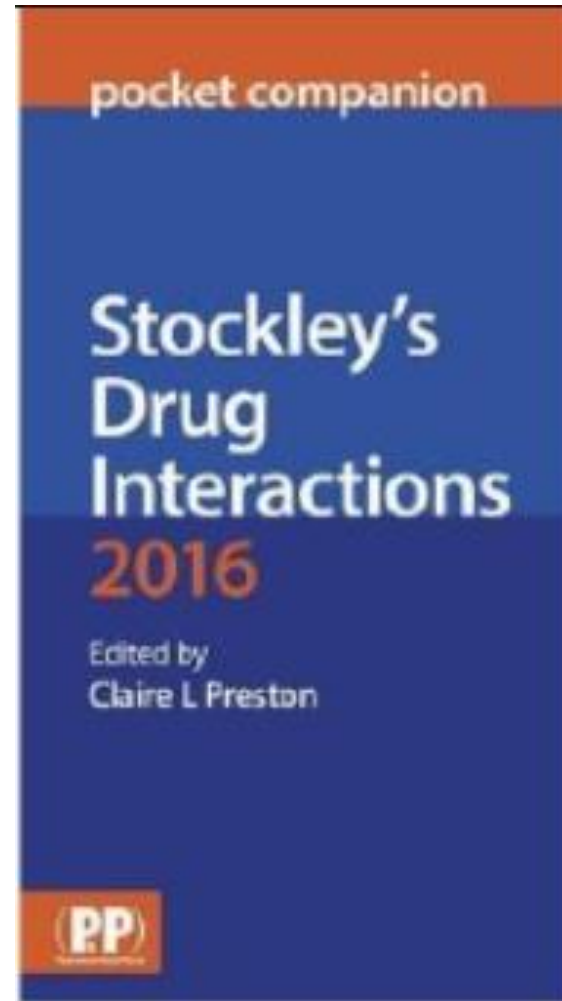
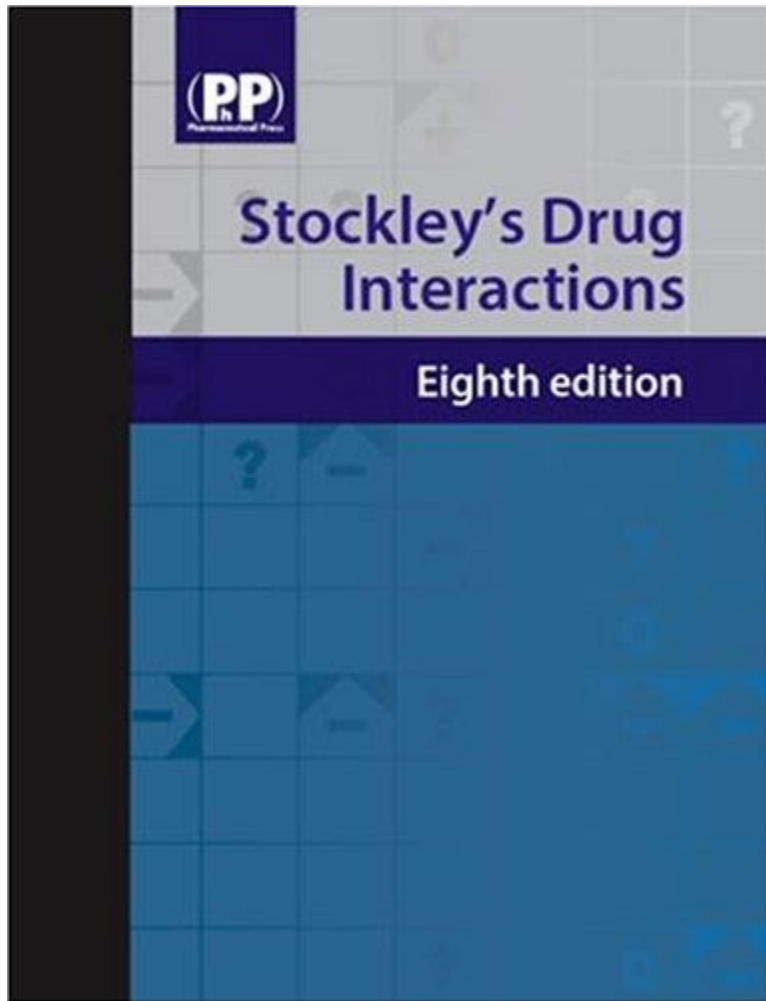


Mỗi chuyên luận thuốc:

- ▶ Thông tin chung về thuốc
- ▶ Tác dụng phụ trên các cơ quan và hệ thống: tim mạch, hô hấp, thần kinh...
- ▶ Đường dùng thuốc và tác dụng phụ liên quan
- ▶ Tương tác thuốc...

Tương tác thuốc

Stockley's Drug Interaction



- ▶ Sắp xếp nhóm thuốc theo tác dụng dược lý
- ▶ Mỗi cặp tương tác được trình bày theo bố cục
 - Tóm tắt ngắn gọn
 - Bảng chứng lâm sàng
 - Cơ chế
 - Cách xử trí
 - Phản ứng có hại của thuốc

ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT

▶ Trẻ em

▶ PNCT và cho con bú

▶ Bệnh nhân suy thận, suy gan

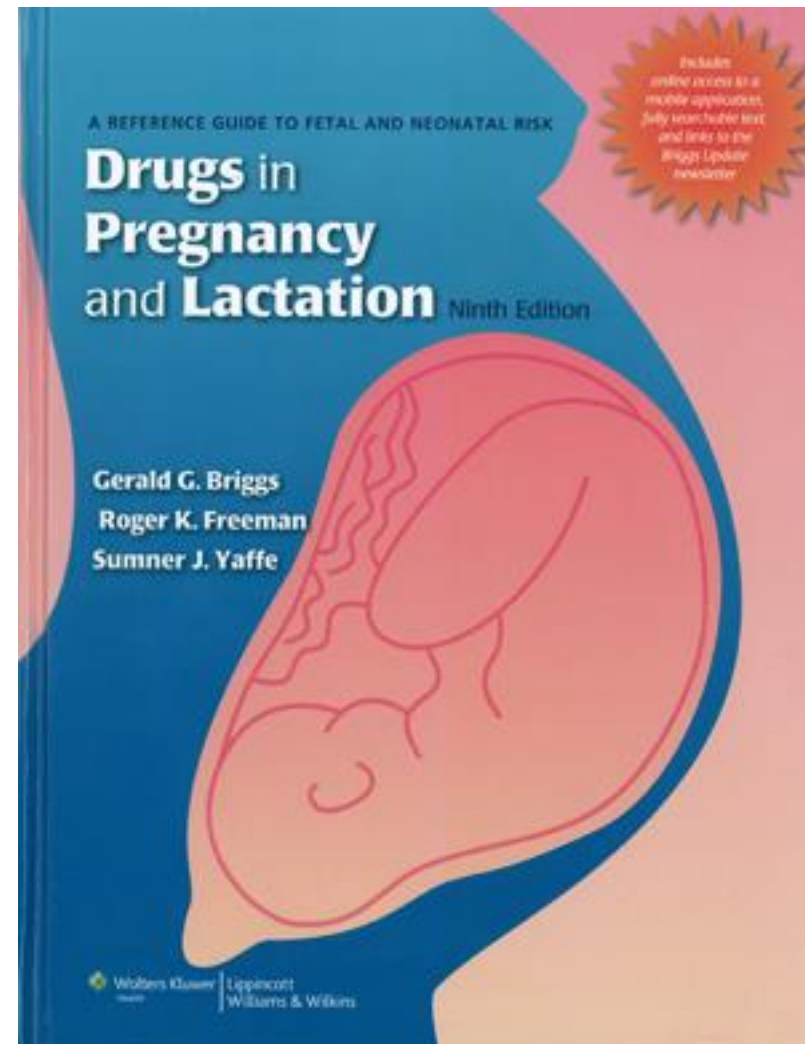
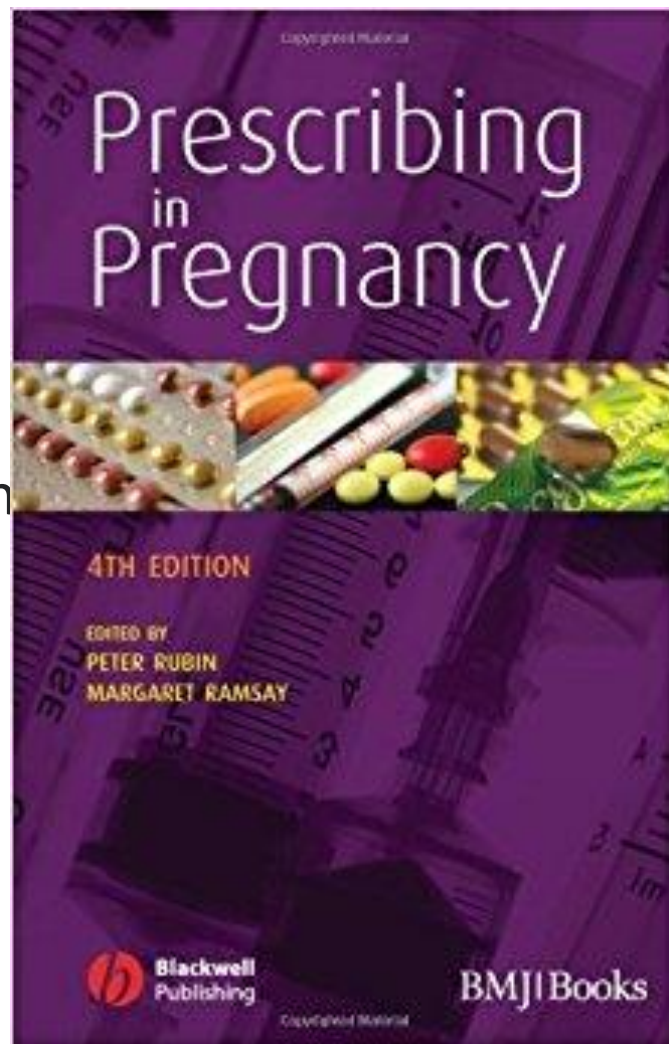
▶ Bệnh nhân cao tuổi



- Một số vấn đề chung: kê toa ở BN suy thận, suy gan, PN có thai, PN cho con bú...
- 15 chương (theo hệ thống cơ quan hoặc một khía cạnh trong Nhi khoa)
- 4 phụ lục (tương tác thuốc,...)

