



“Vì nụ cười trẻ thơ
Vì ước mơ người mẹ”

SỞ Y TẾ TỈNH SÓC TRĂNG
BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA SẢN NHI



THÔNG TIN THUỐC

Drug Information Bulletin

Dược lâm sàng và thông tin thuốc

01 - 2020





Mục lục

1. Giới hạn sử dụng diosmectit (Smecta) cho trẻ em trên 2 tuổi và người lớn: Khuyến cáo không sử dụng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú	1
2. Tác dụng không mong muốn trên tâm thần của montelukast: Khuyến cáo sử dụng montelukast của FDA.....	3
3. Sử dụng ondansetron trong giai đoạn sớm thai kỳ có thể tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh. Khuyến cáo của Cơ quan Khoa học Y tế Singapore (HAS) và Cơ quan Quản lý Y tế New Zealand (Medsafe).....	5
4. Cập nhật các tác dụng không mong muốn của KS Fluoroquinolon Khuyến cáo của Cơ quan quản lý dược phẩm Úc (TGA).....	6
5. Viêm phổi mắc phải cộng đồng: Cập nhật bảng hướng dẫn lựa chọn kháng sinh của NICE năm 2019.....	8



Giới hạn sử dụng diosmectit (Smecta) cho trẻ em trên 2 tuổi và người lớn: Khuyến cáo không sử dụng cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú

Tổng hợp: Ds. Lý Thanh Toàn

Để phòng ngừa những biến cố bất lợi có thể xảy ra khi sử dụng các sản phẩm có chứa diosmetict (ví dụ như Smecta), **ANSM (Cơ quan quản lý dược phẩm Pháp) yêu cầu không sử dụng những thuốc có nguồn gốc từ đất sét cho trẻ em dưới 2 tuổi do nguy cơ xuất hiện một lượng chì nhỏ ngay cả khi điều trị ngắn hạn.**

Các loại thuốc có nguồn gốc từ đất sét ví dụ Smecta (hoạt chất là diosmetict) được kê trong đơn thuốc hoặc có thể được mua ở hiệu thuốc mà không cần đơn. Thuốc được sử dụng rất rộng rãi để điều trị *triệu chứng tiêu chảy cấp*.

Tuy nhiên, để phòng ngừa những biến cố bất lợi có thể xảy ra khi sử dụng các sản phẩm có chứa diosmetict, ANSM yêu cầu không sử dụng những thuốc có nguồn gốc từ đất sét cho trẻ em dưới 2 tuổi do nguy cơ bị nhiễm một lượng chì nhỏ ngay cả khi điều trị ngắn hạn.

ANSM nhắc lại rằng việc kiểm soát tiêu chảy cấp được ưu tiên trước hết là các biện pháp ăn kiêng và nếu vẫn chưa chấm dứt được các triệu chứng ở trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 2 tuổi thì việc điều trị tham khảo là sử dụng dung dịch bù nước điện giải bằng đường uống (ORS). ORS là những gói bột sử dụng bằng cách hòa tan vào nước, có sẵn trong các nhà thuốc mà không cần kê toa bác sĩ.

*** Bối cảnh của khuyến nghị này**

Đất sét thu được từ khai thác đất có thể chứa một lượng nhỏ kim loại nặng xuất hiện tự nhiên trong môi trường, chẳng hạn như chì.

Theo khuyến cáo quốc tế mới nhất về ngưỡng chấp nhận được với kim loại nặng có trong thuốc, ANSM yêu cầu các phòng thí nghiệm sản xuất các thuốc có nguồn gốc từ đất



Bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng Bản thông tin thuốc số 01-2020

sét đảm bảo không có nguy cơ xuất hiện chì trong máu ở các bệnh nhân điều trị đặc biệt là ở trẻ em. Đáp lại, phòng thí nghiệm IPSEN đã cung cấp một nghiên cứu lâm sàng mà kết quả chỉ ra rằng không có nguy cơ xuất hiện chì trong máu ở những người lớn sử dụng Smecta (diosmectite) trong vòng 5 tuần. Tuy nhiên, ANSM cho rằng không thể loại trừ nguy cơ này ở trẻ em dưới 2 tuổi. Do đó không nên sử dụng Smecta hoặc Diosmectite Mylan cho trẻ em dưới 2 tuổi.

Tương tự, việc sử dụng Smecta và các sản phẩm generic không được khuyến cáo cho phụ nữ mang thai và cho con bú.

ANSM thông báo đây chỉ là biện pháp phòng ngừa và chưa ghi nhận về các trường hợp ngộ độc chì ở bệnh nhân trưởng thành hoặc trẻ em sử dụng Smecta hoặc các thuốc generic khác

ANSM sẽ gửi thông báo chính thức đến các chuyên gia y tế trong vài tuần tới về những thay đổi trong tờ thông tin sản phẩm (SPC) và chỉ định của thuốc.

