



BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU
KHOA DƯỢC
DƯỢC LÂM SÀNG & THÔNG TIN THUỐC

Bản tin

THÔNG TIN THUỐC

SỐ 1 – NĂM 2023



NỘI DUNG

- 1 THUỐC CHỐNG VIÊM KHÔNG STEROID VÀ CÁC BIẾN CHỨNG NHIỄM KHUẨN NGHIÊM TRỌNG**
- 2 THUỐC CHỐNG ĐÔNG ĐƯỜNG UỐNG VÀ XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG**
- 3 SỬ DỤNG ĐỒNG THỜI METHOTREXAT CÓ THỂ LÀM GIẢM TÁC DỤNG CHỐNG ĐỘNG KINH HOẶC KIỂM SOÁT TÂM TRẠNG**
- 4 THUỐC GIẢM ĐAU OPIOID – CẬP NHẬT THÔNG TIN KÊ ĐƠN**
- 5 HỘI CHỨNG DO TRUYỀN VANCOMYCIN: XỬ TRÍ VÀ DỰ PHÒNG**
- 6 NGUY CƠ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT ĐỐI VỚI CÁC THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THỂ HỆ MỚI**
- 7 NGUY CƠ GÂY TỔN THƯƠNG THẬN, ĐƯỜNG TIÊU HÓA VÀ CÁC BỆNH CHUYỂN HÓA NGHIÊM TRỌNG LIÊN QUAN ĐẾN CHẾ PHẨM PHỐI HỢP CODEIN - IBUPROFEN**

THUỐC CHỐNG VIÊM KHÔNG STEROID VÀ CÁC BIẾN CHỨNG NHIỄM KHUẨN NGHIÊM TRỌNG

Tháng 03/2023, các trung tâm cảnh giác dược khu vực (CRPV) tại Pháp đã ghi nhận một số trường hợp xuất hiện biến chứng nhiễm khuẩn, có trường hợp tử vong ở người lớn và trẻ em sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAID) kê đơn hoặc không kê đơn. Biến chứng nhiễm khuẩn có thể xảy ra ngay cả khi thuốc kháng sinh được kê đơn đồng thời.

Trong bối cảnh bùng phát nhiễm khuẩn do liên cầu nhóm A, ANSM lưu ý các quy tắc sử dụng NSAID hợp lý.

NSAID (như ibuprofen, ketoprofen) là nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất để giảm đau hoặc hạ sốt cho người lớn và trẻ em mà không cần kê đơn. Các thuốc này có thể làm giảm các triệu chứng như sốt hoặc đau, do đó dẫn đến chậm trễ trong chẩn đoán, xử trí và có thể dẫn đến nguy cơ gặp biến chứng nhiễm khuẩn nghiêm trọng. Nếu có tình trạng đau hoặc sốt, đặc biệt là khi mắc các nhiễm khuẩn thông thường (viêm họng, ho hoặc nhiễm khuẩn răng miệng), khuyến cáo lựa chọn paracetamol (thuốc giảm đau hạ sốt không có tác dụng chống viêm).

Thông tin dành cho bệnh nhân và nhân viên y tế

- Sử dụng paracetamol trong trường hợp đau hoặc sốt, đặc biệt là khi mắc các nhiễm khuẩn thông thường như viêm họng, viêm mũi họng, ho, viêm phổi, viêm tai, nhiễm khuẩn răng miệng, tổn thương da hoặc thủy đậu.

- Lưu ý sử dụng NSAID đúng cách trong trường hợp đau hoặc sốt:

+ Kê đơn và sử dụng NSAID ở liều thấp nhất và trong thời gian ngắn nhất có thể (3 ngày trong trường hợp sốt, 5 ngày trong trường hợp đau)

+ Ngừng thuốc ngay khi hết triệu chứng

+ Không dùng đồng thời với NSAID khác

+ Tránh sử dụng NSAID khi bị thủy đậu

- Phụ huynh không cần cho trẻ uống thuốc hạ sốt nếu nhiệt độ của trẻ dưới 38,5°C. Có thể giảm nhiệt độ cho trẻ bằng các phương pháp đơn giản trước khi cân nhắc sử dụng thuốc hạ sốt: mặc quần áo mỏng (không được cởi hết quần áo của trẻ), để trẻ nghỉ ngơi trong phòng thoáng mát (nhiệt độ từ 18 đến 20°C). Cho trẻ uống nước thường xuyên.

Nếu bệnh nhân mắc viêm khớp dạng thấp hoặc các bệnh được điều trị bằng NSAID kéo dài, khuyến cáo không tự ý dừng thuốc và cần liên hệ với bác sỹ khi có nghi ngờ, đặc biệt là trong trường hợp bị sốt.