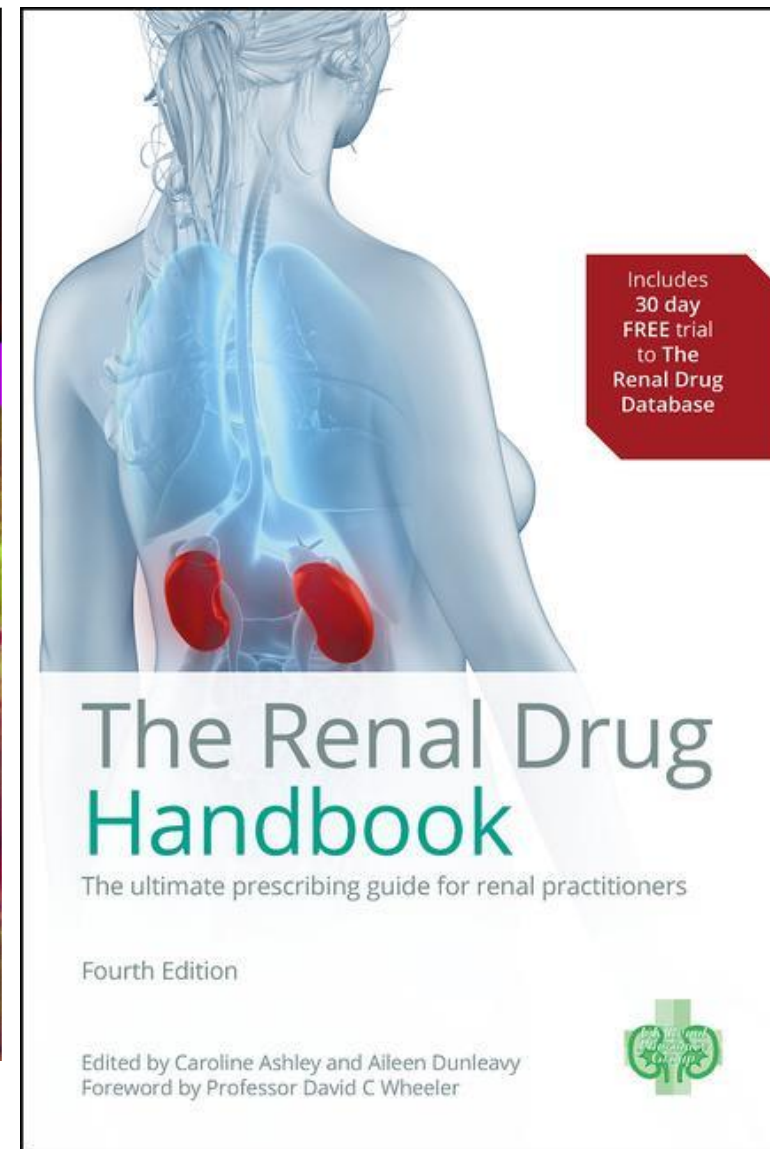
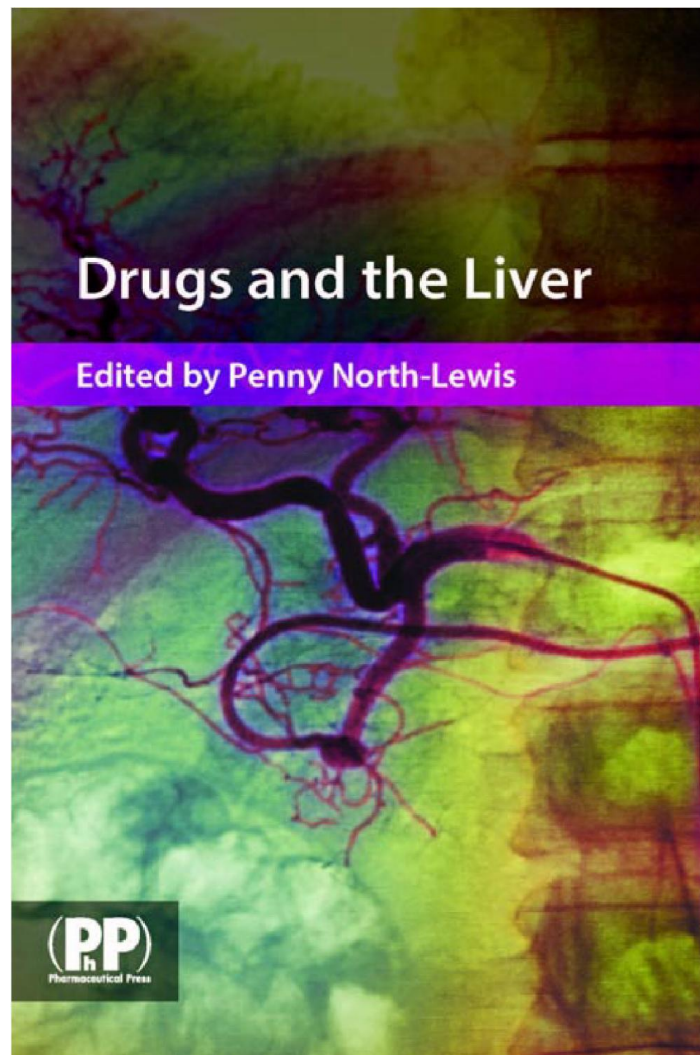
ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT

- ▶ Trẻ em
- ▶ PNCT và cho con bú
- ▶ Bệnh nhân suy thận, suy gan
- ▶ Bệnh nhân cao tuổi



ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT

- ▶ Trẻ em
- ▶ PNCT và cho con bú
- ▶ Bệnh nhân suy thận, suy gan
- ▶ Bệnh nhân cao tuổi



ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT

- ▶ Trẻ em
- ▶ PNCT và cho con bú
- ▶ Bệnh nhân suy thận, suy gan
- ▶ Bệnh nhân cao tuổi

Ví dụ hiệu chỉnh liều Acebutolol ở BN suy thận theo GFR (mL/phút)