Sau đây là các thuốc có nguồn gốc từ đất sét có thể được sử dụng:

Ở trẻ em lớn hơn 2 tuổi và người lớn : Smecta, Diosmectite Mylan (Diosmectite)

Ở trẻ em lớn hơn 15 tuổi và người lớn : Smectalia (diosmectite)

Chỉ dành cho người lớn: Actapulgit, Gastropulgit, Bedelix, Gelox, Neutrose, Gastropax, Rennieliqo

Tài liệu tham khảo:

<http://magazine.canhgiacduoc.org.vn/Magazine/Details/236> (Trung tâm DI & ADR Quốc Gia)



Tác dụng không mong muốn trên tâm thần của montelukast: Khuyến cáo sử dụng montelukast của FDA

Tổng hợp: Ds. Lý Thanh Toàn

Montelukast là thuốc được FDA Hoa Kỳ phê duyệt điều trị hen phế quản và dị ứng. Đây là thuốc kê đơn dự phòng cơn hen và điều trị dài hạn hen ở người lớn và trẻ từ 1 tuổi trở lên. Thuốc được cấp phép để dự phòng hen do vận động ở bệnh nhân từ 6 tuổi trở lên. Montelukast cũng được cấp phép để kiểm soát triệu chứng viêm mũi dị ứng thời tiết theo mùa ở bệnh nhân từ 2 tuổi trở lên và dị ứng quanh năm không theo mùa ở bệnh nhân từ 6 tháng tuổi trở lên. Thuốc cải thiện các triệu chứng hen và viêm mũi dị ứng bằng cách cạnh tranh thụ thể với các chất trung gian gây viêm trong cơ thể.

Thông tin kê đơn montelukast đã có cảnh báo về tác dụng không mong muốn trên tâm thần, bao gồm ý định hoặc hành vi tự tử, tuy nhiên, nhiều cán bộ y tế và bệnh nhân/người chăm sóc không có nhận thức về nguy cơ trên. Do nguy cơ tác dụng không mong muốn trên tâm thần, lợi ích của montelukast có thể không vượt trội hơn nguy cơ trên một số bệnh nhân, đặc biệt khi các triệu chứng của bệnh ở mức độ nhẹ và có thể được điều trị bằng thuốc khác. Đối với viêm mũi dị ứng, như sốt mùa hè, FDA Hoa Kỳ quyết định cần dự trữ montelukast cho các trường hợp bệnh không được điều trị hiệu quả hoặc không dung nạp các thuốc điều trị dị ứng khác. Đối với bệnh nhân hen, FDA Hoa Kỳ khuyến cáo cán bộ y tế cân nhắc lợi ích và nguy cơ tác dụng không mong muốn trên tâm thần trước khi kê đơn montelukast.

FDA Hoa Kỳ yêu cầu bổ sung cảnh báo đặc biệt trong thông tin sản phẩm của montelukast để mô tả các tác dụng phụ nghiêm trọng trên tâm thần và để khuyến cáo montelukast nên được dự trữ trong điều trị viêm mũi dị ứng ở bệnh nhân không được điều trị hiệu quả hoặc không dung nạp các thuốc điều trị dị ứng khác. FDA Hoa Kỳ cũng yêu cầu xây dựng Hướng dẫn dùng thuốc mới cho bệnh nhân để giáo dục các bệnh nhân/người chăm sóc về loại thuốc này.



*** Khuyến cáo của FDA dành cho cán bộ y tế đối với thuốc montelukast**

- Các biến cố tâm thần kinh nghiêm trọng đã được ghi nhận trên những bệnh nhân có và không có tiền sử rối loạn tâm thần trong khi điều trị các thuốc có chứa montelukast và kể cả sau khi đã ngừng điều trị bằng thuốc này. Cơ chế giải thích cho các biến cố nghiêm trọng trên thần kinh – tâm thần liên quan đến việc sử dụng các thuốc có chứa montelukast hiện chưa được hiểu rõ.
- Các biến cố đã được báo cáo khi sử dụng các thuốc có chứa montelukast gồm kích động, hung hăng, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ, ý nghĩ và hành vi tự tử.
- Lợi ích của các thuốc có chứa montelukast có thể không lớn hơn nguy cơ ở một số bệnh nhân do nguy cơ mắc các biến cố thần kinh – tâm thần nghiêm trọng, đặc biệt khi các triệu chứng bệnh lý của bệnh nhân mức độ nhẹ và được điều trị hiệu quả bằng các phác đồ khác.
- Việc sử dụng các thuốc có chứa montelukast nên được dự trữ áp dụng cho những bệnh nhân bị viêm mũi dị ứng không đáp ứng hoặc không dung nạp với các liệu pháp khác. Ở những bệnh nhân bị hen suyễn hoặc co thắt phế quản do gắng sức, cán bộ y tế nên cân nhắc lợi ích và nguy cơ trước khi kê đơn các thuốc có chứa montelukast.
- Trong đa số trường hợp, các triệu chứng thần kinh – tâm thần sẽ thoái lui sau khi ngừng điều trị bằng các thuốc có chứa montelukast nhưng vẫn có một số trường hợp, các triệu chứng vẫn tiếp diễn sau khi ngừng các thuốc có chứa montelukast. Bệnh nhân cần được theo dõi và chăm sóc hỗ trợ cho đến khi hết các triệu chứng thần kinh – tâm thần.

