

VIỆN TIM THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Khoa Dược



Bản tin Thông tin Thuốc

Số 1 – 2018

TÀI LIỆU LƯU HÀNH NỘI BỘ

MỤC LỤC

Điểm tin thông tin dược trong và ngoài nước	3
Có nên sử dụng metformin trên bệnh nhân tiểu đường tuýp 2 bị bệnh thận mạn tính.....	3
Dabigatran và bệnh gút hoặc các triệu chứng tương tự bệnh gút: Thông tin từ Medsafe.....	3
ANSM: Cập nhật nguy cơ tổn tổn thương gan nặng khi sử dụng ketamin kéo dài liều cao.....	4
Tramacet (tramadol và acetaminophen) : Nguy cơ kéo dài khoảng QT	5
Gabapentin (Neurontin): Nguy cơ ức chế hô hấp nặng	5
Một số tương tác thuốc cần được cảnh báo cho bệnh nhân.....	7
Socola rượu vang đỏ và thuốc chống trầm cảm	7
Các loại rau ăn lá màu xanh và wafarin	7
Các sản phẩm từ sữa và kháng sinh	7
Nước bưởi chùm và cơ chất CYP3A4.....	8
Iod và thuốc kháng giáp	8
Nước sốt táo và các thuốc được nghiền	8
Nhiễm toan lactic liên quan đến Linezolid	9
Danh mục thuốc cần hội chẩn năm 2018 tại Viện Tim Tp. Hồ Chí Minh.....	12

Chỉ đạo nội dung : DSCKII.Thân Thị Thu Vân

Ban biên tập: ThS.DS.Đào Thị Kiều Nhi

DSCKI. Phan Thanh Trúc

DS. Nguyễn Thị Vân

ThS.DS. Lê Thị Hồng Bảo

DSCKI. Trương Phúc Bá Anh

ĐIỂM TIN THÔNG TIN DƯỢC TRONG VÀ NGOÀI NƯỚC

Nguồn : Trung tâm DI & ADR Quốc gia (năm 2017-2018)

CÓ NÊN SỬ DỤNG METFORMIN TRÊN BỆNH NHÂN TIỂU ĐƯỜNG TUÝP 2 BỊ BỆNH THẬN MẠN TÍNH

Năm 2016, Cơ quan quản lý thực phẩm và dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) ra thông báo mở rộng việc sử dụng metformin trên một số bệnh nhân suy giảm chức năng thận. Theo đó,

- Có thể sử dụng metformin cho bệnh nhân có eGFR trong khoảng từ 45-60 mL/phút/1,73 m²
- Nếu bệnh nhân đang sử dụng metformin mà eGFR giảm xuống dưới 45 mL/phút/1,73m² thì cần cân nhắc nguy cơ của việc tiếp tục phác đồ
- Chống chỉ định metformin trên bệnh nhân có eGFR dưới 30mL/phút/1,73m².

Ngoài ra, FDA không khuyến cáo khởi đầu điều trị với metformin cho bệnh nhân có eGFR nằm trong khoảng 30-45 mL/phút/1,73 m², trong khi đó Cơ quan quản lý dược phẩm Châu Âu (EMA) cho rằng vẫn có thể sử dụng metformin trên đối tượng bệnh nhân này, tuy nhiên trước khi kê đơn cần cân nhắc các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ xảy ra toan chuyển hóa.

DABIGATRAN VÀ BỆNH GÚT HOẶC CÁC TRIỆU CHỨNG TƯƠNG TỰ BỆNH GÚT: THÔNG TIN TỪ MEDSAFE

Tháng 9/2017, Trung tâm Theo dõi Phản ứng có hại New Zealand (CARM) đã ghi nhận một trường hợp tiến triển bệnh gút nặng hơn sau khi điều trị bằng dabigatran. Bệnh nhân này có số cơn gút cấp tăng đáng kể sau khi bắt đầu sử dụng dabigatran và hiện tượng này được cải thiện sau khi ngừng dabigatran mà không cần can thiệp nào khác.

Cơ sở dữ liệu về phản ứng có hại của Tổ chức Y tế Thế giới (Vigibase) ghi nhận 71 báo cáo về gút và triệu chứng tương tự gút nghi ngờ liên quan đến dabigatran. Số lượng báo cáo này cao hơn dự kiến và đã hình thành tín hiệu an toàn thuốc. Cơ quan Quản lý An toàn Dược phẩm và Thiết bị Y tế New Zealand (Medsafe) hiện đang tìm kiếm thêm thông tin.