DOSE IN NORMAL RENAL FUNCTION

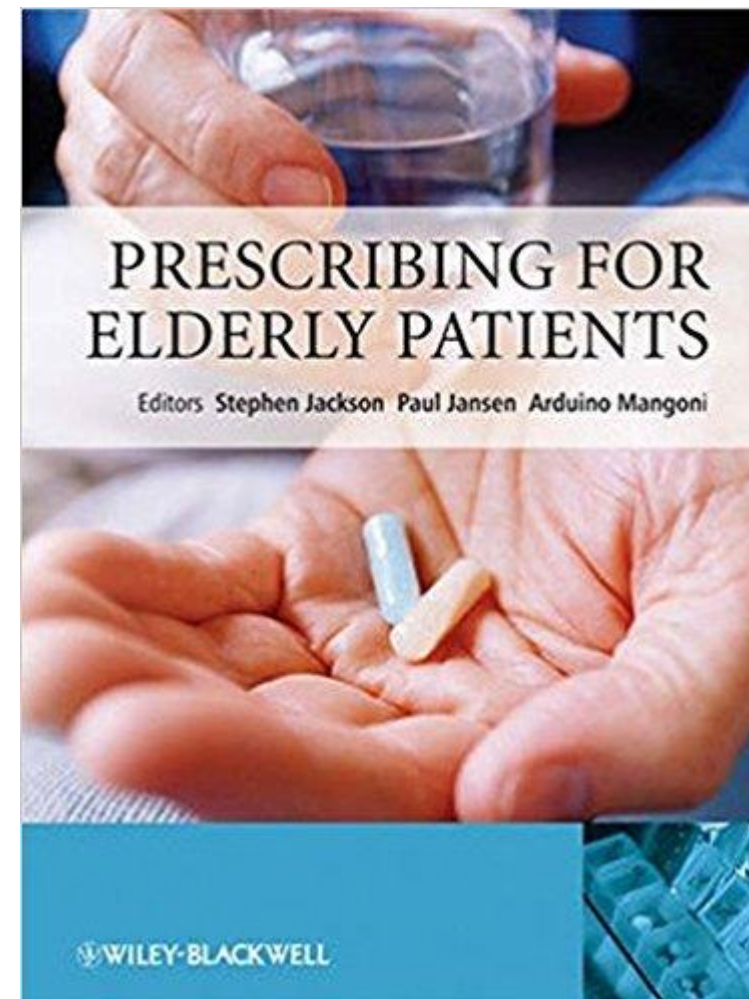
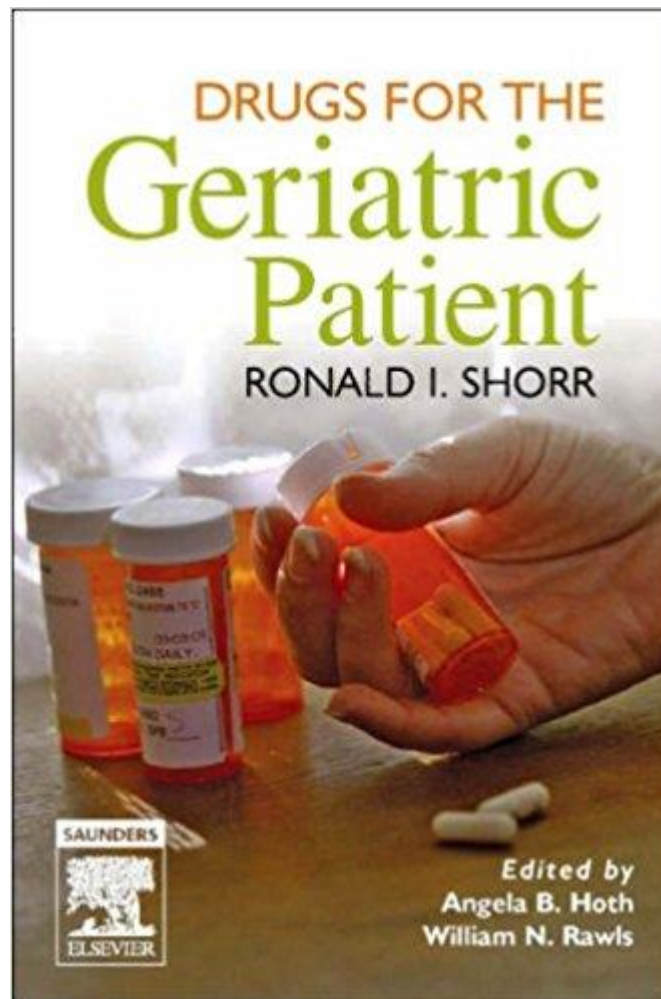
- Hypertension: 400 mg once a day or 200 mg twice a day, increased after 2 weeks to 400 mg twice daily if necessary
- Angina: 400 mg once a day, or 200 mg twice daily initially. Increase up to 300 mg 3 times daily; maximum 1200 mg
- Arrhythmias: 400–1200 mg/day (in 2–3 divided doses)

DOSE IN RENAL IMPAIRMENT GFR (mL/MIN)

- | | |
|-------|--|
| 25–50 | Dose as in normal renal function, but frequency should not exceed once daily in renal impairment |
| 10–25 | 50% of normal dose, but frequency should not exceed once daily in renal impairment |
| <10 | 30–50% of normal dose, but frequency should not exceed once daily in renal impairment |

ĐỐI TƯỢNG ĐẶC BIỆT

- ▶ Trẻ em
- ▶ PNCT và cho con bú
- ▶ Bệnh nhân suy thận, suy gan
- ▶ Bệnh nhân cao tuổi