*** Thông tin cho bệnh nhân và/hoặc người chăm sóc**

- Chú ý tới những thay đổi trong hành vi hoặc các triệu chứng thần kinh – tâm thần khi dùng các thuốc có chứa montelukast.
- Ngừng các thuốc có chứa montelukast và liên hệ với cán bộ y tế ngay lập tức nếu quan sát thấy những thay đổi trong hành vi, hoặc khi xuất hiện các triệu chứng thần kinh – tâm thần bất thường hoặc có ý nghĩ và/hoặc hành vi tự tử

Tài liệu tham khảo:

<http://magazine.canhgiacduoc.org.vn/Magazine/Details/236> (Trung tâm DI & ADR Quốc Gia)

<https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-requires-boxed-warning-about-serious-mental-health-side-effects-asthma-and-allergy-drug>



Bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng
Bản thông tin thuốc số 01-2020

Sử dụng ondansetron trong giai đoạn sớm thai kỳ có thể tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh Khuyến cáo của Cơ quan Khoa học Y tế Singapore (HAS) và Cơ quan Quản lý Y tế New Zealand (Medsafe)

Tổng hợp: Ds. Lý Thanh Toàn

Novartis đã gửi thư tới nhân viên y tế để thông báo về các phát hiện từ các nghiên cứu dịch tễ học được công bố gần đây về nguy cơ dị tật bẩm sinh liên quan đến ondansetron. Các nghiên cứu này đã đánh giá nguy cơ mắc các dị tật bẩm sinh cụ thể, bao gồm khe hở hàm ếch và dị dạng tim ở trẻ sinh ra từ bà mẹ phơi nhiễm với ondansetron trong ba tháng đầu của thai kỳ. Sự gia tăng dị tật hở hàm ếch đã được quan sát thấy ở trẻ sơ sinh của phụ nữ sử dụng ondansetron trong ba tháng đầu thai kỳ. Về dị tật tim, các nghiên cứu dịch tễ học cho kết quả trái ngược nhau. **Nhân viên y tế nên xem xét thông tin an toàn trên khi kê đơn Zofran®, Ondansetron Hexal® hoặc Ondansetron Sandoz®. Các sản phẩm này không được chấp thuận để điều trị buồn nôn và nôn trong thai kỳ, và việc sử dụng chúng trong thai kỳ không được khuyến khích.** Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nên sử dụng biện pháp tránh thai khi đang dùng Zofran®, Ondansetron Hexal® hoặc Ondansetron Sandoz® và trong 2 ngày sau khi ngừng điều trị.

Các bác sĩ nên cân nhắc các chỉ định được cấp phép của ondansetron, cũng như phải **cân nhắc kỹ lợi ích và nguy cơ khi sử dụng ondansetron cho phụ nữ đang trong thời kỳ đầu mang thai.** Đồng thời, các bác sĩ cũng nên thông báo cho bệnh nhân việc sử dụng ondansetron ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu là “off-label” để từ đó có sự đồng ý, thống nhất trên đối tượng bệnh nhân này.

Tài liệu tham khảo:

<https://www.hsa.gov.sg/announcements/safety-alert/risk-of-orofacial-malformations-associated-with-the-use-of-ondansetron-in-early-pregnancy>

https://www.medsafe.govt.nz/profs/PUArticles/PDF/Prescriber_Update_Vol_%2041_%20No_2_June_2020.pdf



Cập nhật các tác dụng không mong muốn của KS Fluoroquinolon Khuyến cáo của Cơ quan quản lý dược phẩm Úc (TGA)

Tổng hợp: Ds. Lý Thanh Toàn

Sau bản tin Medicine Safety Update tháng 4 năm 2019 liên quan đến kháng sinh fluoroquinolon và nguy cơ phình động mạch chủ/ bóc tách động mạch chủ, Thông tin sản phẩm (PI) của các kháng sinh fluoroquinolon đã được cập nhật bao gồm nhiều thông tin về tác dụng phụ tiềm ẩn.

