

ĐIỂM TIN CẢNH GIÁC DƯỢC

Trần Thu Thủy, Trần Thúy Ngân, Nguyễn Mai Hoa

Tạm ngừng sử dụng vắc xin Quinvaxem inj

Ngày 4/5/2013, Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) đã có công văn khẩn số 6749/QLD-CL gửi tới Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Ban Quản lý dự án tiêm chủng mở rộng, Trung tâm y tế dự phòng các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương yêu cầu tạm ngừng sử dụng trên toàn quốc vắc xin Quinvaxem inj (vắc xin phối hợp 5 thành phần DTwP-HepB-Hib dạng lỏng), số đăng ký: QLVX-0604-12 do Công ty Berna Biotech Korea Corporation sản xuất.

Theo đó, Cục Quản lý Dược yêu cầu Văn phòng đại diện Công ty Berna Biotech Korea Corporation tại Việt Nam phối hợp với cơ sở nhập khẩu, cơ sở phân phối phải khẩn trương gửi thông báo tạm ngừng sử dụng tới những nơi phân phối, sử dụng vắc xin Quinvaxem inj (vắc xin

phối hợp 5 thành phần DTwP-HepB-Hib dạng lỏng), số đăng ký: QLVX-0604-12 do Công ty Berna Biotech Korea Corporation - Korea sản xuất; yêu cầu các đơn vị bảo quản theo đúng điều kiện quy định ghi trên nhãn của vắc xin. Đồng thời, gửi báo cáo về tình hình nhập khẩu, quá trình phân phối và sử dụng vắc xin Quinvaxem inj về Cục Quản lý Dược và Cục Y tế dự phòng trước ngày 15/5/2013.

Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Y tế các ngành, Ban quản lý dự án tiêm chủng mở rộng và các Trung tâm y tế dự phòng tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thông báo cho các cơ sở kinh doanh, sử dụng vắc xin tạm ngừng sử dụng vắc xin Quinvaxem inj; thực hiện việc bảo quản theo đúng điều kiện quy định ghi trên nhãn và kiểm tra, giám sát các đơn vị thực hiện thông báo này.



Ảnh minh họa: internet

Độ an toàn của thuốc chứa cilostazol

Ngày 22/3/2013, Cơ quan Quản lý Dược phẩm châu Âu (EMA) đã ra khuyến cáo hạn chế sử dụng các thuốc có chứa cilostazol. Hiện tại, cilostazol được sử dụng để điều trị hội chứng đi khập khiễng cách hồi - tình trạng thiếu cung cấp máu tới chi dưới gây ra đau đớn và ảnh hưởng tới khả năng đi lại. Theo Ủy ban thuốc sử dụng cho người (CHMP) trực thuộc EMA, cilostazol nên được giới hạn chỉ định trên một nhóm đối tượng bệnh nhân mục tiêu để đảm bảo hiệu quả điều trị và giảm thiểu những nguy cơ nghiêm trọng. CHMP khuyến cáo cilostazol chỉ nên sử dụng ở những bệnh nhân đã thực hiện biện pháp thay đổi lối sống (luyện tập, ăn uống điều độ

và ngừng hút thuốc) nhưng vẫn không cải thiện bệnh. Không nên sử dụng các thuốc chứa cilostazol cho những bệnh nhân rối loạn nhịp tim nghiêm trọng (nhịp tim nhanh, nhịp tim bất thường), đau thắt ngực không ổn định, đau tim, bệnh nhân đã phẫu thuật bắc cầu động mạch vành hoặc bệnh nhân đang sử dụng từ hai thuốc chống đông hoặc thuốc chống kết tập tiểu cầu trở lên như aspirin hay clopidogrel.

Hiện tại, cilostazol đang lưu hành ở Việt Nam với một số biệt dược như Stilloz, Dancitaz, Pletaal... Cilostazol có mặt trong danh mục thuốc chủ yếu sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo Thông tư số 31/2011/TT-BYT.

Khuyến cáo dành cho cán bộ y tế

- Chỉ sử dụng cilostazol để điều trị hội chứng đi khập khiễng cách hồi khi biện pháp thay đổi lối sống (bao gồm ngừng hút thuốc và luyện tập) và các biện pháp can thiệp đơn độc khác không có tác dụng đầy đủ.