Guidelines

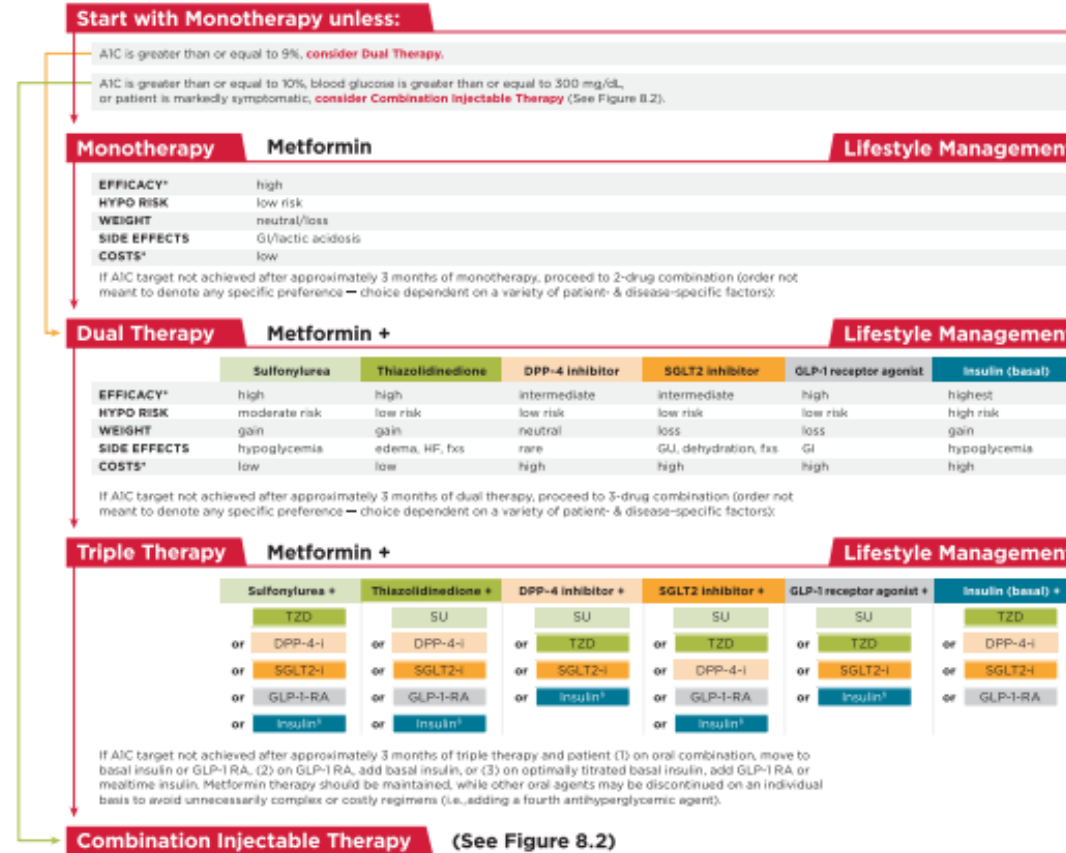
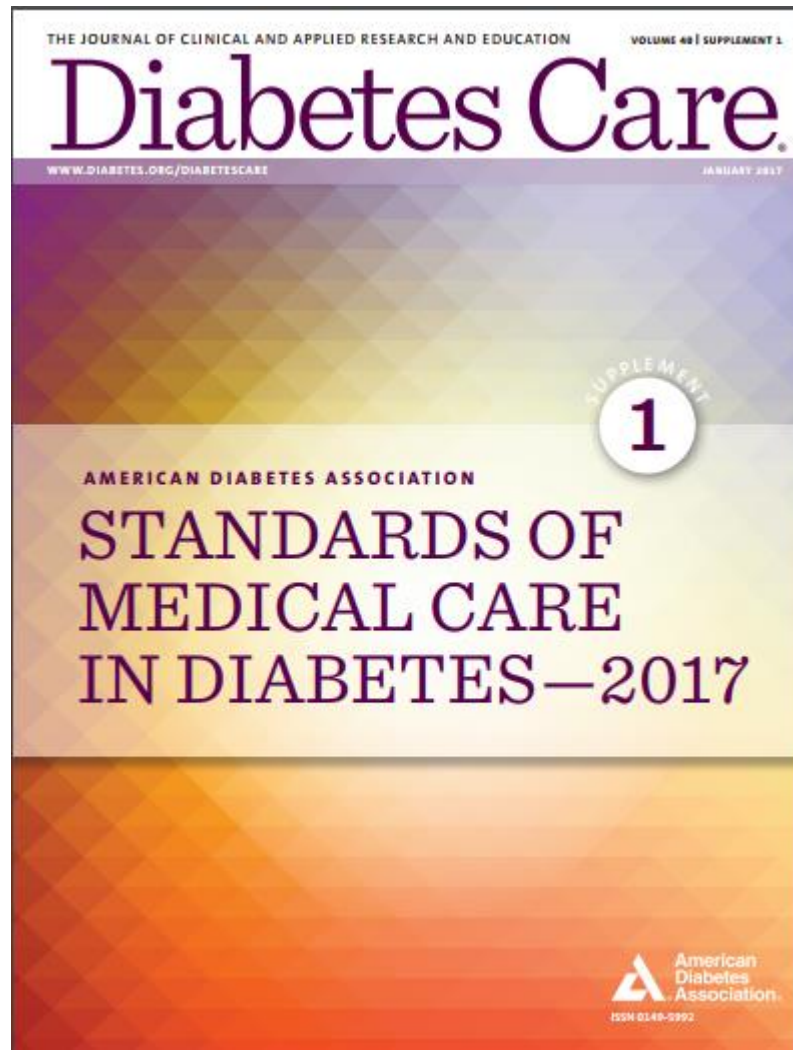
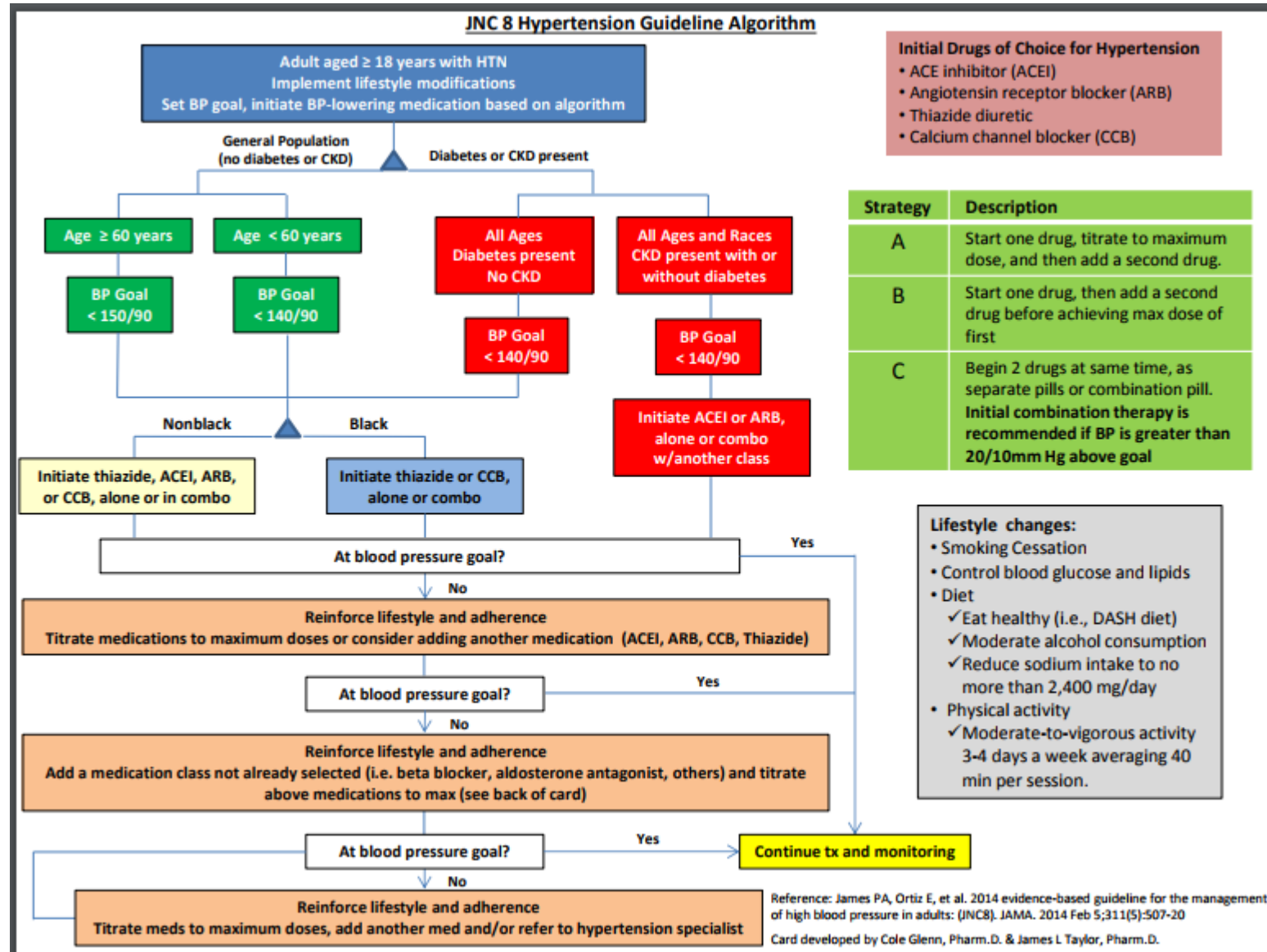
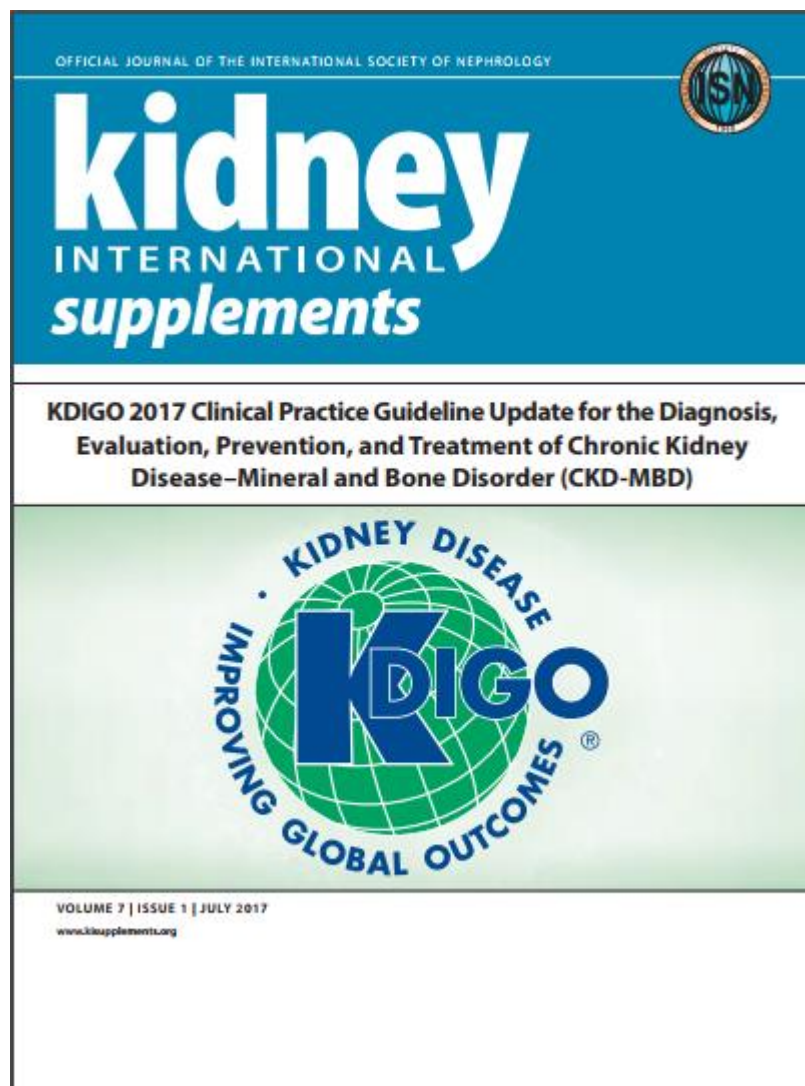


Figure 8.1—Antihyperglycemic therapy in type 2 diabetes: general recommendations. The order in the chart was determined by historical availability and the route of administration, with injectables to the right; it is not meant to denote any specific preference. Potential sequences of antihyperglycemic therapy for patients with type 2 diabetes are displayed, with the usual transition moving vertically from top to bottom (although horizontal movement within therapy stages is also possible, depending on the circumstances). DPP-4-i, DPP-4 inhibitor; fxs, fractures; GI, gastrointestinal; GLP-1 RA, GLP-1 receptor agonist; GU, genitourinary; HF, heart failure; Hypo, hypoglycemia; SGLT2-i, SGLT2 inhibitor; SU, sulfonylurea; TZD, thiazolidinedione. *See ref. 21 for description of efficacy and cost categorization. §Usually a basal insulin (NPH, glargine, detemir, degludec). Adapted with permission from Inzucchi et al. (21).

HƯỚNG DẪN VỀ KIỂM SOÁT TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI LỚN

Ủy ban quốc gia thứ 8 của Hoa Kỳ (Eighth Joint National Committee - JNC 8)





CURRENT CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) NOMENCLATURE USED BY KDIGO

CKD is defined as abnormalities of kidney structure or function, present for > 3 months, with implications for health. CKD is classified based on cause, GFR category (G1–G5), and albuminuria category (A1–A3), abbreviated as CGA.

Prognosis of CKD by GFR and albuminuria category

Prognosis of CKD by GFR and albuminuria categories: KDIGO 2012

				Persistent albuminuria categories, description and range		
				A1	A2	A3
				Normal to mildly increased	Moderately increased	Severely increased
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30–300 mg/g 3–30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
GFR categories (ml/min/1.73 m ²), description and range	G1	Normal or high	≥90			
	G2	Mildly decreased	60–89			
	G3a	Mildly to moderately decreased	45–59			
	G3b	Moderately to severely decreased	30–44			
	G4	Severely decreased	15–29			
	G5	Kidney failure	<15			

green, low risk (if no other markers of kidney disease, no CKD); yellow, moderately increased risk; orange, high risk; red, very high risk.