Fluoroquinolon là kháng sinh phổ rộng, có tác dụng trên cả vi khuẩn Gram (-) và Gram (+). Các kháng sinh fluoroquinolon được lưu hành trên thị trường Úc bao gồm ciprofloxacin, norfloxacin và moxifloxacin.

TGA đã rà soát một tín hiệu an toàn thuốc liên quan đến tác dụng phụ phình động mạch chủ/ bóc tách động mạch chủ hiếm gặp nhưng nghiêm trọng của các kháng sinh trên. Phình động mạch chủ là tình trạng giãn quá mức của động mạch chính trong cơ thể, trong một số trường hợp động mạch có thể bị vỡ hoặc tách ra. Tình trạng này có thể dẫn đến xuất huyết hoặc thậm chí tử vong.

*** Phình động mạch chủ và bóc tách động mạch chủ**

Gần đây các nghiên cứu dịch tễ học đã chỉ ra mối liên quan giữa việc sử dụng kháng sinh fluoroquinolon với sự phình/bóc tách động mạch chủ. Tất cả các PI về kháng sinh fluoroquinolon đang được cập nhật để bổ sung thêm cảnh báo thận trọng về nguy cơ này, đặc biệt ở người cao tuổi, điều này cũng phù hợp với các cảnh báo được yêu cầu bởi các cơ quan quản lý quốc tế khác (bao gồm Cơ quan Dược phẩm châu Âu, Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ).

Chỉ nên sử dụng fluoroquinolon sau khi đã cân nhắc kỹ về lợi ích và nguy cơ ; sau khi xem xét các lựa chọn điều trị khác trên bệnh nhân có tiền sử gia đình có người bị phình động mạch chủ hoặc trên những bệnh nhân đã từng được chuẩn đoán phình động mạch chủ hoặc hiện tại có các yếu tố nguy cơ hay các tình trạng có thể dẫn đến phình tách động mạch chủ (như hội chứng Marfan, hội chứng Ehlers-Danlos mạch máu, viêm động mạch Takayasu, viêm động mạch tế bào khổng lồ, tăng huyết áp, bệnh Behcet, xơ vữa động mạch)



*** Tác dụng phụ khác của Kháng sinh Fluoroquinolon:**

Trong quá trình rà soát, TGA cũng xác định các thông tin sản phẩm của tất cả các thuốc này cần được cập nhật để đảm bảo cung cấp các thận trọng liên quan đến tác dụng phụ rối loạn đường huyết và các phản ứng bất lợi về tâm thần tiềm ẩn, đồng thời các thông tin này phải được trình bày nhất quán.

Biện pháp dự phòng rối loạn đường huyết bao gồm các biện pháp dự phòng hạ đường huyết và hôn mê do hạ đường huyết.

Các biện pháp dự phòng các phản ứng bất lợi trên tâm thần nằm trong một tiêu đề riêng có tên “Tác dụng trên hệ thần kinh trung ương”. Việc sử dụng các thuốc này có liên quan đến việc làm tăng nguy cơ gây các phản ứng bất lợi về tâm thần như: loạn tâm thần nhiễm độc, các phản ứng loạn thần dẫn đến có ý định hoặc suy nghĩ tự tử, hoang tưởng hoặc ảo giác, trầm cảm, các hành vi tự gây thương tích như cố ý tự tử hoặc tự tử thành công, lo lắng, kích động hoặc hồi hộp; nhầm lẫn, mê sảng, giảm tập trung; mất ngủ hoặc ảo giác; suy giảm trí nhớ. Các phản ứng này có thể xảy ra ngay sau liều đầu tiên, nếu bệnh nhân gặp bất kỳ triệu chứng nào trên đây, hãy thông báo ngay cho bác sĩ và ngừng thuốc.

Các kháng sinh fluoroquinolon vẫn là các kháng sinh quan trọng để điều trị các nhiễm khuẩn do vi khuẩn nhạy cảm. Bác sĩ kê đơn được nhắc nhở cần tuân theo các hướng dẫn phù hợp về kê đơn kháng sinh tại cơ sở. Các kháng sinh fluoroquinolon thường được dự trữ cho các bệnh nhân không còn lựa chọn điều trị khác

Tài liệu tham khảo:

<http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/1685/update-fluoroquinolone-antibiotics-and-adverse-events.htm>



Viêm phổi mắc phải cộng đồng: Cập nhật bảng hướng dẫn lựa chọn kháng sinh của NICE 2019

Tổng hợp: Ds. Lý Thanh Toàn

Trong các nguyên nhân gây nhiễm trùng tại Việt Nam, viêm phổi luôn là nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất. Đối với trẻ em, viêm phổi là nguyên nhân nhiễm trùng đường hô hấp đưa đến nhập viện và tử vong hàng đầu. Trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt là trẻ dưới 2 tháng tuổi, là nhóm tuổi có tỷ lệ mắc và tử vong cao nhất. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2015, viêm phổi đã giết chết 920.136 trẻ em dưới 5 tuổi, chiếm 16% tổng số trẻ em tử vong dưới 5 tuổi năm 2015.