Gút không phải là tác dụng không mong muốn đã được ghi nhận với dabigatran và chưa được liệt kê trong mục tác dụng không mong muốn trong tờ hướng dẫn sử dụng của thuốc. Lợi ích của việc sử dụng dabigatran vẫn vượt trội hơn nguy cơ này của thuốc. Bệnh nhân có bệnh gút hoặc các triệu chứng tương tự bệnh gút nghiêm trọng và/hoặc tiến triển nặng hơn vẫn nên tiếp tục dùng thuốc và tham khảo thêm tư vấn từ cán bộ y tế.

ANSM: CẬP NHẬT NGUY CƠ TỔN TỖN THƯƠNG GAN NẶNG KHI SỬ DỤNG KETAMIN KÉO DÀI LIỀU CAO

Từ năm 2014, 10 trường hợp tổn thương gan nặng trong đó 4 trường hợp bệnh nhân cần cấy ghép gan mới đây đã được báo cáo cho Cơ quan quản lý quốc gia về an toàn sử dụng thuốc và sinh phẩm y tế nước Pháp (ANSM).

Các tổn thương ứ mật dạng viêm đường mật có thể liên quan đến việc sử dụng ketamin lặp lại và/hoặc kéo dài (từ 1 đến 5 tháng liên tục) và ở liều cao, trong kiểm soát đau kháng trị (trên 100 mg/ngày liên tục trong nhiều ngày) và trong chăm sóc giảm đau ở bệnh nhân bỏng nặng (200 đến 400 mg/giờ trong 3-6 giờ).

Khuyến cáo dành cho cán bộ y tế:

- Nắm được nguy cơ ức chế thần kinh trung ương, trong đó có ức chế hô hấp nặng khi sử dụng gabapentin.
- Cân nhắc hiệu chỉnh liều trên bệnh nhân có nguy cơ cao ức chế hô hấp, bao gồm người cao tuổi, bệnh nhân suy giảm chức năng hô hấp, bệnh

nhân mắc bệnh lý thần kinh hoặc hô hấp hoặc suy thận và bệnh nhân sử dụng đồng thời với các thuốc ức chế thần kinh trung ương khác.

TRAMACET (TRAMADOL VÀ ACETAMINOPHEN) : NGUY CƠ KÉO DÀI KHOẢNG QT

Nguy cơ kéo dài khoảng QT đã được cập nhật trong mục Cảnh báo và thận trọng, phản ứng có hại, tương tác thuốc, Quá liều và cơ chế tác dụng của tờ HDSĐ của Tramacet.

HealthCanada đã ghi nhận báo cáo về các chế phẩm có chứa tramadol có liên quan đến phản ứng kéo dài QT ở những bệnh nhân dùng thuốc quá liều. Cần chú ý theo dõi đặc biệt những BN có tiền sử tim mạch hoặc có nguy cơ cao kéo dài khoảng QT hoặc đang sử dụng những thuốc có khả năng kéo dài khoảng QT. Nên tránh sử dụng Tramacet đồng thời với các thuốc có khả năng kéo dài khoảng QT khác.

GABAPENTIN (NEURONTIN): NGUY CƠ ỨC CHẾ HÔ HẤP NẶNG

Nguy cơ ức chế hô hấp:

Theo bản tin Drug Safety Update tháng 10/2017 của Cơ quan Quản lý Dược phẩm và Sản phẩm y tế Anh (MHRA), một cuộc rà soát về gabapentin tại châu Âu đã được tiến hành sau khi có các báo cáo về ức chế hô hấp trên bệnh nhân sử dụng thuốc này không đồng thời với các opioid. Trước đây, ức chế hô hấp đã được ghi nhận ở bệnh nhân dùng gabapentin phối hợp với các opioid.

Sau khi rà soát y văn và các báo cáo tự nguyện trên toàn thế giới, cuộc rà soát trên đã đưa ra khuyến cáo nên bổ sung cảnh báo về ức chế hô hấp nặng vào thông tin sản phẩm của gabapentin (tần suất hiếm gặp, xảy ra với tỷ lệ <1/1.000 bệnh nhân).

Khuyến cáo để giảm thiểu nguy cơ:

Có thể cần hiệu chỉnh liều ở những bệnh nhân có tăng nguy cơ gặp ức chế hô hấp nặng này, bao gồm:

- Suy giảm chức năng hô hấp hoặc mắc bệnh lý hô hấp;
- Có bệnh thần kinh;
- Suy thận;
- Sử dụng đồng thời các thuốc ức chế thần kinh trung ương;
- Bệnh nhân cao tuổi.