- Điều trị nên được bắt đầu bằng cán bộ y tế có kinh nghiệm trong điều trị hội chứng đi khập khiễng cách hồi và phải đánh giá lại sau 3 tháng điều trị. Nếu bệnh nhân không có đáp ứng lâm sàng rõ rệt, cần ngừng điều trị.

- Không sử dụng cilostazol cho những bệnh nhân đau thắt ngực không ổn định, bệnh nhân có nhồi máu cơ tim hoặc được phẫu thuật can thiệp mạch vành trong vòng 6 tháng gần đây hoặc bệnh nhân có tiền sử nhồi máu cơ tim nhanh nghiêm trọng.

- Không sử dụng cilostazol cho những bệnh nhân đang dùng phối hợp từ hai thuốc chống đông hoặc chống kết tập tiểu cầu trở lên.

- Do nguy cơ tương tác thuốc, cần giảm liều cilostazol ở những bệnh nhân sử dụng thuốc có khả năng ức chế mạnh CYP3A4 hay CYP2C19 (như ketoconazol, diltiazem, erythromycin, omeprazol...).

Thuốc chứa thành phần arginin không phải dạng muối hydroclorid và các thuốc có phối hợp arginin hydroclorid với các vitamin

Hiện có rất ít thông tin về chỉ định, liều dùng, cách dùng của arginin không phải dạng muối hydroclorid và arginin hydroclorid phối hợp với các vitamin cũng như dữ liệu về hiệu quả và độ an toàn của các loại thuốc này. Các thử nghiệm lâm sàng hiện có còn hạn chế với số lượng bệnh nhân nhỏ, chưa đáng tin cậy. Để đảm bảo sử dụng hợp lý các chế phẩm chứa arginin không phải dạng muối hydroclorid và arginin hydroclorid phối hợp với các vitamin, Trung tâm DI & ADR Quốc gia đã đề xuất với Cục Quản lý Dược chỉ cấp số đăng ký mới và số đăng ký lại cho các thuốc chứa arginin không phải dạng muối hydroclorid và arginin hydroclorid phối hợp với các vitamin với điều kiện công ty cung cấp đầy đủ thông tin và bằng chứng về hiệu quả và độ an toàn thông qua các thử nghiệm lâm sàng được thiết kế chặt chẽ. Đối với các thuốc chứa arginin không phải dạng muối hydroclorid và arginin hydroclorid phối hợp với các vitamin đang có số đăng ký còn hiệu lực, cần tham khảo thông tin sản phẩm đang lưu hành tại Pháp để có thông tin phù hợp về chỉ định và liều dùng của các thuốc này.

Cơ quan Quản lý Dược phẩm và Sản phẩm y tế Quốc gia Pháp quyết định rút số đăng ký và đình chỉ lưu hành thuốc Diane 35 và các thuốc generic chứa cùng hoạt chất

Ngày 30/1/2013, Cơ quan Quản lý Dược phẩm và Sản phẩm y tế Quốc gia Pháp (ANSM) thông báo về quy trình rút số đăng ký và đình chỉ lưu hành thuốc Diane 35 (cyproteron acetat 2 mg, ethinylestradiol 35 microgam) và các thuốc generic có chứa hoạt chất này với chỉ định điều trị mụn. Quy trình này dự kiến được thực hiện trong vòng 3 tháng.

Tại Pháp, Diane 35 (cyproteron acetat 2 mg, ethinylestradiol 35 microgam) và các thuốc generic có chứa hoạt chất này đã được phê duyệt cho chỉ định điều trị mụn. Tuy nhiên, các thuốc này cũng được sử dụng rộng rãi ngoài chỉ định được phê duyệt như một thuốc tránh thai đường uống. ANSM đưa ra thông báo trên sau khi tổng hợp và đánh giá lại các dữ liệu hiện có. Theo đó, nguy cơ huyết khối khi sử dụng Diane 35 và các thuốc generic chứa cyproteron acetat từ lâu đã được biết rõ trong khi hiệu quả điều trị mụn của thuốc ở mức trung bình và hiệu quả chỉ quan sát được sau khi sử dụng thuốc một vài tháng. Với chỉ định này, hiện có nhiều thuốc thay thế khác có thể sử dụng để điều trị. Hiệu quả tránh thai của thuốc chứa cyproteron acetat cũng chưa được chứng minh đầy đủ bằng các nghiên cứu lâm sàng và chưa được phê duyệt bởi Cơ quan Quản lý Dược. Như vậy, lợi ích của cyproteron acetat trong điều trị không vượt trội hơn nguy cơ mà thuốc gây ra trong điều trị.