Nguyên nhân gây bệnh viêm phổi có rất nhiều như vi khuẩn, virus, ký sinh trùng, nấm... Ở các nước đang phát triển, vi khuẩn là nguyên nhân gây bệnh phổ biến nhất. Các khuyến cáo về kháng sinh trong điều trị VPCĐ theo kinh nghiệm dựa trên việc lựa chọn các thuốc có hiệu quả chống lại các nguyên nhân vi khuẩn gây VPCĐ có thể điều trị được.. Do vậy, kháng sinh đóng vai trò quan trọng và không thể thiếu trong điều trị và làm giảm tỷ lệ tử vong do bệnh viêm phổi. Tuy nhiên, việc lạm dụng kháng sinh đã dẫn tới tỉ lệ đề kháng kháng sinh ngày càng gia tăng và trở thành mối lo ngại hàng đầu trong lĩnh vực y tế ở nhiều quốc gia. Theo thống kê của cơ quan dược phẩm Châu Âu (EMA), ước tính hàng năm có khoảng 25.000 trường hợp tử vong do nhiễm khuẩn vi khuẩn đa kháng thuốc và gánh nặng kinh tế của việc điều trị vi khuẩn đa kháng thuốc lên tới 1,5 tỷ Euro mỗi năm.

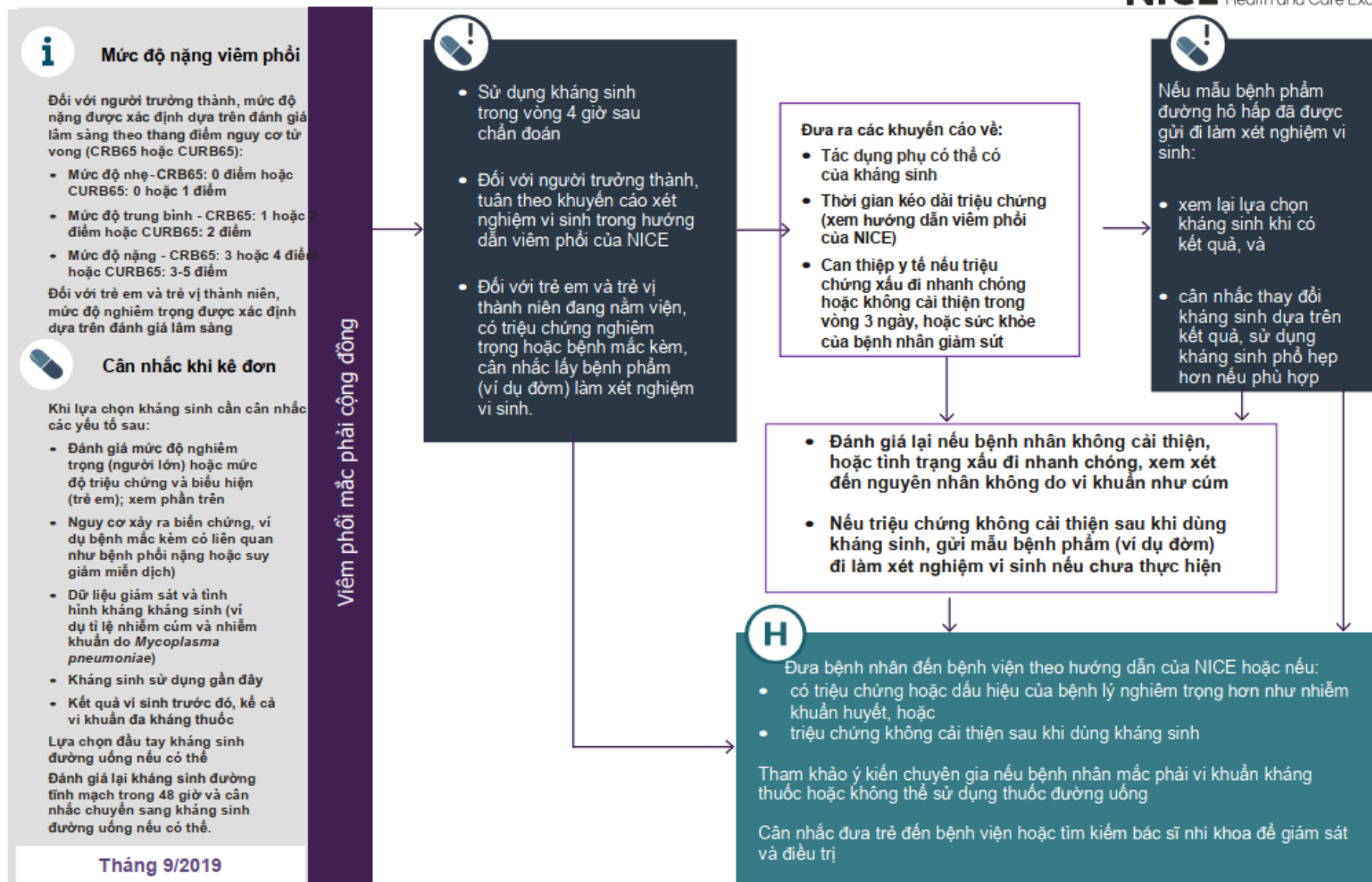
Lựa chọn đúng và hợp lý trong điều trị viêm phổi, đặc biệt là viêm phổi cộng đồng giúp chúng ta nâng cao hiệu quả điều trị, giảm tỷ lệ nhập viện và nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Vì vậy, Bộ phận dược lâm sàng và thông tin thuốc của Bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi xin gửi đến quý vị đồng nghiệp tài liệu “ Cập nhật bảng hướng dẫn lựa chọn kháng sinh điều trị viêm phổi cộng đồng của NICE năm 2019”

