

THÔNG BÁO

Về việc thông tin điều kiện thanh toán thuốc Flunarizin trong khám bệnh, chữa bệnh BHYT

Căn cứ Quyết định số 503/QĐ-TTYT, ngày 31/12/2025 của Giám đốc Trung tâm Y tế Kiên Lương về việc thành lập Đơn vị thông tin thuốc;

Căn cứ Thông tư số 20/2022/TT-BYT, ngày 31/12/2022 của Bộ Y tế về Ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế;

Căn cứ Thông tư số 37/2024/TT-BYT, ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế quy định nguyên tắc, tiêu chí xây dựng, cập nhật, ghi thông tin, cấu trúc danh mục và hướng dẫn thanh toán đối với thuốc hoá dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế;

Để giảm thiểu xuất toán BHYT, đồng thời đáp ứng nhu cầu sử dụng thuốc của các Khoa lâm sàng, đảm bảo việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả, Trung tâm Y tế Kiên Lương thông báo về việc thông tin điều kiện thanh toán thuốc Flunarizin trong khám bệnh, chữa bệnh BHYT với nội dung cụ thể như sau:

1. Các Khoa lâm sàng

Cập nhật thông tin thanh toán thuốc Flunarizin: Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị dự phòng cơn đau nửa đầu trong trường hợp các biện pháp điều trị khác không có hiệu quả hoặc kém dung nạp đến tất cả nhân viên y tế đặc biệt là Bác sỹ thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại đơn vị.

Các Bác sỹ chỉ định thuốc phù hợp với chẩn đoán theo từng trường hợp cụ thể, cần kiểm tra lại thuốc và chẩn đoán sau khi kê đơn để điều chỉnh kịp thời.

Các Khoa lâm sàng, các Bác sỹ điều trị cần nhắc lựa chọn mã bệnh ICD – 10 phù hợp khi có chỉ định thuốc Flunarizin cho người bệnh để tránh tình trạng xuất toán BHYT.

2. Khoa Dược – Vật tư, thiết bị y tế

Kiểm tra, giám sát việc chỉ định thuốc phù hợp với chẩn đoán trước khi cấp phát thuốc BHYT cho người bệnh để điều chỉnh kịp thời khi phát hiện sai sót.

Trên đây là Thông báo về thông tin điều kiện thanh toán thuốc Flunarizin trong khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Đề nghị các Khoa, Phòng khẩn trương triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Các Khoa, Phòng;
- Lưu VT, Tổ DLS - KD.

GIÁM ĐỐC

Hàng Thanh Tiến

FLUNARIZIN

Tên chung quốc tế: Flunarizine

Loại thuốc: Thuốc chẹn kênh calci.

1 Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nang chứa flunarizin dạng hydroclorid: 5 mg flunarizin tương đương với 5,9 mg flunarizin hydroclorid.

2. Dược lực học

Flunarizin là thuốc có hoạt tính chẹn kênh calci, kháng histamin và an thần. Thuốc ngăn chặn sự quá tải calci ở tế bào, bằng cách làm giảm calci tràn vào quá mức qua màng tế bào. Flunarizin không tác động trên sự co bóp cơ tim, không ức chế nút xoang nhĩ hoặc nhĩ thất, không làm tăng tần số tim, không có tác dụng chống tăng huyết áp.^[1]

3. Chỉ định

Dự phòng chứng đau nửa đầu.

Điều trị triệu chứng chóng mặt tiền đình do rối loạn chức năng hệ thống tiền đình.

4. Chống chỉ định

Không dùng flunarizin ở bệnh nhân có tiền sử trầm cảm hoặc triệu chứng Parkinson hoặc các rối loạn ngoại tháp khác.

5. Thận trọng

Điều trị với flunarizin có thể làm tăng triệu chứng trầm cảm, ngoại tháp và làm bộc phát hội chứng Parkinson, đặc biệt ở những bệnh nhân dễ có nguy cơ như người cao tuổi. Do vậy, nên dùng thận trọng ở những bệnh nhân này.

Trong một số trường hợp hiếm, sự mệt mỏi có thể tăng lên trong khi điều trị với flunarizin. Trong trường hợp này, nên ngừng điều trị. Không được vượt quá liều quy định. Bệnh nhân phải được khám đều đặn theo định kỳ, đặc biệt trong giai đoạn điều trị duy trì, để có thể phát hiện sớm triệu chứng ngoại tháp hay trầm cảm và ngừng điều trị. Nếu trong điều trị duy trì không đạt hiệu quả thì ngừng điều trị.

Vì buồn ngủ có thể xảy ra, đặc biệt lúc bắt đầu điều trị nên phải thận trọng trong các hoạt động như lái xe hoặc vận hành máy móc

6. Tác dụng không mong muốn (ADR)

- Thường gặp hoặc rất thường gặp:

TKTW: buồn ngủ, mệt mỏi.

Tiêu hóa: tăng ngon miệng, tăng cân.

- Ít gặp

TKTW: triệu chứng ngoại tháp (vận động chậm, cứng đờ, ngồi nằm không yên, loạn vận động, run), trầm cảm.

Tiêu hóa: khô miệng.

7. Liều lượng và cách dùng

- Dự phòng đau nửa đầu:

Liều khởi đầu: Uống vào buổi tối.

Bệnh nhân ≤ 65 tuổi: 10 mg/ngày.

Bệnh nhân > 65 tuổi: 5 mg/ngày.

Nếu trong giai đoạn điều trị này, xảy ra các triệu chứng trầm cảm, ngoại tháp, hoặc ADR, nên ngừng điều trị. Nếu sau 2 tháng không có sự cải thiện đáng kể, bệnh nhân được xem như là không đáp ứng và nên ngừng điều trị.

Điều trị duy trì:

- Nếu bệnh nhân đáp ứng tốt và nếu cần điều trị duy trì thì nên giảm liều xuống trong 5 ngày với liều hàng ngày như nhau và 2 ngày nghỉ mỗi tuần.
- Nếu điều trị duy trì phòng ngừa thành công và dung nạp tốt thì có thể ngừng điều trị trong 6 tháng và chỉ bắt đầu điều trị lại nếu tái phát.

Liều lượng ở bệnh nhân suy gan: Vì thuốc được chuyển hóa với mức độ lớn ở gan nên cần điều chỉnh liều lượng ở các bệnh nhân này. Liều khởi đầu: 5 mg/ngày, uống vào buổi tối.

8. Tương tác thuốc

Việc dùng đồng thời rượu, thuốc an thần và thuốc ngủ với flunarizin làm tăng tác dụng phụ buồn ngủ. Flunarizin không bị chống chỉ định ở bệnh nhân đang dùng thuốc chẹn beta.

*** Tài liệu tham khảo**

1. Dược thư quốc gia Việt Nam, lần xuất bản thứ ba - Đây là phiên bản mới nhất của Dược thư Việt Nam do Bộ Y tế ban hành Quyết định số 3445/QĐ-BYT ngày 23 tháng 12 năm 2022. Trang 766-767.

2. Tờ hướng dẫn của nhà sản xuất.