Chống chỉ định sử dụng tất cả các thuốc NSAIDs ở phụ nữ mang thai từ 6 tháng trở lên. Thận trọng khi sử dụng cho phụ nữ mang thai giai đoạn trước đó.

THUỐC CHỐNG ĐÔNG ĐƯỜNG UỐNG VÀ XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG

Thông tin cập nhật

Trong thời gian từ 25/08/2022 đến 28/02/2023, Trung tâm theo dõi phản ứng có hại tại New Zealand (CARM) đã nhận được 4 báo cáo về xuất huyết tử cung bất thường liên quan tới rivaroxaban, đồng thời chưa ghi nhận báo cáo liên quan đến apixaban, dabigatran hoặc warfarin.

Hiện nay, chảy máu và/hoặc xuất huyết đường tiết niệu/sinh dục đã được ghi trong tờ thông tin sản phẩm của các thuốc chống đông đường uống.

Để cung cấp thêm thông tin, Medsafe sẽ có bài viết về thuốc chống đông đường uống và xuất huyết tử cung bất thường trong ấn bản “Cập nhật cho người kê đơn”.

Tuy nhiên, chúng ta vẫn có thể cân bằng giữa lợi ích và nguy cơ khi sử dụng các thuốc chống đông máu đường uống (apixaban, rivaroxaban, dabigatran, warfarin).

Thông tin ban đầu

Ngày kết thúc theo dõi: 28/02/2023

Medsafe đang đánh giá nguy cơ xuất huyết tử cung bất thường (thay đổi chu kỳ kinh nguyệt bình thường) ở những người sử dụng thuốc chống đông đường uống.

Việc khuyến khích người kê đơn hoặc bệnh nhân báo cáo bất kỳ triệu chứng nào liên quan tới xuất huyết tử cung bất thường được sử dụng để thu thập thông tin về vấn đề này.

Sản phẩm gây ảnh hưởng

Tên thuốc (hoạt chất)

Coumadin (warfarin)

Eliquis (apixaban)

Marevan (warfarin)

Pradaxa (dabigatran)

Xarelto (rivaroxaban)

Các sản phẩm trong bảng thuộc nhóm thuốc chống đông máu.

Công ty đăng ký

Công ty TNHH Viatrix

Công Ty TNHH Pfizer

Công ty TNHH GlaxoSmithKline

Công ty TNHH Boehringer Ingelheim

Công Ty TNHH Bayer

Thuốc chống đông máu được dùng để điều trị và/hoặc ngăn ngừa cục máu đông bằng cách làm gián đoạn quá trình hình thành cục máu đông.

Thông tin thêm

Xuất huyết tử cung bất thường (AUB) mô tả bất kỳ thay đổi nào của chu kỳ kinh nguyệt bình thường. AUB bao gồm chảy máu kinh nguyệt nhiều (rong kinh), rất thường xuyên hoặc không thường xuyên, không đều hoặc xảy ra giữa các chu kỳ (chảy máu giữa kỳ kinh).

AUB đã được ghi nhận xảy ra ở những phụ nữ dùng thuốc chống đông đường uống. Phụ nữ tiền mãn kinh có nguy cơ mắc AUB cao hơn.

Xem tờ thông tin sản phẩm để có thêm thông tin về cách dùng thuốc chống đông đường uống và các tác dụng phụ đã biết.

Nguồn:

https://www.medsafe.govt.nz/safety/Alerts/Uterine_Bleeding_and_oral_anticoagulants.asp

SỬ DỤNG ĐỒNG THỜI METHOTREXAT VÀ NATRI VALPROAT CÓ THỂ LÀM GIẢM TÁC DỤNG CHỐNG ĐỘNG KINH HOẶC KIỂM SOÁT TÂM TRẠNG

Tóm tắt

- Một số báo cáo cho thấy nồng độ natri valproate trong huyết thanh giảm đáng kể ngay sau khi sử dụng methotrexat, dẫn đến các cơn động kinh.
- Nguyên nhân làm giảm nồng độ natri valproat trong huyết thanh có thể là: Liên kết cạnh tranh với protein, chuyển vị từ albumin và chuyển hóa nhanh
- Khi bắt đầu điều trị bằng methotrexat ở bệnh nhân dùng natri valproate, nên theo dõi phản ứng lâm sàng của bệnh nhân (kiểm soát cơn động kinh hoặc kiểm soát tâm trạng) và nồng độ natri valproat trong huyết thanh khi thích hợp.