Tài liệu tham khảo:

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng138/resources/visual-summary>

Viêm phổi mắc phải cộng đồng: kê đơn kháng sinh

NICE National Institute for Health and Care Excellence



Trong thực hành lâm sàng, không bắt buộc phải áp dụng tất cả khuyến cáo, các chuyên gia y tế và bác sĩ tham khảo ý kiến của bệnh nhân, người chăm sóc, phối hợp với hướng dẫn rồi đưa ra quyết định phù hợp với tình trạng của người bệnh.

Viêm phổi mắc phải cộng đồng: kê đơn kháng sinh

Lựa chọn kháng sinh: người trưởng thành trên 18 tuổi

Kháng sinh ¹	Liều và thời gian sử dụng ²
Lựa chọn đầu tay kháng sinh đường uống nếu viêm phổi nhẹ (dựa trên đánh giá lâm sàng với CRB65 0 điểm hoặc CURB65 0 hoặc 1 điểm) ³	
Amoxicillin	500 mg 3 lần/ngày (có thể sử dụng liều cao hơn – xem trong BNF) x 5 ngày ⁴
Thay thế kháng sinh đường uống trong trường hợp viêm phổi nhẹ, dị ứng penicillin hoặc amoxicillin không phù hợp (ví dụ nghi ngờ do tác nhân không điển hình ⁵) ³	
Doxycycline	200 mg ngày đầu tiên, 100 mg 1 lần/ngày trong 4 ngày tiếp theo (tổng cộng 5 ngày) ⁴
Clarithromycin	500 mg 2 lần/ngày x 5 ngày ⁴
Erythromycin (phụ nữ có thai)	500 mg 4 lần/ngày x 5 ngày ⁴
Lựa chọn đầu tay kháng sinh đường uống nếu viêm phổi trung bình (dựa trên đánh giá lâm sàng với CRB65 1 hoặc 2 điểm, hoặc CURB65 2 điểm); theo kết quả xét nghiệm vi sinh nếu có ³	
Amoxicillin với (nếu nghi ngờ do tác nhân không điển hình ⁵):	500 mg 3 lần/ngày (có thể sử dụng liều cao hơn – xem trong BNF) x 4 ngày ⁴
Clarithromycin ⁶ hoặc	500 mg 2 lần/ngày x 5 ngày ⁴
Erythromycin ⁶ (phụ nữ có thai)	500 mg 4 lần/ngày x 5 ngày ⁴
Thay thế kháng sinh đường uống trong trường hợp viêm phổi trung bình, dị ứng penicillin; theo kết quả xét nghiệm vi sinh nếu có ³	
Doxycycline	200 mg ngày đầu tiên, 100 mg 1 lần/ngày trong 4 ngày tiếp theo (tổng cộng 5 ngày) ⁴
Clarithromycin	500 mg 2 lần/ngày x 5 ngày ⁴
Lựa chọn đầu tay kháng sinh đường uống nếu viêm phổi nặng (dựa trên đánh giá lâm sàng với CRB65 3 hoặc 4 điểm, hoặc CURB65 3-5 điểm); theo kết quả xét nghiệm vi sinh nếu có ³	
Amoxicillin/acid clavulanic với:	500/125 mg 3 lần/ngày đường uống hoặc 1.2 g 3 lần/ngày tĩnh mạch ⁷ trong 5 ngày ⁴