Nhắc lại nguy cơ khi sử dụng đồng thời với opioid

Bác sĩ cần thận trọng khi kê đơn gabapentin cho bệnh nhân sử dụng đồng thời opioid. Cần theo dõi cẩn thận dấu hiệu ức chế thần kinh trung ương, gồm ngủ gà, an thần, ức chế hô hấp. Liều gabapentin hoặc opioid có thể được cân nhắc giảm phù hợp.

MỘT SỐ TƯƠNG TÁC THUỐC CẦN ĐƯỢC CẢNH BÁO CHO BỆNH NHÂN

SOCOLA RƯỢU VANG ĐỎ VÀ THUỐC CHỐNG TRÂM CẢM

Socola, rượu vang đỏ, bia, pho mai lên men, thịt nguội, cá hun khói chứa dẫn xuất acid amin là thyamin.

Thyamin kết hợp với MAOIs như selegiline hoặc phenelzine có thể gây những biến cố không an toàn trên huyết áp của bệnh nhân.

CÁC LOẠI RAU ĂN LÁ MÀU XANH VÀ WAFARIN

Wafarin gây ra tác dụng chống đông nhờ ức chế yếu tố đông máu phụ thuộc vitamin K.

Rau xanh có nhiều vitamin K, màu càng sậm thì vitamin K càng nhiều.

Khi kết hợp vitamin K sẽ làm giảm tác dụng của wafarin làm tăng nguy cơ huyết khối cho bệnh nhân.

Bệnh nhân cần duy trì chế độ ăn có vitamin K ổn định và theo dõi INR thường xuyên.

CÁC SẢN PHẨM TỪ SỮA VÀ KHÁNG SINH

Các sản phẩm từ sữa chứa canxi, cũng như các thuốc kháng dịch vị có khả năng gắn vào những kháng sinh như levofloxacin, ciprofloxacin làm giảm sự hấp thụ kháng sinh.

Cần tư vấn cho bệnh nhân uống kháng sinh trước 1 giờ hoặc sau 2 giờ khi ăn các thực phẩm chứa canxi.

NƯỚC BUỔI CHÙM VÀ CƠ CHẤT CYP3A4

Bưởi chùm chứa furanocumarins có khả năng ức chế chọn lọc CYP3A4. CYP3A4 chịu trách nhiệm chuyển hóa gần 50% dược phẩm. Do đó dễ xảy ra tương tác thuốc.

Khi trộn nước bưởi với thuốc trị HIV, các statin, thuốc ức chế miễn dịch làm giảm chuyển hóa thuốc dẫn đến biểu hiện độc tính.

Tránh dùng thuốc với thực phẩm chứa furanocumarin như bưởi chùm, mút, trái cây ...

IOD VÀ THUỐC KHÁNG GIÁP

Thuốc kháng giáp như methimazol, propylthiouracil ngăn chặn quá trình oxy hóa và hấp thu iod.

Thực phẩm giàu iod như rong biển, hải sản, muối iod làm giảm tác dụng của thuốc kháng giáp.

Cần tăng liều thuốc ở bệnh nhân thường xuyên sử dụng thức ăn có nhiều iod.

NƯỚC SỐT TÁO VÀ CÁC THUỐC ĐƯỢC NGHIÊN

Bệnh nhân gặp khó khăn với việc nuốt nguyên viên thuốc thường được khuyên trộn nước táo ép hoặc pudding với thuốc được nghiền nhỏ hoặc mở viên nang.

Tuy nhiên, một số viên thuốc có cấu tạo đặc biệt như phóng thích kéo dài, thuốc có hệ thống phân phối đặc biệt thì nên dùng nguyên viên.

Nghiền nát hoặc mở viên nang có thể làm tăng độc tính của thuốc.

NHIỄM TOAN LACTIC LIÊN QUAN ĐẾN LINEZOLID

Nguồn : Trung tâm DI & ADR Quốc gia

Linezolid là kháng sinh nhóm oxazolidinon, có tác dụng trên các vi khuẩn Gram (+). Linezolid có khả năng ức chế sự phát triển của vi khuẩn thông qua tác dụng trên ribosom của vi khuẩn và cản trở quá trình tổng hợp protein của vi khuẩn bằng cách ức chế sinh tổng hợp protein tại ty thể.

