

Giá Rai, ngày 09 tháng 12 năm 2025

THÔNG TIN THUỐC THÁNG 12/2025

THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH THẦN KINH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG
(Ban hành kèm theo Quyết định số 3510-QĐ/BYT ngày 11 tháng 11 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Kính gửi: Các khoa, phòng điều trị Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai.

Nhằm mục đích sử dụng thuốc an toàn hợp lý và kịp thời cho điều trị, đơn vị Thông tin thuốc xin tóm tắt thông tin về Thuốc điều trị giảm đau triệu chứng ở thể có đau trong điều trị Bệnh thần kinh đái tháo đường theo (Quyết định số 3510/QĐ-BYT ngày 11 tháng 11 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế) có trong danh mục thuốc Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai như sau: Pregabalin, Gabapentin, Amitriptylin.

Định nghĩa:

Bệnh thần kinh đái tháo đường (ĐTĐ) là biến chứng mạn tính của bệnh ĐTĐ do glucose huyết tăng cao trong máu làm tổn thương dây thần kinh. Bệnh có thể biểu hiện tổn thương ở hệ thần kinh ngoại biên và/hoặc hệ thần kinh tự chủ.

1. Thuốc chống co giật (Gabapentinoid):

a. Pregabalin:

- *Liều dùng:* Liều khởi đầu 50 mg x 3 lần/ngày, có thể tăng trong 1 tuần đến liều tối đa 100 mg x 3 lần/ngày. Tăng liều không tăng thêm lợi ích nhưng thêm nhiều tác dụng phụ. Cần chỉnh liều ở người bệnh suy thận dựa theo độ lọc cầu thận. Tổng liều pregabalin hàng ngày.

Độ lọc cầu thận (ml/phút)	Liều khởi đầu (mg/ lần)	Liều tối đa (mg/lần)	Liều dùng
≥ 60	50	100	3 lần/ngày
30-60	25	50	3 lần/ngày
15-30	25	75	1-2 lần/ngày
< 15	25	75	1 lần/ngày
Bổ sung liều sau lọc máu	25	100	1 lần/ngày

- *Tác dụng phụ rất thường gặp (≥10%):* Phù ngoại vi, chóng mặt, ngủ gà, mất điều vận, đau đầu, tăng cân, khô miệng, run cơ, nhìn mờ, nhìn đôi, nhiễm khuẩn.

b. Gabapentin:

- *Liều dùng*: 300 mg x 1 lần/ngày (ngày 1); 300 mg x 2 lần/ngày (ngày 2); 300 mg x 3 lần/ngày (ngày 3) hoặc ngày đầu 300 mg x 3 lần/ngày. Sau đó tăng từng bước 300 mg cách 2-3 ngày tăng 1 lần dựa trên đáp ứng người bệnh cho đến khi đạt liều hiệu quả. Liều tối đa 3,6 g/ngày.

- *Tác dụng phụ thường gặp ($\geq 1\%$ đến $< 10\%$)*: mất phối hợp vận động, rung giật nhãn cầu, mệt mỏi, chóng mặt, phù, buồn ngủ, giảm trí nhớ, khó tiêu, khô miệng, táo bón, đau bụng, tiêu chảy, phù mạch ngoại vi, viêm mũi, viêm họng - hầu, ho, viêm phổi, nhìn đôi, giảm thị lực đau cơ, đau khớp, mẩn ngứa, ban da, giảm bạch cầu, liệt dương, nhiễm virus. Tác dụng phụ của các thuốc chống co giật có thể nghiêm trọng hơn ở người cao tuổi và có thể giảm bớt bằng cách bắt đầu với liều thấp hơn và điều chỉnh liều từ từ.

2. Thuốc chống trầm cảm ba vòng (TCA).

Amitriptylin.

- *Liều dùng*: Khởi đầu 12.5-25 mg/ngày vào buổi tối. Có thể tăng 12.5-25 mg/ngày sau mỗi 3-7 ngày đến liều khuyến cáo 25-75 mg/ngày. Thận trọng khi dùng liều trên 100 mg theo dung nạp người bệnh. Có thể chia thành 1-2 lần trong ngày, không nên dùng liều trên 75 mg/lần. Tác dụng giảm đau thường xuất hiện sau 2-4 tuần.

- *Tác dụng phụ thường gặp ($\geq 1\%$ đến $< 10\%$)*: an thần quá mức, mất định hướng, ra mồ hôi, tăng thèm ăn, chóng mặt, nhức đầu, tụt huyết áp tư thế, tăng huyết áp, đánh trống ngực, nhịp tim nhanh, block nhĩ thất, block nhánh, giảm tình dục, buồn nôn, táo bón, khô miệng, mất điều phối, kích động, hưng hăng, khó điều tiết, mờ mắt, giãn đồng tử, tăng tiết mồ hôi.

* Lưu ý:

Một số nhóm thuốc khác không được khuyến cáo trong nhóm giảm đau bao gồm:

- Thuốc chẹn kênh natri (lamotrigin, lacosamid, carbamazepin, oxcarbazepine, acid valproic), miếng dán lidocaine 5%: do có nghiên cứu hạn chế trong điều trị đau do bệnh thần kinh ĐTD.

- Opiod (thuốc gây nghiện), tramadol, tapentadol: Do TD phụ lớn hơn lợi ích.

CHỦ TỊCH HĐT & ĐT

KHOA DƯỢC-TTB-VTVT

ĐV THÔNG TIN THUỐC



BSCKH. Trần Hồng Dũng

DSCKII. Đặng kiều Sa

DSCKI. Trần Chúc Ly

Danh mục tài liệu tham khảo

Quyết định số 3510-QĐ/BYT, 11/11/2025