ANSM khuyến cáo bệnh nhân đang dùng Diane 35 hoặc các thuốc generic không nên dùng thuốc đột ngột mà cần trao đổi với bác sĩ để có lựa chọn điều trị phù hợp nhất cho mỗi trường hợp cụ thể. Với bác sĩ, không tiếp tục kê đơn các thuốc này, kể cả bắt đầu điều trị hay

kê lại đơn thuốc. Với dược sĩ, chỉ cấp thuốc với lượng nhỏ nhất có hiệu quả để tránh việc dùng thuốc đột ngột cho đến khi bệnh nhân trao đổi với bác sĩ để thay thuốc điều trị phù hợp. Sau 3 tháng kể từ khi ra thông báo, Diane 35 và tất cả các thuốc generic chứa cyproteron acetat tại Pháp sẽ bị thu hồi.

Vấn đề trên đã được ANSM trình lên EMA để tiến hành đánh giá lại Diane 35 và các thuốc generic chứa cyproteron acetat. Sau khi nhận được thông báo này, Ủy ban Đánh giá Nguy cơ Cảnh giác Dược thuộc EMA (PRAC) sẽ đánh giá lại những bằng chứng hiện có về lợi ích và nguy cơ của thuốc để EMA có thể đưa ra quyết định quản lý phù hợp.

Sau quyết định của ANSM, Cơ quan Quản lý Y tế Canada (Health Canada) (31/1/2013) và Cơ quan Quản lý Dược phẩm Úc (TGA) (5/2/2013) cũng lần lượt ra thông báo về việc xem xét lại toàn bộ dữ liệu về độ an toàn của Diane 35 và các thuốc generic chứa cùng hoạt chất, đồng thời có kế hoạch theo dõi chặt chẽ các thuốc này. Các Cơ quan Quản lý này sẽ cập nhật thông tin đến cán bộ y tế và cộng đồng ngay khi có kết luận cuối cùng.

Cyproteron acetat đã được Cục Quản lý Dược cấp số đăng ký lưu hành tại Việt Nam với các biệt dược Diane 35, Androcur, Artertino, Climen, Lumalia và Preme. Ngày 1/2/2013, Trung tâm DI & ADR Quốc gia đã gửi công văn thông báo thông tin trên đến Cục Quản lý Dược để có các quyết định quản lý phù hợp.

Ngày 17/5/2013, Ủy ban Đánh giá Nguy cơ Cảnh giác Dược thuộc Cơ quan Quản lý Dược phẩm châu Âu (PRAC) kết luận lợi ích của Diane 35 và các thuốc generic chứa cùng hoạt chất vượt trội hơn nguy cơ khi áp dụng được một số biện pháp làm giảm nguy cơ huyết khối, bao gồm bổ sung chống chỉ định và thận trọng trong tờ hướng dẫn sử dụng của thuốc. Các thuốc này chỉ nên được sử dụng đơn độc trong điều trị mụn (từ mức độ trung bình đến nặng) nhạy cảm với androgen và/hoặc

bệnh rậm lông ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Ngoài ra, chỉ sử dụng Diane 35 để điều trị mụn khi các liệu pháp điều trị khác, như thuốc bôi tại chỗ và kháng sinh đường uống, không có hiệu quả.

Do Diane 35 và các thuốc generic cũng có tác dụng tránh thai hormon, không nên sử dụng đồng thời Diane 35 và các thuốc generic với các thuốc tránh thai hormon khác vì sẽ làm tăng liều estrogen và tăng nguy cơ huyết khối.