- WHO – Tổ chức Y tế Thế giới
- WHO Guidelines:
 - WHO Guidelines for the Treatment of Malaria, 3rd edition 2015
 - WHO Pharmacological Treatment of Mental Disorders in Primary Health Care 2009
 - WHO Clinical practice handbook for safe abortion 2014
 - WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia 2011
 - ...
- ESC – Hội tim mạch Châu Âu
- ESC Guidelines:
 - 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease
 - 2013 ESH ESC Guidelines for the management of arterial hypertension
 - 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism
 - ...



NICE Guideline:

- Bronchiolitis in children (2015)
- Gastro-oesophageal reflux disease (2015)
- Diabetes (type 1 and type 2) in Children and Young People (2015)
- Feverish illness in children (2013)
- Acute Heart Failure (2014)
- Type 1 diabetes in adults (2015)
- NICE Guidance Urinary Tract Infection in Children (2007)
-

NICE
National Institute for
Health and Care Excellence

<http://www.nice.org.uk/>

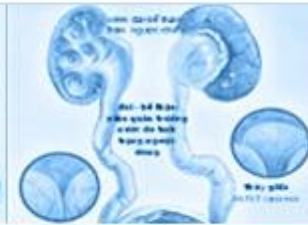




HỘI TIM MẠCH HỌC VIỆT NAM



HỘI NIỆU - THẬN HỌC TP. HCM



[Trang chủ](#) | [Giới thiệu](#) | [Hỏi đáp](#) | [Chủ đề](#) | [Hội viên](#) | [Tin tức](#) | [Liên hệ](#)



THƯ VIỆN ĐIỆN TỬ
Bệnh viện Bạch Mai

[Đăng nhập / Đăng ký](#)

[Tiếng Việt English](#)



[Trang chủ](#)

[Giới thiệu](#) ▼

[Tài liệu điện tử](#)

[Tài liệu Video](#)

[Tài liệu giấy](#)

[Bạn đọc](#) ▼

[Liên hệ](#)

[Upload](#)

[Phiên bản cũ](#)



Thư viện Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị

Thư viện các Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị do Bộ Y tế ban hành

Quyết định số 3336/QĐ-BYT ngày 20/7/2017 và tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Huyết học – Truyền máu – Miễn dịch – Dịch truyền – Sinh học phân tử

Posted: 07/09/2017

Quyết định số 3336/QĐ-BYT ngày 20/7/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Huyết học – Truyền máu – Miễn dịch – Dịch truyền – Sinh học phân tử áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

0 comments

Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19/7/2017 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tip 2"

Posted: 23/08/2017

Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19/7/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tip 2"

3879
0 comments

**Các phác đồ điều trị của Bộ Y tế
Truy cập miễn phí tại website của Cục quản lý khám chữa bệnh
Kcb.vn**

Cấm hàng giả, hàng kém chất lượng, hàng nhái

ĐÁNH GIÁ **CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN**



ĐƯỜNG DÂY NÓNG NGÀNH Y TẾ

1900 - 9095



Quản lý thông tin

NGƯỜI KHUYẾT TẬT



BẢNG PHÂN LOẠI QUỐC TẾ
BỆNH TẬT, TỬ VONG **ICD-10**



BẢNG PHÂN LOẠI QUỐC TẾ
PHẪU THUẬT/TT **ICD-9 CM VOL 3**

**CHỐNG
THUỐC**



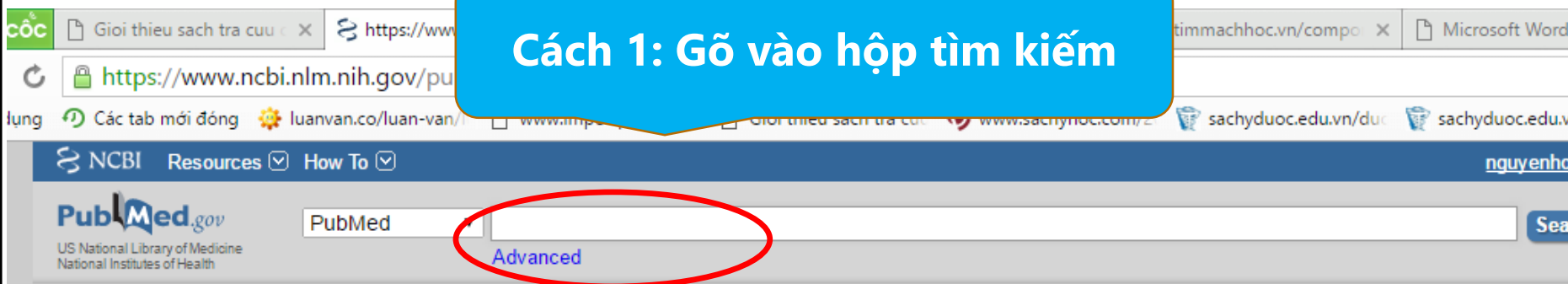
Cơ sở dữ liệu online

Pubmed

PubMed

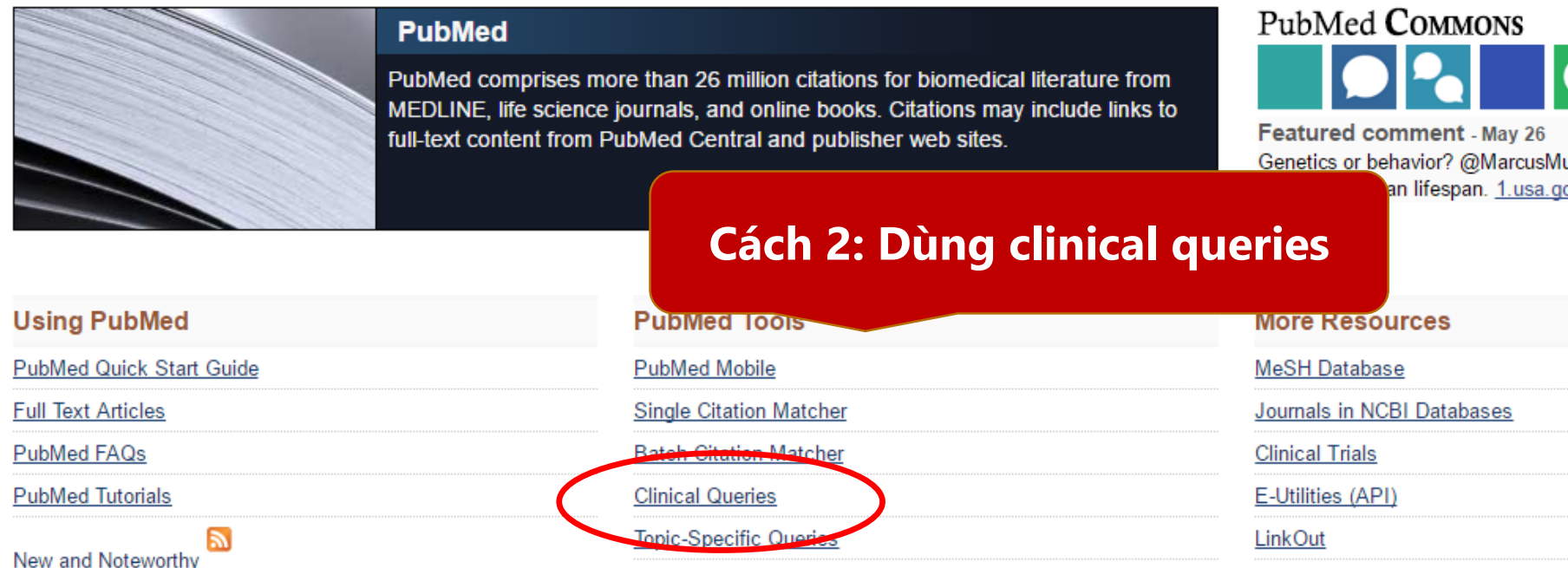
National
Library
of Medicine
NLM

Cách 1: Gõ vào hộp tìm kiếm



Truy cập miễn phí
<https://www.pubmed.gov/>

Cách 2: Dùng clinical queries



Article types

Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability

Abstract
Free full text
Full text

PubMed

Commons
Reader comments
Trending articles

Publication dates

5 years
10 years
Custom range...