Nhiễm toan lactic (lactic acidosis) là tác dụng không mong muốn nghiêm trọng, hiếm gặp, có khả năng gây tử vong của linezolid. Tính đến hết tháng 7/2018, Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc (Trung tâm DI & ADR Quốc gia) đã ghi nhận 2 trường hợp nhiễm toan lactic trong tổng cộng 17 báo cáo ADR xảy ra ở Việt Nam liên quan đến việc sử dụng kháng sinh linezolid. Trên thế giới, Cơ sở dữ liệu về ADR của Tổ chức Y tế Thế giới (Vigibase) cũng đã ghi nhận 283 trường hợp nhiễm toan lactic trong tổng cộng 12049 báo cáo ADR liên quan đến linezolid tính đến hết ngày 31/7/2018.

Hai trường hợp nhiễm toan lactic đã được Trung tâm DI & ADR Quốc gia ghi nhận có thông tin tóm tắt như sau:

- Trường hợp 1: Bệnh nhân nam, 85 tuổi, cân nặng 45 kg, có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường nhiều năm, viêm phổi nhiều đợt. Bệnh nhân được sử dụng linezolid truyền tĩnh mạch, 600 mg x 2 lần/ngày trong 10 ngày để điều trị viêm phổi do tụ cầu MRSA. Tiếp theo, linezolid được chuyển sang dạng uống với liều 600 mg x 2 lần/ngày, dùng tại nhà. Trong suốt đợt điều trị này, bệnh nhân được dùng kèm các thuốc ethambutol, pyrazinamid và rifampicin/isoniazid để điều trị lao phổi và enoxaparin, amlodipin, pantoprazol, acetylcystein và vitamin B1/B6/B12. Sau 5 ngày uống linezolid tại nhà, bệnh nhân xuất hiện tác dụng không mong muốn và phải nhập viện điều trị. Tại bệnh viện, bệnh nhân có biểu hiện khó thở, nhịp tim chậm, nhợt nhạt, suy hô hấp, tăng kali máu, suy thận, toan lactic. Kết quả xét nghiệm máu cho thấy lactat = 13,19 mmol/L; pH = 7,2; K⁺ = 6,2 mmol/L; creatinin = 220 micromol/L; SpO₂ <95%. Sau khi ngừng sử dụng linezolid và tiến hành xử

trí bằng thở máy, lợi tiểu với furosemid, truyền dịch, truyền bicarbonat và máu, tình trạng bệnh nhân được cải thiện dần.

- Trường hợp 2: Bệnh nhân nam, 76 tuổi, cân nặng 63,5 kg. Khi đang dùng linezolid ngày thứ 3, bệnh nhân xuất hiện toan chuyển hóa (pH máu = 7,08; HCO_3^- = 8 mEq/L; lactat >15 mmol/L), thiếu máu và tử vong sau đó. Ngoài linezolid, bệnh nhân được dùng thêm caspofungin, colistin, doripenem, hydrocortison, pantoprazol và albumin. Không có thông tin về liều dùng, thời gian và lý do sử dụng các thuốc này cũng như các biện pháp xử trí đã được tiến hành (nếu có) ngoài thông tin linezolid được ngừng sử dụng.

Nhiễm toan lactic là hiện tượng tích lũy acid lactic trong cơ thể, với các biểu hiện buồn nôn, nôn, thay đổi trạng thái tâm thần, thiếu máu hoặc giảm tiểu cầu, khó chịu vùng bụng, suy nhược cơ thể, khó thở, ngừng tuần hoàn, nhịp tim nhanh, tiêu chảy, rối loạn chức năng gan, viêm tụy và hạ đường huyết. Nhiễm toan lactic có thể xuất hiện sớm sau khi bệnh nhân mới dùng một liều linezolid hoặc xảy ra vài tuần sau khi bắt đầu liệu trình điều trị với linezolid. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy linezolid gây nhiễm toan lactic thông qua phá vỡ các chức năng quan trọng của ty thể. Các yếu tố nguy cơ có thể làm tăng khả năng xuất hiện nhiễm toan lactic khi sử dụng linezolid bao gồm tuổi cao, suy thận, điều trị dài ngày, dùng kèm với omeprazol, amiodaron hoặc amlodipin làm tăng nguy cơ phơi nhiễm quá mức với linezolid và độc tính trên ty thể.