Thông báo về nguy cơ trên tụy của thuốc nhóm incretin điều trị đái tháo đường typ 2

Ngày 14/3/2013, Cơ quan Quản lý Dược phẩm và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) có thông báo về nguy cơ trên tụy của các thuốc nhóm incretin trong điều trị đái tháo đường typ 2.

Gần đây, FDA tiến hành đánh giá lại những phát hiện về sự gia tăng nguy cơ viêm tụy và biến đổi tế bào tiền ung thư (dị sản ống tụy) ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị bằng các thuốc nhóm incretin. Những phát hiện này dựa trên kết quả kiểm tra một số lượng nhỏ các mẫu bệnh phẩm sinh thiết tụy từ bệnh nhân tử vong do nguyên nhân không xác định. Hiện FDA đang yêu cầu nhóm nghiên cứu cung cấp các thông tin về phương pháp thu thập và xử lý thông tin để có thể đánh giá nguy cơ trên tụy của các thuốc nhóm incretin.

Thuốc nhóm incretin bao gồm exenatid, liraglutid, sitagliptin, saxagliptin, alogliptin và linagliptin. Các thuốc này tác dụng theo cơ chế bắt chước hormon incretin tự nhiên của cơ thể, kích thích sản xuất insulin sau bữa ăn. Thuốc được chỉ định để hạ glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2, phối hợp với chế độ ăn và luyện tập.

Trước đây, FDA đã cảnh báo về các trường hợp viêm tụy cấp liên quan đến exenatid và sitagliptin được báo cáo sau khi thuốc được phê duyệt và sử dụng trong điều trị, bao gồm cả những trường hợp nghiêm trọng, thậm chí tử vong. Một nghiên cứu mới được công bố gần đây cũng cho thấy việc sử dụng exenatid và sitagliptin có thể làm tăng gấp đôi nguy cơ viêm tụy cấp. Cảnh báo này đã được bổ sung vào mục "Cảnh báo và thận trọng" trong hướng dẫn sử dụng của các thuốc nhóm incretin. Tuy nhiên, về khả năng gây biến đổi tế bào tiền ung thư và khả năng làm phát triển ung thư tuyến tụy của các thuốc nhóm incretin, FDA vẫn chưa có bất kỳ thông báo hay kết luận nào tính tới thời điểm này.

Bệnh nhân được điều trị bằng các thuốc nhóm incretin không nên dùng thuốc đột ngột khi chưa trao đổi với cán bộ y tế. Đối với cán bộ y tế, việc kê đơn cũng phải tuân thủ đúng thông



Ảnh minh họa: internet

tin về chỉ định, liều lượng và thận trọng trong tờ thông tin hướng dẫn sử dụng của hướng dẫn sản phẩm. Đồng thời, FDA khuyến khích bệnh nhân và cán bộ y tế báo cáo các phản ứng có hại nghi ngờ liên quan đến thuốc nhóm incretin.

FDA đang tiếp tục tập hợp các dữ liệu hiện có để có thể đánh giá toàn diện độ an toàn của các thuốc nhóm incretin và tham khảo thêm các thông tin từ các Hiệp hội Đái tháo đường, Bệnh tiêu hóa, Bệnh thận Quốc gia Hoa Kỳ và Viện Nghiên cứu Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ về vấn đề này.

Ngày 26/3/2013, Cơ quan Quản lý Dược phẩm Châu Âu (EMA) cũng đã cập nhật cảnh báo về nguy cơ trên tụy của các thuốc nhóm incretin trong điều trị đái tháo đường typ 2 và thông báo việc Cơ quan này tiến hành xem xét lại các dữ liệu liên quan trước khi đưa ra quyết định quản lý phù hợp.

Tại Việt Nam, thuốc nhóm incretin đã được Cục Quản lý Dược cấp số đăng ký lưu hành với một số biệt dược Janumet (sitagliptin/metformin), Januvia (sitagliptin), Onglyza (saxagliptin) và Trajenta (linagliptin).