Cơ sở

Chuyên luận natri valproat (Epilim) được cập nhật để bổ sung tương tác với methotrexat. Một số báo cáo cho thấy nồng độ natri valproate trong huyết thanh giảm đáng kể ngay sau khi dùng methotrexat, dẫn đến các cơn động kinh.

Bản tin này nhấn mạnh các báo cáo đã công bố, cơ chế và cách quản lý cho tương tác thuốc-thuốc này.

Báo cáo ca

Hai báo cáo trong tài liệu đã ghi nhận tương tác thuốc-thuốc này. Trường hợp đầu tiên liên quan đến việc sử dụng methotrexate liều thấp hàng tuần để điều trị bệnh vẩy nến, trong khi trường hợp thứ hai liên quan đến việc truyền methotrexat liều cao điều trị bệnh bạch cầu ở trẻ em. Trong cả hai trường hợp, nồng độ natri valproat huyết thanh giảm đáng kể đã được ghi nhận ngay sau khi dùng methotrexate, dẫn đến các cơn động kinh

Kể từ ngày 1 tháng 12 năm 2022, không có trường hợp tương tác thuốc-thuốc nào được báo cáo cho Trung tâm theo dõi phản ứng có hại.

Đề xuất cơ chế tương tác

Methotrexat (một axit yếu và tỷ lệ liên kết với albumin là 75%) cạnh tranh với natri valproat (liên kết với albumin 90%) để liên kết với albumin. Sau khi natri valproat bị dịch chuyển khỏi albumin, nồng độ tự do tăng lên làm tăng chuyển hóa ở gan, dẫn đến giảm nồng độ natri valproate trong huyết thanh.

Quản lý tương tác

Khi chỉ định sử dụng đồng thời natri valproat và methotrexat, các nhân viên y tế phải biết về giảm tác dụng chống động kinh và kiểm soát tâm trạng

Theo dõi phản ứng lâm sàng của bệnh nhân khi điều trị đồng thời và cân nhắc theo dõi nồng độ natri valproat trong huyết thanh.

Quản lý tương tác này có thể yêu cầu điều chỉnh liều natri valproat. Nên xem xét một phương pháp thay thế không tương tác với methotrexat ở những bệnh nhân dùng natri valproat.

Nguồn: <https://www.medsafe.govt.nz/profs/PUArticles/March2023/Administration-of-methotrexate-in-patients-taking-sodium-valproate.html>

THUỐC GIẢM ĐAU OPIOID – CẬP NHẬT THÔNG TIN KÊ ĐƠN

VẤN ĐỀ: FDA đang yêu cầu cập nhật thông tin kê đơn đối với thuốc giảm đau opioid dạng giải phóng ngay (IR) và giải phóng kéo dài/tác dụng kéo dài (ER/LA). Cập nhật sẽ nêu rõ việc tăng nguy cơ quá liều khi tăng liều các thuốc giảm đau opioid.

- Đối với opioid dạng giải phóng ngay: không nên sử dụng thuốc trong thời gian dài trừ trường hợp cơn đau nghiêm trọng và các phương pháp điều trị thay thế không đủ khả năng đáp ứng điều trị, hoặc trường hợp đau cấp tính chỉ cần điều trị ngoại trú bằng opioid trong thời gian ngắn. Điều này có thể bao gồm cơn đau xảy ra sau phẫu thuật hoặc chấn thương cơ xương.

- Đồng thời, FDA đang cập nhật chỉ định đã được phê duyệt của thuốc giảm đau opioid ER/LA đối với cơn đau nặng và dai dẳng cần điều trị kéo dài bằng thuốc giảm đau opioid hàng ngày, khi các phương pháp điều trị thay thế không đáp ứng được yêu cầu điều trị.



- FDA cũng bổ sung cảnh báo mới về chứng tăng cảm giác đau do opioid (OIH) đối với cả thuốc giảm đau opioid IR và ER/LA. Cập nhật bao gồm thông tin phân biệt các triệu chứng OIH với dung nạp và cai nghiện opioid.

- Thông tin trong mục Cảnh báo đặc biệt (Boxed Warning – cảnh báo nổi bật nhất của FDA) đối với tất cả các loại thuốc giảm đau opioid IR và ER/LA sẽ được cập nhật và sắp xếp lại để nâng cao tầm quan trọng của các cảnh báo liên quan đến suy hô hấp đe dọa tính mạng và nguy cơ liên quan đến việc sử dụng thuốc giảm đau opioid kết hợp với thuốc benzodiazepin hoặc các loại thuốc khác có tác dụng ức chế hệ thần kinh trung ương (CNS).