Species

Humans
Other Animals

[Clear all](#)

[Show additional filters](#)

Format: Summary ▾ Sort by: Most Recent ▾ Per page: 20 ▾

Send to ▾

Filters: [Manage Filters](#)

Best matches for hypertension pregnancy:

[Hypertension in pregnancy.](#)

Vest AR et al. Curr Atheroscler Rep. (2014)

[Chronic hypertension and pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis.](#)

Bramham K et al. BMJ. (2014)

[Labetalol for hypertension in pregnancy.](#)

Magee LA et al. Expert Opin Drug Saf. (2015)

Switch to our new best match sort order

Search results

Items: 1 to 20 of 25160

<< First < Prev Page 1 of 1258 Next > Last >>

☐ [Techniques for preventing hypotension during spinal anaesthesia for caesarean section.](#)

1. Chooi C, Cox JJ, Lumb RS, Middleton P, Chemali M, Emmett RS, Simmons SW, Cyna AM. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Aug 4;8:CD002251. doi: 10.1002/14651858.CD002251.pub3. [Epub ahead of print] Review. PMID: 28976555

☐ [Exposure to Hypertensive Disorders of Pregnancy Increases the Risk of Autism Spectrum Disorder in Affected Offspring.](#)

2. Curran EA, O'Keeffe GW, Looney AM, Moloney G, Hegarty SV, Murray DM, Khashan AS, Kenny LC. Mol Neurobiol. 2017 Oct 3. doi: 10.1007/s12035-017-0794-x. [Epub ahead of print] PMID: 28975539

Results by year



Download CSV

Related searches

arterial hypertension pregnancy

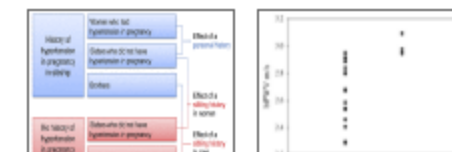
intracranial hypertension pregnancy

severe hypertension pregnancy

less-tight versus tight control of hypertension in pregnancy

chronic hypertension in pregnancy

PMC Images search for hypertension pregnancy



PubMed Clinical Queries

Results of searches on this page are limited to specific clinical research areas. For comprehensive searches, use [PubMed](#) directly.

Clinical Study Categories

This column displays citations filtered to a specific clinical study category and scope. These search filters were developed by [Haynes RB et al.](#) See more [filter information](#).

Systematic Reviews

This column displays citations for systematic reviews, meta-analyses, reviews of clinical trials, evidence-based medicine, consensus development conferences, and guidelines. See [filter information](#) or additional [related sources](#).

Medical Genetics

This column displays citations pertaining to topics in medical genetics. See more [filter information](#).

You are here: [NCBI](#) > [Literature](#) > [PubMed](#)

[Support Center](#)

GETTING STARTED

- [NCBI Education](#)
- [NCBI Help Manual](#)
- [NCBI Handbook](#)
- [Training & Tutorials](#)
- [Submit Data](#)

RESOURCES

- [Chemicals & Bioassays](#)
- [Data & Software](#)
- [DNA & RNA](#)
- [Domains & Structures](#)
- [Genes & Expression](#)
- [Genetics & Medicine](#)
- [Genomes & Maps](#)
- [Homology](#)
- [Literature](#)
- [Proteins](#)
- [Sequence Analysis](#)
- [Taxonomy](#)
- [Variation](#)

POPULAR

- [PubMed](#)
- [Bookshelf](#)
- [PubMed Central](#)
- [PubMed Health](#)
- [BLAST](#)
- [Nucleotide](#)
- [Genome](#)
- [SNP](#)
- [Gene](#)
- [Protein](#)
- [PubChem](#)

FEATURED

- [Genetic Testing Registry](#)
- [PubMed Health](#)
- [GenBank](#)
- [Reference Sequences](#)
- [Gene Expression Omnibus](#)
- [Map Viewer](#)
- [Human Genome](#)
- [Mouse Genome](#)
- [Influenza Virus](#)
- [Primer-BLAST](#)
- [Sequence Read Archive](#)

NCBI INFORMATION

- [About NCBI](#)
- [Research at NCBI](#)
- [NCBI News & Blog](#)
- [NCBI FTP Site](#)
- [NCBI on Facebook](#)
- [NCBI on Twitter](#)
- [NCBI on YouTube](#)

PubMed Clinical Queries

Results of searches on this page are limited to specific clinical research areas. For comprehensive searches, use [PubMed](#) directly.

Clinical Study Categories

Category:

Scope:

Results: 5

Clinical prediction guides

The Effects of Vitamin D Supplement on Prevention of Recurrence of Preeclampsia in Pregnant Women with a History of Preeclampsia.

Behjat Sasan S, Zandvakili F, Soufizadeh N, Baybordi E.
Obstet Gynecol Int. 2017; 2017:8249264. Epub 2017 Aug 17.

Effect of Magnesium Supplement on Pregnancy Outcomes: A Randomized Control Trial.

Zarean E, Tarjan A.
Adv Biomed Res. 2017; 6:109. Epub 2017 Aug 31.

Labetalol Versus Nifedipine as Antihypertensive Treatment for Chronic Hypertension in Pregnancy: A Randomized Controlled Trial.

Webster LM, Myers JE, Nelson-Piercy C, Harding K, Cruickshank JK, Watt-Coote I, Khalil A, Wiesender C, Seed PT, Chappell LC.
Hypertension. 2017 Sep 11; . Epub 2017 Sep 11.

Effect of Transdermal Nitroglycerine on Doppler Velocity Waveforms of the Uterine, Umbilical and Fetal Middle Cerebral Arteries in Patients with Chronic Placental Insufficiency: A

Systematic Reviews

Results: 5 of 744

Techniques for preventing hypotension during spinal anaesthesia for caesarean section.

Chooi C, Cox JJ, Lumb RS, Middleton P, Chemali M, Emmett RS, Simmons SW, Cyna AM.
Cochrane Database Syst Rev. 2017 Aug 4; 8:CD002251. Epub 2017 Aug 4.

Calcium supplementation commencing before or early in pregnancy, or food fortification with calcium, for preventing hypertensive disorders of pregnancy.

Hofmeyr GJ, Manyame S.
Cochrane Database Syst Rev. 2017 Sep 26; 9:CD011192. Epub 2017 Sep 26.

Delivery arrangements for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews.

Ciapponi A, Lewin S, Herrera CA, Opiyo N, Pantoja T, Paulsen E, Rada G, Wiyongse CS, Bastias G, Dudley L, et al.
Cochrane Database Syst Rev. 2017 Sep 13; 9:CD011083. Epub 2017 Sep 13.

Medical Genetics

Topic:

Results: 5

In Utero
Hyperme
of Metab

Genetic Counseling
Molecular Genetics
Genetic Testing

Seki Y, Suzuki M, Guo A, Glenn AS, Yaguchi FM, Hara A, Ueda, Ko YA, Yu Y, Susztak K, et al.
Endocrinology. 2017 Sep 1; 158(9):2660-2672.

Prevention of neural tube defects and maternal gestational diabetes through the inositol supplementation: preliminary results.

Dell'Edera D, Sarlo F, Allegritti A, Epifania AA, Simone F, Lupo MG, Benedetto M, D'Apice MR, Capalbo A.
Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2017 Jul; 21(14):3305-3311.

Quality measures in high-risk pregnancies: Executive Summary of a Cooperative Workshop of the Society for Maternal-Fetal Medicine, National Institute of Child Health and Human Development, and the American College of Obstetricians and Gynecologists.

Iriye BK, Gregory KD, Saade GR, Grobman WA, Brown HL.
Am J Obstet Gynecol. 2017 Oct 24; 217(4):B2-B25. Epub 2017 Jul 20.

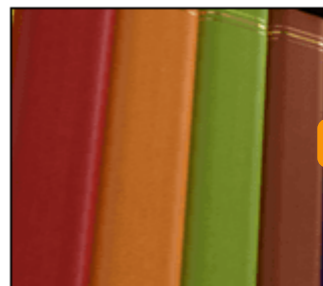
PubMed

Advanced

Search

PubMed.gov

US National Library of Medicine
National Institutes of Health



Using PubMed

[PubMed Quick Start Guide](#)

[Full Text Articles](#)

[PubMed FAQs](#)

[PubMed Tutorials](#)

[New and Noteworthy](#)

PubMed

GEO Profiles

GSS

GTR

HomoloGene

Identical Protein

MedGen

MeSH

NCBI Web Site

NLM Catalog

Nucleotide

OMIM

PMC

PopSet

Probe

Protein

Protein Clusters

PubChem BioAssay

PubChem Compound

PubChem Substance

PubMed

Cách 3: MeSH Medical Subject Headings

PubMed Tools

[PubMed Mobile](#)

[Single Citation Matcher](#)

[Batch Citation Matcher](#)

[Clinical Queries](#)

[Topic-Specific Queries](#)

More Resources

[MeSH Database](#)

[Journals in NCBI Databases](#)

[Clinical Trials](#)

[E-Utilities \(API\)](#)

[LinkOut](#)

Full ▼

Send to: ▼

Hypertension

Persistently high systemic arterial BLOOD PRESSURE. Based on multiple readings (BLOOD PRESSURE DETERMINATION), hypertension is currently defined as when SYSTOLIC PRESSURE is consistently greater than 140 mm Hg or when DIASTOLIC PRESSURE is consistently 90 mm Hg or more.