Clarithromycin hoặc	500 mg 2 lần/ngày đường uống hoặc tĩnh mạch ⁷ trong 5 ngày ⁴
Erythromycin (phụ nữ có thai)	500 mg 4 lần/ngày đường uống trong 5 ngày ⁴
Thay thế kháng sinh đường uống trong trường hợp viêm phổi nặng, dị ứng penicillin; theo kết quả xét nghiệm vi sinh nếu có ³	
Levofloxacin ⁸ (cân nhắc lợi ích – nguy cơ)	500 mg 2 lần/ ngày đường uống hoặc tĩnh mạch ⁷ trong 5 ngày ⁴
Tham khảo ý kiến bác sĩ vi sinh nếu fluoroquinolon không phù hợp	
1Xem BNF để lựa chọn thuốc và hiệu chỉnh liều ở bệnh nhân suy gan thận, phụ nữ có thai và cho con bú và sử dụng kháng sinh đường tĩnh mạch (hoặc tiêm bắp nếu phù hợp). 2Liều đường uống được dùng cho kháng sinh giải phóng ngay 3Lựa chọn đầu tay kháng sinh đường uống nếu bệnh nhân có thể uống, và tình trạng bệnh không yêu cầu dùng thuốc đường tĩnh mạch. 4Dùng kháng sinh sau 5 ngày điều trị, trừ khi kết quả vi sinh yêu cầu kéo dài thời gian điều trị hoặc bệnh nhân không ổn định trên lâm sàng. (sốt trong vòng 48 giờ gần đây hoặc có nhiều hơn 1 dấu hiệu lâm sàng bất ổn [huyết áp tâm thu <90 mm Hg, nhịp tim >100/phút, tần số thở >24/phút, độ bão hòa oxy động mạch <90% hoặc PaO₂ <60 mmHg trong điều kiện khí phòng]). 5Các đợt bùng phát nhiễm khuẩn do <i>Mycoplasma pneumoniae</i> xảy ra khoảng mỗi 4 năm 6Cân nhắc bổ sung một kháng sinh nhóm macrolide cùng với amoxicillin nếu nghi ngờ bệnh gây ra do tác nhân không điển hình. Kiểm tra lại kết quả vi sinh nếu có. 7Xem lại kháng sinh đường tĩnh mạch trong 48 giờ và cân nhắc chuyển sang kháng sinh đường uống nếu có thể. 8Tham khảo khuyến cáo của MHRA về giới hạn chỉ định và thận trọng khi sử dụng fluoroquinolon do các báo cáo rất hiếm gặp về các tác dụng không mong muốn không thể đảo ngược hoặc kéo dài mất chức năng và tàn tật ảnh hưởng đến hệ thống cơ xương và thần kinh. Cảnh báo bao gồm ngừng sử dụng khi có dấu hiệu phản ứng phụ nghiêm trọng (như viêm gân), thận trọng khi kê đơn cho bệnh nhân trên 60 tuổi và tránh sử dụng đồng thời với corticosteroid (3/2019). C(U)RB65, lú lẫn, (ure >7 mmol/l), tần số thở ≥ 30/min, huyết áp tâm thu <90 mm Hg] hoặc tâm trương ≤60 mm Hg], tuổi ≥65; IV, tĩnh mạch; PaO₂, áp suất riêng phần oxy	