- Một số phần khác của thông tin kê đơn cũng được yêu cầu thay đổi, bao gồm các phần Chỉ định và Cách sử dụng, Liều lượng và Cách dùng, Cảnh báo và Thận trọng. FDA cũng đang yêu cầu cập nhật Tài Hướng dẫn sử dụng để giúp bệnh nhân và người chăm sóc có thêm hiểu biết về các nguy cơ này.

THÔNG TIN CHUNG: Thuốc giảm đau opioid là các thuốc giảm đau mạnh được kê đơn để điều trị cơn đau không đáp ứng tốt với các phương pháp điều trị khác hoặc với các thuốc giảm đau không opioid. Thuốc kích hoạt một vùng tế bào thần kinh trong não và cơ thể làm ngăn chặn tín hiệu đau. Loại thuốc này mang lại lợi ích khi được sử dụng một cách thích hợp, tuy nhiên cũng tiềm ẩn nguy cơ nghiêm trọng, bao gồm lạm dụng, gây nghiện, quá liều và tử vong. Các loại thuốc giảm đau opioid phổ biến hiện nay: codein, hydrocodon, hydromorphon, morphin, oxycodon, oxymorphon, fentanyl, buprenorphin và tramadol.

THUỐC GIẢM ĐAU OPIOID – CẬP NHẬT THÔNG TIN KÊ ĐƠN

KHUYẾN CÁO CHO BỆNH NHÂN / CHA MẸ/ NGƯỜI CHĂM SÓC

- Luôn sử dụng thuốc opioid đúng theo đơn. Không dùng thuốc nhiều hơn hoặc thường xuyên hơn so với đơn khi chưa tham khảo ý kiến bác sĩ. Trao đổi với bác sĩ nếu cơn đau tăng lên, cảm thấy nhạy cảm hơn với cơn đau hoặc nếu xuất hiện cơn đau mới, đặc biệt là do va chạm hoặc những hoạt động khác thường không gây đau như chải đầu.

- Bảo quản thuốc giảm đau opioid một cách an toàn, ngoài tầm nhìn và tầm với của trẻ em, và ở một vị trí mà người khác không thể tiếp cận, kể cả khách đến thăm nhà. Không chia sẻ những loại thuốc này với bất kỳ ai khác, bỏ ngay opioid không sử dụng hay hết hạn, hoặc mang đến nơi thu hồi thuốc. Nếu thuốc được cấp phát, hãy trả lại thuốc kèm với đơn thuốc.

- Gọi hỗ trợ y tế ngay lập tức nếu bệnh nhân gặp phải các vấn đề về hô hấp, có thể đe dọa đến tính mạng. Các dấu hiệu và triệu chứng bao gồm thở chậm, nông hoặc khó thở nghiêm trọng, buồn ngủ dữ dội hoặc không thể phản ứng hay thức dậy.

- Trao đổi với bác sĩ hoặc dược sĩ về lợi ích của naloxon (thuốc điều trị quá liều opioid) và cách sử dụng. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc naloxon trong trường hợp cần thiết.



KHUYẾN CÁO CHO CÁC NHÂN VIÊN Y TẾ

- Khi đánh giá mức độ nghiêm trọng của cơn đau, hãy thảo luận với bệnh nhân về tác động của cơn đau đối với khả năng hoạt động và chất lượng cuộc sống của họ. Nên xem xét cả nguyên nhân gây đau và các yếu tố của từng bệnh nhân khi đánh giá cơn đau.

- Nếu cơn đau của bệnh nhân nghiêm trọng đến mức cần sử dụng thuốc giảm đau opioid và các lựa chọn điều trị thay thế không đủ hiệu quả, kê đơn opioid IR liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất để giảm nguy cơ liên quan đến thuốc.

- Dự trữ thuốc giảm đau opioid ER/LA trong trường hợp cơn đau nghiêm trọng và dai dẳng cần thời gian điều trị kéo dài bằng thuốc giảm đau opioid hàng ngày và khi các phương pháp điều trị thay thế không phù hợp.

- Đối với tất cả bệnh nhân được kê đơn thuốc giảm đau opioid, cân nhắc kê đơn naloxon cho bệnh nhân có nguy cơ quá liều.

- Lưu ý rằng các triệu chứng của OIH – một tình trạng mà opioid làm tăng cơn đau (hyperalgesia) hoặc tăng độ nhạy cảm với cơn đau (allodynia) – khác với tình trạng dung nạp, cai nghiện opioid và có thể khó nhận ra.