Tăng cường quản lý nguy cơ đối với thuốc diệt *Helicobacter pylori* chứa bismuth (bismuth, metronidazol và tetracyclin)

Pylera là chế phẩm phối hợp bismuth subcitrat kali (140 mg) với hai kháng sinh metronidazol (125 mg) và tetracyclin hydroclorid (125 mg), mới được cấp phép lưu hành tại Pháp tháng 4/2013, phối hợp thêm với omeprazol để diệt *Helicobacter pylori* và phòng ngừa tái phát loét dạ dày tá tràng ở bệnh nhân đang có loét tiến triển hoặc tiền sử loét *Helicobacter pylori* dương tính.

Nguy cơ tổn thương thần kinh, đặc biệt là bệnh não của bismuth đã được biết đến ở Pháp từ những năm 1970. Pylera đã được sử dụng tại Hoa Kỳ từ năm 2007 và các dữ liệu cho thấy nguy cơ của thuốc vẫn đang được kiểm soát. Muối bismuth trong Pylera là muối tan trong khi muối bismuth liên quan tới các tổn thương thần kinh trong những năm 70 là muối không hòa tan. Liều dùng và thời gian điều trị của bismuth khi dùng Pylera cũng thấp và ngắn hơn nhiều so với liều dùng và thời gian điều trị của các muối bismuth trước đây. Tuy vậy, để kiểm soát độc tính đã biết trên thần kinh của bismuth, ANSM vẫn yêu cầu triển khai kế hoạch quản lý nguy cơ chi tiết, trong đó bao gồm giám sát toàn quốc tăng cường với Pylera sau khi thuốc được cấp phép lưu hành.

Tại Việt Nam, các chế phẩm chứa bismuth

chủ yếu dưới dạng đơn thành phần trong đó dạng muối bismuth thường gặp là bismuth trikali dicitrat, bismuth trioxid, bismuth subcitrat.



Ảnh minh họa: internet

Nguy cơ gãy xương liên quan đến việc sử dụng các thuốc ức chế bơm proton

Ngày 4/4/2013, Cơ quan Quản lý Y tế Canada cảnh báo cán bộ y tế và bệnh nhân về nguy cơ gãy xương liên quan đến sử dụng các thuốc ức chế bơm proton (PPI). Một số nghiên cứu dịch tễ cho thấy việc sử dụng PPI làm tăng nhẹ nguy cơ gãy xương đùi, cổ tay và cột sống liên quan đến loãng xương. Nguy cơ gãy xương cao hơn ở những bệnh nhân dùng thuốc nhiều lần trong ngày và sử dụng thuốc kéo dài trên một năm. Một số yếu tố nguy cơ khác gây loãng xương như tuổi, giới và tình trạng bệnh của bệnh nhân có thể làm tăng nguy cơ gãy xương. Cán bộ y tế nên cân nhắc sử dụng mức liều thấp nhất có hiệu quả và thời gian điều trị ngắn nhất phù hợp với tình trạng của bệnh nhân. Bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ gây loãng xương cần được giám sát chặt chẽ khi sử dụng PPI. Ngày 25/5/2010, Cơ quan Quản lý Dược phẩm và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) và ngày 20/4/2012, Cơ quan Quản lý Dược phẩm Anh (MHRA) cũng đưa ra cảnh báo tương tự với cán bộ y tế và bệnh nhân. Các Cơ quan Quản lý Dược phẩm này đều yêu cầu nhà sản xuất của các thuốc PPI sửa đổi thông tin trong tờ hướng dẫn sử dụng để cập nhật nguy cơ gãy xương liên quan đến việc sử dụng PPI.

Thu hồi dung dịch xịt mũi chứa calcitonin (Miacalcic)

Ngày 2/4/2013, MHRA thông báo quyết định thu hồi dung dịch xịt mũi Miacalcic 200 IU (calcitonin) sau một nghiên cứu cho thấy tăng nguy cơ ung thư do sử dụng calcitonin kéo dài. Quyết định này phải được công ty đăng ký lưu hành thuốc (Novartis) thực

hiện trong 48 giờ. Hội đồng Thuốc điều trị trên người (CHMP) và Ủy ban Đánh giá Nguy cơ Cảnh giác dược của EMA (PRAC) đều kết luận rằng nguy cơ do thuốc gây ra vượt trội hơn hiệu quả của thuốc. Thuốc này hiện đang bị thu hồi trên toàn Liên minh châu Âu. Dược sĩ nên chỉ dẫn bệnh nhân đang sử dụng bằng Miacalcic 200 IU đến gặp bác sĩ để xem xét lại kế hoạch điều trị.