Viêm phổi mắc phải cộng đồng: kê đơn kháng sinh

Lựa chọn kháng sinh: người trưởng thành trên 18 tuổi

Kháng sinh ¹	Liều và thời gian sử dụng ²
Lựa chọn đầu tay kháng sinh đường uống nếu viêm phổi nhẹ (dựa trên đánh giá lâm sàng với CRB65 0 điểm hoặc CURB65 0 hoặc 1 điểm) ³	
Amoxicillin	500 mg 3 lần/ngày (có thể sử dụng liều cao hơn – xem trong BNF) x 5 ngày ⁴
Thay thế kháng sinh đường uống trong trường hợp viêm phổi nhẹ, dị ứng penicillin hoặc amoxicillin không phù hợp (ví dụ nghi ngờ do tác nhân không điển hình ⁵) ³	
Doxycycline	200 mg ngày đầu tiên, 100 mg 1 lần/ngày trong 4 ngày tiếp theo (tổng cộng 5 ngày) ⁴
Clarithromycin	500 mg 2 lần/ngày x 5 ngày ⁴
Erythromycin (phụ nữ có thai)	500 mg 4 lần/ngày x 5 ngày ⁴
Lựa chọn đầu tay kháng sinh đường uống nếu viêm phổi trung bình (dựa trên đánh giá lâm sàng với CRB65 1 hoặc 2 điểm, hoặc CURB65 2 điểm); theo kết quả xét nghiệm vi sinh nếu có ³	
Amoxicillin với (nếu nghi ngờ do tác nhân không điển hình ⁵):	500 mg 3 lần/ngày (có thể sử dụng liều cao hơn – xem trong BNF) x 4 ngày ⁴
Clarithromycin ⁶ hoặc	500 mg 2 lần/ngày x 5 ngày ⁴
Erythromycin ⁶ (phụ nữ có thai)	500 mg 4 lần/ngày x 5 ngày ⁴
Thay thế kháng sinh đường uống trong trường hợp viêm phổi trung bình, dị ứng penicillin; theo kết quả xét nghiệm vi sinh nếu có ³	
Doxycycline	200 mg ngày đầu tiên, 100 mg 1 lần/ngày trong 4 ngày tiếp theo (tổng cộng 5 ngày) ⁴
Clarithromycin	500 mg 2 lần/ngày x 5 ngày ⁴
Lựa chọn đầu tay kháng sinh đường uống nếu viêm phổi nặng (dựa trên đánh giá lâm sàng với CRB65 3 hoặc 4 điểm, hoặc CURB65 3-5 điểm); theo kết quả xét nghiệm vi sinh nếu có ³	
Amoxicillin/acid clavulanic với:	500/125 mg 3 lần/ngày đường uống hoặc 1.2 g 3 lần/ngày tĩnh mạch ⁷ trong 5 ngày ⁴
Clarithromycin hoặc	500 mg 2 lần/ngày đường uống hoặc tĩnh mạch ⁷ trong 5 ngày ⁴
Erythromycin (phụ nữ có thai)	500 mg 4 lần/ngày đường uống trong 5 ngày ⁴
Thay thế kháng sinh đường uống trong trường hợp viêm phổi nặng, dị ứng penicillin; theo kết quả xét nghiệm vi sinh nếu có ³	
Levofloxacin ⁸ (cân nhắc lợi ích – nguy cơ)	500 mg 2 lần/ ngày đường uống hoặc tĩnh mạch ⁷ trong 5 ngày ⁴
Tham khảo ý kiến bác sĩ vi sinh nếu fluoroquinolon không phù hợp	
1Xem BNFC để lựa chọn thuốc và hiệu chỉnh liều ở bệnh nhân suy gan thận, phụ nữ có thai và cho con bú và sử dụng kháng sinh đường tĩnh mạch (hoặc tiêm bắp nếu phù hợp). 2Liều đường uống được dùng cho kháng sinh giải phóng ngay 3Lựa chọn đầu tay kháng sinh đường uống nếu bệnh nhân có thể uống, và tình trạng bệnh không yêu cầu dùng thuốc đường tĩnh mạch. 4Dùng kháng sinh sau 5 ngày điều trị, trừ khi kết quả vi sinh yêu cầu kéo dài thời gian điều trị hoặc bệnh nhân không ổn định trên lâm sàng. (sốt trong vòng 48 giờ gần đây hoặc có nhiều hơn 1 dấu hiệu lâm sàng bất ổn [huyết áp tâm thu <90 mm Hg, nhịp tim >100/phút, tần số thở >24/phút, độ bão hòa oxy động mạch <90% hoặc PaO₂ <60 mmHg trong điều kiện khí phòng]). 5Các đợt bùng phát nhiễm khuẩn do <i>Mycoplasma pneumoniae</i> xảy ra khoảng mỗi 4 năm 6Cân nhắc bổ sung một kháng sinh nhóm macrolide cùng với amoxicillin nếu nghi ngờ bệnh gây ra do tác nhân không điển hình. Kiểm tra lại kết quả vi sinh nếu có. 7Xem lại kháng sinh đường tĩnh mạch trong 48 giờ và cân nhắc chuyển sang kháng sinh đường uống nếu có thể. 8Tham khảo khuyến cáo của MHRA về giới hạn chỉ định và thận trọng khi sử dụng fluoroquinolon do các báo cáo rất hiếm gặp về các tác dụng không mong muốn không thể đảo ngược hoặc kéo dài mất chức năng và tàn tật ảnh hưởng đến hệ thống cơ xương và thần kinh. Cảnh báo bao gồm ngừng sử dụng khi có dấu hiệu phản ứng phụ nghiêm trọng (như viêm gân), thận trọng khi kê đơn cho bệnh nhân trên 60 tuổi và tránh sử dụng đồng thời với corticosteroid (3/2019). C(U)RB65, lú lẫn, (ure >7 mmol/l), tần số thở ≥ 30/min, huyết áp tâm thu [<90 mm Hg] hoặc tâm trương [≤60 mm Hg], tuổi ≥65; IV, tĩnh mạch; PaO₂, áp suất riêng phần oxy	