- Nếu một bệnh nhân bị nghi ngờ mắc OIH, cần cân nhắc cẩn thận việc giảm liều của thuốc giảm đau opioid hoặc chuyển sang một sản phẩm opioid khác một cách an toàn nếu dung nạp được. Tư vấn cho bệnh nhân về nguy cơ mắc OIH và yêu cầu họ không được tăng liều lượng opioid khi chưa trao đổi với bác sĩ, vì điều này có thể làm cơn đau trầm trọng hơn và tăng nguy cơ suy hô hấp.

- Các nhân viên y tế và bệnh nhân được khuyến khích báo cáo các phản ứng có hại liên quan đến việc sử dụng các thuốc giảm đau opioid.

HỘI CHỨNG DO TRUYỀN VANCOMYCIN: XỬ TRÍ VÀ DỰ PHÒNG



Ngứa, đỏ da vùng đầu mặt, cổ (có thể cả nửa người trên) trong vòng 20 phút hoặc chậm hơn sau khi tiêm truyền vancomycin là một phản ứng thường gặp (tỷ lệ 5-50%) bệnh nhân nội trú tiêm/truyền vancomycin. Phản ứng này được gọi là hội chứng do tiêm truyền vancomycin (vancomycin flushing syndrome, **VFS**), tên trước gọi là hội chứng Người đỏ (Red man syndrome, RMS). Đây là một phản ứng “giả dị ứng” hay “phản ứng dạng phản vệ” do sự mất hạt của tế bào mast và bạch cầu ưa kiềm dẫn đến sự giải phóng histamin độc lập với kháng thể IgE và/hoặc theo con đường bổ thể. Ngoài ngứa và đỏ da, trong một số trường hợp nặng bệnh nhân có thể có hạ huyết áp, phù mạch và/hoặc co thắt cơ trơn. Phản ứng hiếm gây nguy hiểm đến tính mạng, mặc dù có thể xảy ra độc tính trên hệ tim mạch và thậm chí là ngưng tim.

1. Đặc điểm và xử trí phản ứng

Ngứa, đỏ da vùng đầu mặt, cổ (có thể cả nửa người trên) trong vòng 20 phút hoặc chậm hơn sau khi tiêm truyền vancomycin là một phản ứng thường gặp (tỷ lệ 5-50%) bệnh nhân nội trú tiêm/truyền vancomycin.

Phản ứng này được gọi là hội chứng do tiêm truyền vancomycin (vancomycin flushing syndrome, VFS), tên trước gọi là hội chứng Người đỏ (Red man syndrome, RMS). Đây là một phản ứng “giả dị ứng” hay “phản ứng dạng phản vệ” do sự mất hạt của tế bào mast và bạch cầu ưa kiềm dẫn đến sự giải phóng histamin độc lập với kháng thể IgE và/hoặc theo con đường bổ thể. Ngoài ngứa và đỏ da, trong một số trường hợp nặng bệnh nhân có thể có hạ huyết áp, phù mạch và/hoặc co thắt cơ trơn. Phản ứng hiếm gây nguy hiểm đến tính mạng, mặc dù có thể xảy ra độc tính trên hệ tim mạch và thậm chí là ngưng tim.



Dermatologic Findings in Patients Varying in Age, Sex, and Skin Color.

Hình 1. Một số biểu hiện của hội chứng do truyền vancomycin
(nguồn: *The New England Journal of Medicine*. 2021 Apr;384(14):1283-1286)

Khi phản ứng VFS đã xảy ra, cần ngừng truyền ngay vancomycin. Kháng histamin H1, ví dụ như diphenhydramin (đường uống hoặc đường tĩnh mạch) có thể làm giảm các triệu chứng. Nếu xảy ra hạ huyết áp, cần xử trí theo quy trình phản vệ theo thông tư 51/2017/TT-BYT của Bộ Y tế. Sau khi hết mẫn ngứa, có thể thử truyền lại vancomycin với tốc độ chậm hơn nếu không có kháng sinh khác thay thế trong trị liệu (có thể thay thế bằng teicoplanin trong điều trị nhiễm khuẩn do tụ cầu kháng methicillin, MRSA nếu bệnh nhân không có chống chỉ định).