PubMed search builder options

[Subheadings:](#)

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ adverse effects | ☐ economics | ☐ pathology |
| ☐ analysis | ☐ embryology | ☐ pharmacology |
| ☐ anatomy and histology | ☐ enzymology | ☐ physiology |
| ☐ blood | ☐ epidemiology | ☐ physiopathology |
| ☐ blood supply | ☐ ethnology | ☐ prevention and control |
| ☐ cerebrospinal fluid | ☐ etiology | ☐ psychology |
| ☐ chemically induced | ☐ genetics | ☐ radiotherapy |
| ☐ chemistry | ☐ history | ☐ rehabilitation |
| ☐ classification | ☐ immunology | ☐ statistics and numerical data |
| ☐ complications | ☐ legislation and jurisprudence | ☐ surgery |
| ☐ congenital | ☐ metabolism | ☐ therapeutic use |
| ☐ cytology | ☐ microbiology | ☐ therapy |
| ☐ diagnosis | ☐ mortality | ☐ transmission |
| ☐ diagnostic imaging | ☐ nursing | ☐ urine |
| ☐ diet therapy | ☐ organization and administration | ☐ veterinary |
| ☐ drug effects | ☐ parasitology | ☐ virology |
| ☐ drug therapy | | |

PubMed Search Builder

AND ▼

[YouTube](#) [Tutorial](#)

Related information

[PubMed](#)[PubMed - Major Topic](#)[Clinical Queries](#)[NLM MeSH Browser](#)[dbGaP Links](#)[MedGen](#)

Recent Activity

[Turn Off](#) [Clear](#) [Hypertension](#)

MeSH

Comparative study of effects of vonoprazan and esomeprazole on anti-platelet function of clopidogrel or prasugrel in relation to CYP2C19 genotype.

Kagami T¹, Yamade M¹, Suzuki T¹, Uotani T², Hamaya Y¹, Iwaizumi M³, Osawa S², Sugimoto K¹, Umemura K⁴, Miyajima H¹, Furuta T⁵.

Author information

Abstract

Drug-drug interaction between anti-acid and anti-platelet agents has not been fully elucidated. Vonoprazan, a new potassium competitive acid blocker, has been available in Japan. CYP2C19 and CYP3A4 are involved in the metabolism of clopidogrel, prasugrel, esomeprazole and vonoprazan. Using P2Y12 assay, we compared the effects of vonoprazan and esomeprazole on the anti-platelet functions of clopidogrel or prasugrel in 31 healthy Japanese volunteers [14 CYP2C19 homo-extensive (homo-EMs), 9 hetero-extensive (hetero-EMs), and 8 poor metabolizers (PMs)]. Vonoprazan decreased the median inhibition of platelet aggregation (IPA) values of clopidogrel and prasugrel more potently than esomeprazole ($p < 0.001$ for clopidogrel and $p = 0.011$ for prasugrel, respectively). Same tendencies were observed when stratified by CYP2C19 genotype groups ($p = 0.004$ in homo-EMs, 0.033 in hetero-EMs, and 0.043 in PMs). Vonoprazan attenuated the anti-platelet function of clopidogrel more potently than esomeprazole. Esomeprazole did not affect that of prasugrel irrespective of CYP2C19 genotype. (UMIN000019901) This article is protected by copyright. All rights reserved.

© 2017 American Society for Clinical Pharmacology and Therapeutics.

KEYWORDS: CYP2C19; P2Y12; VerifyNow; clopidogrel; drug-drug interaction; esomeprazole; potassium-competitive acid blocker; prasugrel; proton pump inhibitor; thienopyridine; vonoprazan

PMID: 28875498 DOI: 10.1002/cpt.863



LinkOut - more resources

Send to ▾

Full text links



Wiley
Online
Library

Save items

★ Add to Favorites ▾

Similar articles

Potent acid inhibition by vonoprazan in comparison with [Aliment Pharmacol Ther. 2016]

Effects of CYP2C19 allelic variants on inhibition of platelet aggregation and major [J Cardiol. 2016]

The effect of CYP2C19 gene polymorphisms on the pharmacokinetics of [Thromb Haemost. 2014]

Review The First-in-Class Potassium-Competitive Acid Blocker [Clin Pharmacokinet. 2016]

Review Impact of genetic polymorphisms and drug-drug interactions on [Curr Drug Metab. 2010]

See reviews...

See all...

Related information

Articles frequently viewed together

MedGen



omeprazole and clopidogrel

Google VS Google Scholar

Tất cả

Hình ảnh

Tin tức

Video

Thêm

Cài đặt

Công cụ

Khoảng 390.000 kết quả (0,39 giây)

Clopidogrel and omeprazole - interaction now confirmed - Medsafe

www.medsafe.govt.nz/profs/puarticles/clopidogrelandomeprazole.htm ▾ Dịch trang này

A pharmacokinetic interaction between **clopidogrel** and **omeprazole** has now been confirmed following two pharmacokinetic/pharmacodynamic interaction ...

(clopidogrel) and omeprazole - FDA

<https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm231161.htm> ▾ Dịch trang này

1 thg 11, 2016 - The U.S. Food and Drug Administration (FDA) is reminding the public that it continues to warn against the concomitant use of **Plavix** ...

Omeprazole and Plavix Drug Interactions - Drugs.com

<https://www.drugs.com/.../omeprazole-with-plavix-1750-0-705-360.ht...> ▾ Dịch trang này

A Major Drug Interaction exists between **omeprazole** and **Plavix**. View detailed information regarding this drug interaction.

Clinical relevance of clopidogrel-proton pump inhibitors interaction

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/.../Literature/PubMedCentral\(PMC\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/.../Literature/PubMedCentral(PMC)) - Dịch trang này

viết bởi SD Bouziana - 2015 - Trích dẫn 8 bài viết - Bài viết có liên quan

6 thg 5, 2015 - Moreover, in the only randomized, double-blind study that assessed the cardiovascular implications of combining **clopidogrel** and **omeprazole**, ...

Omeprazole and clopidogrel: Should clinicians be worried? - MDedge

www.mdedge.com/.../omeprazole-and-clopidogrel-should-clinicians-be... - Dịch trang này

The FDA has warned of a possible interaction between **omeprazole** (**Prilosec**) and **clopidogrel**

Mọi lúc
 Từ 2017
 Từ 2016
 Từ 2013
 Phạm vi tùy chọn...

Sắp xếp theo mức độ
 liên quan
 Sắp xếp theo ngày

☒ bao gồm bằng
 sáng chế
☒ bao gồm trích dẫn
☒ Tạo thông báo

[PDF] **Omeprazole and clopidogrel**: Should clinicians be worried?

[CDR ThERAPY - Cleveland Clinic journal of medicine. 2010 - pdfs.semanticscholar.org](#)

ABSTRACT. The US Food and Drug Administration has issued a warning that omeprazole (Prilosec) reduces the antiplatelet activity of clopidogrel (Plavix) by about 50%. However, the warning is based largely on ex vivo data. Preliminary results from a randomized clinical trial

☆ 99 [Trích dẫn 41 bài viết](#) [Bài viết có liên quan](#) [Tất cả 6 phiên bản](#) [Xem dạng HTML](#) ⌵

Effects of **omeprazole** on the antiplatelet activity of **clopidogrel**

[KH Yun, SJ Rhee, HY Park, NJ Yoo, NH Kim... - International heart ..., 2010 - jstage.jst.go.jp](#)

Summary **Clopidogrel** is used with aspirin as a standard combined treatment in patients with acute coronary syndrome. A proton pump inhibitor (PPI) is often administered to patients receiving antiplatelet therapy. However, PPI use with **clopidogrel** was recently shown to

☆ 99 [Trích dẫn 39 bài viết](#) [Bài viết có liên quan](#) [Tất cả 6 phiên bản](#)

Influence of **omeprazole** on the antiplatelet action of **clopidogrel** associated with aspirin

[M Gilard, B Arnaud, JC Cornily, G Le Gal... - Journal of the ..., 2008 - onlinejacc.org](#)

Background **Clopidogrel** has proved its benefit in the treatment of atherothrombotic diseases. In a previous observational study, we found **clopidogrel** activity on platelets, tested by vasodilator-stimulated phosphoprotein (VASP) phosphorylation, to be diminished in

☆ 99 [Trích dẫn 1188 bài viết](#) [Bài viết có liên quan](#) [Tất cả 22 phiên bản](#)

[HTML] **Clopidogrel** and proton pump inhibitor (PPI) interaction: separate intake and a non-**omeprazole** PPI the solution?

[S Kenngott, R Olze, M Kollmer... - European journal ..., 2010 - eurjmedres.biomedcentral.com](#)

Background Dual therapy with aspirin and **clopidogrel** increases the risk of gastrointestinal bleeding. Therefore, co-therapy with a proton pump inhibitor (PPI) is recommended by most guidelines. However, there are warnings against combining PPIs with **clopidogrel** because

☆ 99 [Trích dẫn 22 bài viết](#) [Bài viết có liên quan](#) [Tất cả 9 phiên bản](#) [Bản lưu](#) ⌵

[PDF] semanticscholar.org

[PDF] jst.go.jp

[HTML] sciencedirect.com

[HTML] biomedcentral.com



CHUYÊN ĐỀ
TIM MẠCH HỌC
SPECIAL
OF



CHUYÊN ĐỀ TIM MẠCH HỌC

Y HỌC THỰC CHỨNG

Tìm y văn qua PubMed

Thứ hai, 31 Tháng 5 2010 15:06

Bài hướng dẫn cụ thể:
TÌM Y VĂN QUA PUBMED
Timmachhoc.vn

Google Tìm kiếm tùy chỉnh



DANH MỤC

Tổng quan các vấn đề tim mạch học

- Tổng hợp từ nghiên cứu trên lâm sàng
- Trường hợp lâm sàng
- Thông tin khoa học
- Huấn luyện nâng cao và chuyên sâu
- Bồi dưỡng sau đại học
- Y học thực chứng
- Dinh dưỡng - Thực phẩm thuốc
- Thống kê ứng dụng trong nghiên cứu tim mạch học

Y
học



Hộp tìm kiếm

Welcome to PubMed

PubMed comprises more than 19 million citations for biomedical articles from MEDLINE and life science journals. Citations may include links to full-text articles from PubMed Central or publisher web sites.