Trong trường hợp nhiễm toan lactic do linezolid, nên ngừng sử dụng linezolid ngay lập tức và tiến hành điều trị triệu chứng. Điều chỉnh rối loạn nền và xử trí tình trạng suy tuần hoàn (nếu có) là điều trị máu chôt. Có thể sử dụng natri bicarbonat nếu có nhiễm toan nặng (pH <7,1) hoặc hệ đệm mất khả năng hoạt động chức năng (nồng độ bicarbonat <5 mEq/L), tuy nhiên vai trò của việc sử dụng natri bicarbonat còn đang được tranh luận. Chỉ định lọc máu cho các trường hợp không đáp ứng với điều trị.

Để giảm thiểu nguy cơ nhiễm toan lactic liên quan đến việc sử dụng linezolid, cần lưu ý:

- Trong quá trình điều trị với linezolid, nên tránh dùng thuốc có ảnh hưởng đến chức năng ty thể, như kháng sinh nhóm aminoglycosid hoặc thuốc kháng retrovirus.
- Trong trường hợp đang sử dụng linezolid, nếu bệnh nhân xuất hiện khó thở và triệu chứng trên tiêu hóa như buồn nôn hoặc nôn, cần lưu ý đến khả năng nhiễm toan lactic. Nguyên nhân của các triệu chứng này có thể do nỗ lực tăng thông khí và nôn của cơ thể nhằm làm giảm lượng acid trong máu, bao gồm cả acid bay hơi và ko bay hơi. Nguy cơ nhiễm toan lactic cũng cần được chú ý trên bệnh nhân sử dụng linezolid có biểu hiện nhịp tim nhanh, thay đổi trạng thái tâm thần, suy nhược cơ thể, khó chịu, giảm thị lực, yếu cơ và thở nhanh, ...
- Nếu bệnh nhân có nguy cơ tích lũy thuốc, cần kiểm tra nồng độ lactat ít nhất 1 lần/tuần. Việc theo dõi nồng độ lactat huyết thanh định kỳ đóng vai trò quan trọng nhằm phát hiện kịp thời nhiễm toan lactic, đặc biệt với bệnh nhân sử dụng linezolid dài hạn. Việc theo dõi định kỳ cần được tiến hành ngay cả khi bệnh nhân không có triệu chứng nhiễm toan lactic, do một số bệnh nhân mới xuất hiện nhiễm toan lactic do linezolid có thể không thể hiện triệu chứng nào của tình trạng này. Phát hiện muộn nhiễm toan lactic có thể dẫn đến tiên lượng xấu hơn trên bệnh nhân.

Tóm lại, nhiễm toan lactic là tác dụng không mong muốn hiếm gặp của linezolid, nhưng có khả năng gây tử vong. Cần theo dõi công thức máu và nồng độ lactat thường xuyên trong suốt quá trình điều trị, đặc biệt với các bệnh nhân có nguy cơ cao và sử dụng linezolid dài ngày để phát hiện sớm trường hợp nhiễm toan lactic và có biện pháp xử trí kịp thời. Cần lưu ý, biện pháp điều trị cho tất cả các phản ứng có hại nên được cá thể hóa dựa trên đặc điểm của từng bệnh nhân và các triệu chứng mà bệnh nhân gặp phải. Nếu ghi nhận được phản ứng có hại liên quan đến linezolid và các thuốc khác, đặc biệt là các phản ứng nghiêm trọng, cán bộ y tế cần gửi báo cáo theo quy định của Bộ Y tế về Trung tâm DI & ADR Quốc gia hoặc Trung tâm DI & ADR Khu vực TP. Hồ Chí Minh để cập nhật vào cơ sở dữ liệu ADR của Việt Nam.

DANH MỤC THUỐC CẦN HỘI CHẨN NĂM 2018 TẠI VIỆN TIM TP. HỒ CHÍ MINH

STT	Mã thuốc	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nhà sản xuất	Nước sản xuất	ĐVT
1	med1441	Nutriflex Peri	Acid amin + glucose + điện giải (*)	B.BRAUN- THỤY SĨ	Thụy Sĩ	Túi
2	med1405	Oliclinomel N4 -550E 1000ML	Acid amin + glucose + lipid (*)	Baxter	Bi	Túi
3	med1142	Aminoplasma 10% E 250ml inj	Acid amin*	B.BRAUN	Đức	Chai
4	med1551	Aminoplasma 5% 250ml inj	Acid amin*	B.BRAUN- ĐỨC	Đức	Chai
5	med1883	Kidmin 7.2% inj 200ml	Acid amin*	OTSUKA- OPV	Việt Nam	Chai
6	med0643	Neoamiyu 6.1% inj 200ml	Acid amin*	Ajinomoto Medica Co. Ltd.	Nhật Bản	Túi