HỘI CHỨNG DO TRUYỀN VANCOMYCIN: XỬ TRÍ VÀ DỰ PHÒNG

2. Yếu tố nguy cơ và dự phòng

Yếu tố nguy cơ thường gặp trên bệnh nhân mắc hội chứng VFS gồm:

- Liều cao, nồng độ sau khi pha $\geq 5\text{mg/ml}$
- Tiêm tĩnh mạch chậm hoặc tiêm bắp (do tính kích ứng mô của vancomycin)
- Tốc độ truyền tĩnh mạch nhanh hơn so với khuyến cáo
- Tiền sử bệnh nhân đã mắc VFS
- Chủng tộc người da trắng

Để làm giảm nguy cơ VFS khi sử dụng vancomycin cho bệnh nhân:

- Kiểm tra tiền sử sử dụng vancomycin của bệnh nhân và ADR (nếu có)
- Nên truyền tĩnh mạch (không nên tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch chậm)
- Tuân thủ hướng dẫn về pha dung dịch truyền và thời gian truyền (bảng 1)
- Thận trọng nếu phải sử dụng vancomycin trên bệnh nhân có yếu tố nguy với mục đích dự phòng phẫu thuật vì hậu quả có thể khó kiểm soát trong khi gây mê.

Bảng 1. Hướng dẫn pha dung dịch truyền và tốc độ truyền vancomycin

Hình thức truyền	Cách pha thuốc
Truyền ngắt quãng	Hoàn nguyên mỗi 500mg trong 10ml nước cất pha tiêm Pha loãng mỗi 500mg trong 100ml NaCl 0,9% hoặc glucose 5%, thời gian truyền cần tối thiểu 60 phút cho mỗi 500ml (ví dụ, liều 1g nên được pha loãng trong 200ml dung môi tương hợp, truyền ít nhất 2 giờ)
Truyền liên tục	Pha thuốc với nồng độ 2,5-5mg trong 1ml NaCl 0,9% hoặc glucose 5%, truyền trong 24 giờ

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2022), Dược thư Quốc gia Việt Nam III
2. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn sử dụng kháng sinh
3. Tờ Hướng dẫn sử dụng thuốc của Vancomycin 1g (CTCP.Vinphaco)
4. <http://magazine.canhgiacduoc.org.vn/>
5. Alvarez-Arango S, Ogunwale SM, Sequist TD, Burk CM, Blumenthal KG. Vancomycin Infusion Reaction - Moving beyond "Red Man Syndrome". The New England Journal of Medicine. 2021 Apr;384(14):1283-1286.
6. Martel TJ, Jamil RT, King KC. Red Man Syndrome. [Updated 2020 Nov 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-.
7. Peter F Weller (2020), Vancomycin hypersensitivity, viewed Jan 2021.

NGUY CƠ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT ĐỐI VỚI CÁC THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG MỚI

Thông tin chính

- Hạ đường huyết có khả năng xảy ra khi sử dụng các thuốc điều trị đái tháo đường thế hệ cũ như insulin và sulfonylurea.
 - Thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 (peptid giống glucagon 1), thuốc ức chế SGLT-2 (đồng vận chuyển natri-glucose 2) hoặc thuốc ức chế DPP-4 (dipeptidyl peptidase 4) thường không gây hạ đường huyết khi sử dụng đơn trị liệu, mặc dù đã có một vài trường hợp được ghi nhận.
 - Nguy cơ hạ đường huyết tăng lên khi sử dụng đồng thời các thuốc chủ vận thụ thể GLP-1, thuốc ức chế SGLT-2 hoặc thuốc ức chế DPP-4 với insulin và/hoặc các sulfonylurea. Bệnh nhân được điều trị đồng thời các thuốc kể trên có thể cần sử dụng insulin hoặc sulfonylurea liều thấp hơn để phòng ngừa các đợt hạ đường huyết.
- Trung tâm Theo dõi Phản ứng có hại (CARM) ở New Zealand đã nhận được 2 báo cáo về trường hợp hạ đường huyết liên quan đến các thuốc điều trị đái tháo đường thế hệ mới (một báo cáo với vildagliptin và một báo cáo với empagliflozin). Nhân viên y tế cần theo dõi và thảo luận về nguy cơ hạ đường huyết khi kê đơn thuốc điều trị đái tháo đường typ 2 (T2DM).

Thuốc điều trị đái tháo đường typ 2

Điều trị đái tháo đường typ 2 bằng thuốc hạ đường huyết nhằm mục đích giảm mức HbA1c và giảm nguy cơ gặp biến chứng đái tháo đường. Có nhiều loại thuốc điều trị đái tháo đường typ 2 hiện hành và việc lựa chọn thuốc phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe tổng quát của bệnh nhân, các bệnh mắc kèm và nguy cơ liên quan đến hạ đường huyết. Các loại thuốc điều trị đái tháo đường phổ biến bao gồm metformin, insulin và các sulfonylurea (ví dụ gliclazid, glipizid). Một số loại thuốc đái tháo đường thế hệ mới được phê duyệt bao gồm: empagliflozin thuộc nhóm thuốc ức chế SGLT-2, saxagliptin và vildagliptin thuộc nhóm thuốc ức chế DPP-4.