Tại Việt Nam, theo thống kê đến hết năm 2012, có 25 chế phẩm có chứa calcitonin, trong đó, 11 chế phẩm dạng xịt mũi. Cục Quản lý Dược cũng đã có công văn số 15226/QLD-ĐK ngày 5/10/2012 yêu cầu tạm ngừng cấp số đăng ký mới/đăng ký lại đối với các thuốc chứa calcitonin dạng xịt mũi để điều trị loãng xương. Tiếp đó, ngày 17/10/2012, Cục Quản lý Dược có công văn số 15788/QLD-TT gửi đến Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ

Y tế thông báo khuyến cáo mới về việc sử dụng các thuốc có chứa calcitonin, Cục Quản lý Dược yêu cầu các Sở Y tế thông báo cho các cơ sở khám chữa bệnh, các đơn vị kinh doanh dược phẩm trên địa bàn biết thông tin liên quan đến tính an toàn của thuốc chứa calcitonin, đồng thời yêu cầu các cơ sở khám chữa bệnh tăng cường theo dõi, phát hiện và xử trí kịp thời các trường hợp xảy ra phản ứng có hại của thuốc chứa calcitonin (nếu có) và gửi báo cáo ADR về Cục Quản lý Dược và Trung tâm Quốc gia về thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc.

Khuyến cáo của ANSM về việc ghi nhãn thuốc nhằm tránh sai sót trong sử dụng thuốc

Ngày 5/4/2013, Cơ quan Quản lý Dược phẩm và Sản phẩm y tế Quốc gia Pháp (ANSM) đã khuyến cáo về việc thực hiện quy chế ghi nhãn đối với các chế phẩm thuốc được pha chế theo đơn, pha chế sẵn theo công thức quy định tại các cơ sở khám, chữa bệnh và các cơ sở được phép pha chế thuốc nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh. Quy chế này do Bộ Y tế Pháp ban hành ngày 29/10/2012 và bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày 1/4/2013. Theo đó, ANSM đã nhấn mạnh những yêu cầu chính trong quy chế đối với việc ghi nhãn, đặc biệt là nhãn trực tiếp trên ống tiêm, lọ thuốc tiêm... và nhãn các chế phẩm tiêm truyền nói chung. Đây là khuyến cáo tiếp nối lộ trình thực hiện từ tháng 12/2006 của ANSM với các mẫu nhãn được minh họa rõ ràng trong các trường hợp khác nhau nhằm dự phòng và giảm thiểu sai sót trong sử dụng các chế phẩm thuốc tiêm. Một số yêu cầu chính trong khuyến cáo này bao gồm:



Ảnh minh họa: internet

- Nhãn phải có kích thước lớn nhất có thể theo kích thước đóng gói nhưng vẫn phải đảm bảo quan sát được độ trong và sự có mặt của các tiểu phân đối với các chế phẩm dạng lỏng.
- Nền của nhãn phải có màu trắng.
- Nên ghi chữ màu đen trên nhãn, đảm bảo độ đậm của chữ đủ rõ ràng và nên tránh dạng chữ in hoa (trừ một số trường hợp đặc biệt).
- Tuân theo các quy định hiện hành về tên chế phẩm, số đăng ký trên nhãn.
- Việc ghi nhãn trên ống tiêm và các loại bao bì thuốc tiêm trực tiếp khác (loại dung tích 10 ml, 20 ml hoặc nhỏ hơn) phải bao gồm đủ các thông tin tối thiểu theo các khuyến cáo tháng 12/2006 trước đây. Trong trường hợp kích thước nhãn cho phép, nên ghi cả các thành phần tá dược. Trong mọi trường hợp, dược sĩ có trách nhiệm cung cấp thêm các thông tin không có trên nhãn và tư vấn sử dụng thuốc hợp lý, an toàn.
- Việc ghi nhãn một số chế phẩm tiêm, tiêm truyền đặc biệt như adrenalin, atropin, kali clorid và các dung dịch điện giải cũng được quy định cụ thể.