STT	Mã thuốc	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nhà sản xuất	Nước sản xuất	ĐVT
7	med0754	Albumin Human 20% 50ml inj (Baxter)	Albumin	Baxter	Áo	Chai
8	med0599	ALBUMIN HUMAN 25% 50ml inj (Baxter)	Albumin	Baxter AG	Áo	Chai
9	med1718	Amikacin 125mg/ml x 2ml inj (Sopharma)	Amikacin*	SOPHARMA PLC	Bulgaria	Ống
10	med1971	Chemacin 500mg/2ml inj	Amikacin*	Laboratorio Farmaceutico C.T.s.r.l	Ý	Ống
11	med1635	Ampholip 50mg/10ml inj	Amphotericin B*	Bharat Serums and Vaccines Limited	Ấn Độ	Lọ
12	med1813	Cefepim 1g inj(VCP)	Cefepim*	VCP	Việt Nam	Lọ
13	med1126	Sulperazon 1g	Cefoperazon + sulbactam*	HAUPT PHARMA LÂTIN S.R.L, Ý	Ý	Lọ

STT	Mã thuốc	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nhà sản xuất	Nước sản xuất	ĐVT
14	med2032	Cefobid 1g inj	Cefoperazon*	HAUPT PHARMA LÂTIN S.R.L, Ý	Ý	Lọ
15	med1884	Medocef 1g	Cefoperazone*	Medochemie Ltd.	Cyprus	Lọ
16	med0410	Rocephin 1g IV	Ceftriaxon*	F.HOFFMANN-LA ROCHE LTD	Thụy Sĩ	Lọ
17	med1750	Colirex 1MUI inj	Colistin*	Bidiphar	Việt Nam	Lọ
18	med1904	Colistimetato de Sodio G.E.S 1MUI	Colistin*	Genfarma Laboratorio,S.l	Tây Ban Nha	Lọ
19	med1118	InVanz 1g IV	Ertapenem*	Laboratoire Merck Sharp & Dohme - Chibret	Pháp	Lọ
20	med0478	Tienam 500mg IV	Imipenem + cilastatin*	Merck Sharp & DohmeCorp	Mỹ	Lọ

STT	Mã thuốc	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nhà sản xuất	Nước sản xuất	ĐVT
21	med1993	Cravit Inj 250mg/50ml	Levofloxacin*	OLIC (THAILAND) LTD.	Thái Lan	Lọ
22	med1482	Tavanic sol perf 250 mg/50ml	Levofloxacin*	SANOFI-AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH	Đức	Lọ
23	med1123	Tavanic sol perf 500 mg/100ml	Levofloxacin*	SANOFI-AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH	Đức	Lọ
24	med1941	Zyvox 600 mg/300 ml	Linezolid*	Pfizer	Na Uy	Chai/Tú i
25	med1374	Meropenem powder 1g	Meropenem*	ACS DOBFAR S.P.A - Ý	Ý	Lọ
26	med1339	Meropenem powder 500mg	Meropenem*	ACS DOBFAR S.P.A - Ý	Ý	Lọ

STT	Mã thuốc	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nhà sản xuất	Nước sản xuất	ĐVT
27	med1565	Avelox IV inj 400mg/250ml	Moxifloxacin*	Bayer Pharma AG	Đức	Chai
28	med1719	Piperacillin/Tazobactam Kabi 4g/0,5g inj	Piperacilin + tazobactam*	LABESFAL LABORATORIOS ALMIRO, SA	Portugal	Lọ
29	med1129	Tazocin 4g/0.5g	Piperacilin + tazobactam*	WYETH LEDERLE SPA- Ý	Ý	Lọ
30	med1960	TARGOSID 400mg/3ml	Teicoplanin*	SANOFI AVENTIS S.P.A (Ý)	Ý	Lọ
31	med1667	Valacin 1g inj	Vancomycin*	Laboratorio REIG JOFRE, S.A	Tây Ban Nha	Lọ
32	med1875	Vammybivid's 1g inj	Vancomycin	Thymoorgan Pharmazie GmbH	Đức	Lọ
33	med2014	Voxin 1g inj	Vancomycin*	Vianex SA	Hy Lạp	Lọ
34	med2015	Voxin 500mg inj	Vancomycin*	Vianex SA	Hy Lạp	Lọ