Actavis

Tra cứu
tương hợp/
tương kỵ
thuốc tiêm.



Cập nhật lần cuối :
29/05/2016








INFOSTAB



Danh sách các chất



Danh sách tóm tắt



Tìm kiếm



Acetylsalicylic acid lysinate











Tương kỵ



Tên thương mại

Các tên thương mại được cung cấp và thành phần tá dược có thể khác nhau giữa các quốc gia và các dược




Tương kỵ : Acetylsalicylic acid lysinate

	Acetylsalicylic acid lysinate	8.33 mg/ml	
	Pantoprazole sodium	8 mg/ml	2139
	Acetylsalicylic acid lysinate		2212
	Retepase		

Cơ sở dữ liệu online

1. Drugs.com:

http://www.drugs.com/drug_interactions.php

2. Medscape Reference:

<http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>



3. Stockley's Interactions Checker:

<https://www.medicinescomplete.com/mc/alerts/current/drug-interactions.htm>

Drug Interactions Checker

Type in a drug name and select a result from the list. Repeat the process to add multiple drugs. When complete, save your list for future reference or check for interactions immediately.

aspirin

Add

Unsaved Drug List

[Save](#) | [New list](#)

aspirin

×

nifedipine

×

Check for Interactions

To view your previously saved lists, please [sign in](#)

Add / Remove drugs

Consumer

Professional

☒ Major ☒ Moderate ☒

Interactions between your selected drugs

Moderate

nifedipine <> aspirin

Applies to: nifedipine, aspirin

Before using aspirin, tell your doctor if you also use NIFedipine. The pressure to increase. You may need a dose adjustment or your blood

 Drug Interaction Checker

Enter a drug, OTC or herbal supplement:

cyanocobalamin

4 Interactions Found

 Print

Patient Regimen

Clear All aspirin metformin perindopril/amlodipine cyanocobalamin **Significant - Monitor Closely****perindopril + aspirin**

perindopril, aspirin. Either increases toxicity of the other by Other (see comment). Significant interaction possible, monitor closely.
Comment: May result in renal function deterioration, particularly in elderly or volume depleted individuals.

aspirin + perindopril

aspirin decreases effects of perindopril by pharmacodynamic antagonism. Potential for dangerous interaction. Use with caution and monitor closely. NSAIDs decrease synthesis of vasodilating renal prostaglandins, and thus affect fluid homeostasis and may diminish antihypertensive effect.

Minor**metformin + cyanocobalamin**

metformin decreases levels of cyanocobalamin by unspecified interaction mechanism. Minor or non-significant interaction. It may take several years of metformin therapy to develop vitamin

Tương tác đáng kể.

Tương tác nhỏ.

MedicinesComplete

Home Publications Subscribe Product Updates Contact Us Help

Dashboard > **Stockley's Product Updates** Show updates for.. All publications

Drugs **Formulation**

Entering a single interactant. **11 May** **Stockley's Interaction Alerts May 2016 update**
New and updated Alerts now available
[See details](#) ▾

Entering multiple pairs of interactants. **11 May** **AHFS Drug Information May 2016 update**
This update contains 2 new monographs and 49 revised monographs, including Me
monographs and a REMS update for 8 monographs.
[See details](#) ▾

14 May **Stockley's Drug Interactions May 2016 update**

Medicinescomplete.com

- Trang web trả phí.
- Kiểm tra tương tác.
- Cập nhật thường xuyên các bản thay đổi của các CSDL: BNF, Martindale, AHFS.....

What type of account are you looking for?

Organisation

Institutional subscriptions >

You are from an organisation and would like individual access, or would like to provide a group of members or employees with access, to one or more of the publications available on MedicinesComplete.

You'll be able to discuss your exact requirements with one of our team and arrange a demo or trial. We will find the most convenient way of getting in touch with you.

-  All Publications
-  AHFS Drug Information
-  BNF
-  BNF Legacy
-  BNF for Children
-  BNFC Legacy
-  Clarke's Analysis of Drugs and Poisons
-  Dale and Appelbe's Pharmacy and Medicines Law
-  Dietary Supplements
-  Disease Management
-  Drug Administration via Enteral Feeding Tubes
-  Drugs in Pregnancy & Lactation
-  FASTtrack Managing Symptoms in the Pharmacy
-  FASTtrack Physical Pharmacy
-  Handbook on Injectable Drugs
-  Herbal Medicines
-  Injectable Drugs Guide
-  Kucers' the Use of Antibiotics
-  Martindale: The Complete Drug Reference
-  Medicines Use Reviews
-  Pediatric Injectable Drugs
-  Pharmaceutical Excipients
- Remington: The Science and Practice of Pharmacy

Thông tư số 31/2012/TT-BYT do Bộ Y tế ban hành

Phụ lục 1

CƠ SỞ DỮ LIỆU ĐỂ TRA CỨU, THAM KHẢO

(Ban hành kèm theo Thông tư số 31/2012/TT-BYT ngày 20 tháng 12 năm 2012 của Bộ Y tế)

Loại hình thông tin	Hình thức tài liệu tra cứu	Tên tài liệu tra cứu	Ưu tiên phải có	Khuyến khích có
Thông tin chung	Sách	Dược thư Quốc gia Việt Nam	x	
		Dược thư Quốc gia Việt Nam dùng cho tuyến cơ sở, 2007	x	
		British National Formulary		x
		Martindale: The Complete Drug Reference		x
		AHFS Drug Information		x
		Drug Information Handbook		x
		Handbook of Clinical Drug Data		x
	Trực tuyến	Micromedex – DrugDex		x
Phản ứng có hại của thuốc	Sách	Meyler's Side Effects of Drugs		x
		Tài liệu tra cứu thông tin chung		
Sử dụng thuốc trên những đối tượng đặc biệt	Sách	Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh trẻ em (Bệnh viện Nhi TW)		x
		Drug Prescribing in Renal Failure		x
		Drugs in Pregnancy and Lactation		x
		Geriatric Dosage Handbook		x
		Pediatric Dosage Handbook		x
		British National Formulary for Children		x
		Tài liệu tra cứu thông tin chung		
Tương tác thuốc	Sách	Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định	x	
		Stockley's Drug Interactions		x
		Stockley's Drug Interactions Pocket Companion		x

Danh mục các nguồn tra cứu thông tin thuốc miễn phí theo chủ đề

Site	Address
1. Sources of evidence based guidelines	
1. National Guideline Clearinghouse (US)	Database of evidence-based clinical practice guidelines and related documents produced by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) in partnership with the American Medical Association www.guidelines.gov/index.asp
2. WHO Guide to good prescribing-a practice manual	http://www.who.int/en/ www.med.rug.nl/pharma/ggp.htm
3. Consensus psychiatric treatment guidelines	Collection of psych-related expert consensus guidelines www.psychguides.com
4. Druginfozone	UK drug information site. Includes info on new drugs, and some useful full-text publications, such as drug reviews, collection of links to independent evidence-based drug related reviews & guidelines, indexed in BNF categories www.druginfozone.org
5. HIV-AIDS Treatment Information Services	Guidelines for the management of HIV/AIDS http://hivatis.org/
6. AIDSinfo - HIV-AIDS (US) CRISP (NIH)	http://www.aidsinfo.nih.gov/ http://crisp.cit.nih.gov/
7. Guidelines from Australia	+ Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy (ASCIA) http://www.allergy.org.au/ + Australian Skeptics http://www.skeptics.com.au/



Các nguồn TLTK phong phú

Thuận tiện cho việc tra cứu, nhưng cũng gây khó khăn cho việc phân loại, đánh giá, lựa chọn và tổng hợp thông tin

Sự khác biệt về thông tin

Vẫn còn có sự khác biệt đáng kể về thông tin giữa các TLTK (đặc biệt là thông tin mang tính định lượng: liều, hiệu chỉnh liều...)

Sự đầy đủ về thông tin

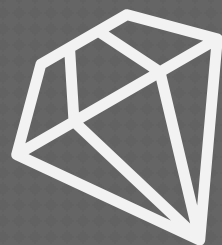
Nhìn chung, TLTK nước ngoài đầy đủ và mang tính định lượng cao hơn TLTK tiếng Việt (khuyến cáo với những con số rõ ràng hơn về liều thuốc...)

CẢNH GIÁC THÔNG TIN

TRÍCH DẪN TLTK RÕ RÀNG

NÊN TỰ XÂY DỰNG CHO BẢN THÂN MỘT DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

STT	Loại hình thông tin	Tên	Năm xuất bản	Hình thức tài liệu		
				Sách giấy	Ebook	Online
1	Thông tin chung	Martindale: The Complete Drug Reference	2009		x	
2		AHFS drug information	2011		x	
3						
4						
5						



THANK YOU!