Hạ đường huyết

Hạ đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường được định nghĩa là tất cả các đợt giảm bất thường nồng độ glucose trong huyết tương (có hoặc không có triệu chứng) gây nguy hại cho bệnh nhân. Không có mức glucose cụ thể xác định tình trạng hạ đường huyết và ngưỡng đường huyết gây ra các triệu chứng là khác nhau ở mỗi người.

Hạ đường huyết có liên quan đến sự tăng nguy cơ té ngã và suy giảm nhận thức và có thể làm tăng nguy cơ tử vong. Hạ đường huyết được biết đến với khả năng xảy ra khi dùng insulin hoặc các sulfonylurea. Các thuốc chủ vận thụ thể GLP-1, thuốc ức chế SGLT-2 và thuốc ức chế DPP-4 thường không điển hình gây hạ đường huyết khi sử dụng đơn độc, dù đã có một vài trường hợp được báo cáo. Nguy cơ hạ đường huyết tăng lên khi được sử dụng đồng thời với insulin và/hoặc thuốc nhóm sulfonylurea.

Cơ chế tác dụng

Các thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 và thuốc ức chế DPP-4 làm tăng nồng độ các hormon incretin (peptid giống glucagon 1 và polypeptid insulinotropic phụ thuộc glucose). Nồng độ các hormon này tăng làm tế bào beta tăng nhạy cảm với glucose, dẫn đến tăng tiết insulin phụ thuộc glucose, từ đó làm giảm lượng đường trong máu. Do có sự tăng cường nhạy cảm của tế bào beta với glucose, bệnh nhân dùng kèm insulin hoặc sulfonylurea có thể cần sử dụng insulin hoặc sulfonylurea với liều lượng thấp hơn để phòng ngừa cơn hạ đường huyết.

Hạ đường huyết là một phản ứng có hại rất phổ biến (tần suất $\geq 1/10$) được ghi nhận trong các thử nghiệm lâm sàng ở bệnh nhân dùng đồng thời thuốc ức chế SGLT-2 với insulin và các sulfonylurea. Thuốc ức chế SGLT-2 kích thích bài tiết glucose qua cơ chế giảm tái hấp thu từ thận vào máu. Bệnh nhân sử dụng đồng thời các thuốc kể trên có thể cần sử dụng insulin hoặc sulfonylurea liều lượng thấp hơn để phòng ngừa các đợt hạ đường huyết.

Báo cáo CARM

- Tính đến ngày 30/09/2022, CARM New Zealand đã nhận được 2 báo cáo về tình trạng hạ đường huyết liên quan đến thuốc điều trị đái tháo đường thế hệ mới:
- + Vildagliptin (ID CARM: 138371): bệnh nhân dùng insulin bị hạ đường huyết sau khi bắt đầu điều trị bằng vildagliptin. Báo cáo cho thấy bệnh nhân đã hồi phục sau khi giảm liều insulin.
 - + Empagliflozin (ID CARM: 142383): bệnh nhân bị hạ đường huyết sau khi tăng liều empagliflozin.

NGUY CƠ GÂY TỒN THƯƠNG THẬN, ĐƯỜNG TIÊU HÓA VÀ CÁC BỆNH CHUYỂN HÓA NGHIÊM TRỌNG LIÊN QUAN ĐẾN CHẾ PHẨM PHỐI HỢP CODEIN - IBUPROFEN

Thông tin dành cho bác sĩ đa khoa, bác sĩ chuyên khoa thấp khớp, bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ sản khoa, bác sĩ phẫu thuật nha khoa, bác sĩ tai mũi họng, bác sĩ gây mê hồi sức, trung tâm điều trị đau, trung tâm vật lý trị liệu và phục hồi chức năng, bác sĩ chuyên khoa thận, bác sĩ tiêu hóa, bác sĩ cấp cứu, nhà thuốc bệnh viện và các dược sĩ cộng đồng.

Thông tin chính

Sử dụng chế phẩm phối hợp codein và ibuprofen kéo dài với liều cao hơn liều khuyến cáo, trường hợp bệnh nhân lạm dụng và phụ thuộc vào co-dein, có thể là nguyên nhân dẫn đến tổn thương thận, đường tiêu hóa và các bệnh về chuyển hóa nghiêm trọng, đôi khi tiến triển gây tử vong với các triệu chứng:

- + Suy thận, hạ kali máu nặng, nhiễm toan ống thận;
- + Thủng, xuất huyết tiêu hóa, thiếu máu nặng.

Cần xem xét khả năng nhiễm toan ống thận ở những bệnh nhân sử dụng chế phẩm phối hợp hai hoạt chất này khi có triệu chứng hạ kali máu và nhiễm toan chuyển hóa không rõ nguyên nhân, các triệu chứng có thể bao gồm suy nhược toàn thân và suy giảm ý thức; Bệnh nhân cần được lưu ý về:

- + Các nguy cơ gặp phản ứng có hại khi sử dụng thuốc
- + Nguy cơ lạm dụng và phụ thuộc thuốc
- + Cần tham khảo ý kiến bác sĩ nếu nhận thấy cần sử dụng thuốc với liều cao hơn hoặc trong thời gian dài hơn so với khuyến cáo.

Thông tin thêm

Codein-ibuprofen là thuốc phối hợp của hai hoạt chất giảm đau gồm có opioid (codein) và giảm đau kháng viêm không steroid (ibuprofen), khi sử dụng nhiều lần có thể dẫn đến phụ thuộc (nghiện) và lạm dụng codein.

Tại Pháp, chế phẩm phối hợp trên được bào chế dưới dạng viên nén bao phim với hàm lượng 200 mg/30 mg và 400 mg/60 mg.

Tháng 10/2022, Cơ quan Dược phẩm Châu Âu (EMA) đã kiểm tra tính an toàn của các thuốc phối hợp codein-ibuprofen và ghi nhận một số ca nhiễm độc thận, mắc bệnh về đường tiêu hóa và chuyển hóa. Trong đó, có một số trường hợp tử vong do sử dụng thuốc này kéo dài với liều cao hơn liều khuyến cáo. Hầu hết các trường hợp xảy ra ở các quốc gia nơi bệnh nhân có thể mua loại thuốc này mà không cần bác sĩ kê đơn. Tại Pháp, tất cả thuốc chứa codein chỉ được cấp phát khi có đơn của bác sĩ, do đó giảm nguy cơ xảy ra các phản ứng có hại của codein - ibuprofen.

Tóm tắt các đặc tính của sản phẩm và tờ hướng dẫn sử dụng của thuốc đang được cập nhật để cảnh báo về các nguy cơ kể trên. Ngoài ra, bệnh nhân cần được thông báo về nguy cơ xảy ra biến chứng khi sử dụng thuốc và các dấu hiệu nghi ngờ chứng rối loạn sử dụng opioid. Khuyến cáo bệnh nhân liên hệ với bác sĩ nếu những dấu hiệu này xuất hiện.

Trong trường hợp nghiện thuốc, có thể gặp phải hội chứng cai nếu ngừng thuốc, với biểu hiện như bồn chồn hoặc khó chịu.

GIÁM ĐỐC

TRƯỞNG KHOA DƯỢC

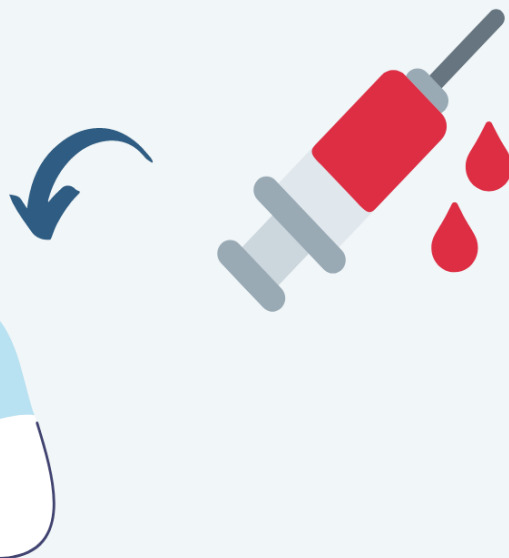
BỘ PHẬN DLS & TTT

CHUYỂN ĐỔI KHÁNG SINH TỪ ĐƯỜNG TIÊM SANG ĐƯỜNG UỐNG



Tiêu chí khuyến khích chuyển đổi

- Dấu hiệu sinh tồn ổn định và tiến triển tốt
- Các triệu chứng nhiễm trùng cải thiện và không còn
- Có khả năng dung nạp thuốc uống
- Không có chống chỉ định kháng sinh đường uống



Lợi ích chuyển đổi

- Sử dụng kháng sinh hợp lý, giảm đề kháng kháng sinh
- Giảm thời gian nằm viện
- Giảm nhiễm trùng bệnh viện
- Giảm tác dụng không mong muốn
- Tiết kiệm chi phí liên quan sử dụng kháng sinh đường tiêm

