

BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC KỶ I/NĂM 2016

(Lưu Hành Nội Bộ)

DS Nguyễn Thị Nguyệt Anh
Khoa Dược-VTTTB

ĐIỂM TIN CẢNH GIÁC DƯỢC

Nguy cơ tổn thương da dạng lupus ban đỏ bán cấp liên quan đến các thuốc ức chế bơm proton

Trong bản tin Drug Safety Update (tháng 9/2015), Cơ quan quản lý Dược phẩm và Sản phẩm Y tế Anh (MHRA) đã thông báo về nguy cơ tổn thương da dạng lupus ban đỏ bán cấp liên quan đến việc sử dụng các thuốc ức chế bơm proton (PPI). Với tác dụng giảm bài tiết acid dạ dày, các PPI được sử dụng rộng rãi để kiểm soát các tình trạng bệnh lý liên quan đến acid dịch vị (viêm thực quản trào ngược, loét dạ dày và tá tràng, hội chứng Zollinger-Elison). Hiện nay, tuy số lượng báo cáo về tổn thương da dạng lupus ban đỏ bán cấp còn rất ít nhưng các bằng chứng trong y văn đã cho thấy mối liên quan giữa tổn thương da dạng lupus ban đỏ bán cấp và PPI. Phản ứng này có thể xảy ra sau vài tuần, vài tháng, thậm chí là vài năm sau khi sử dụng thuốc. Nhân thuốc PPI đang tiếp tục được cập nhật để bổ sung các khuyến cáo cho nhân viên y tế và người bệnh.

Khuyến cáo cho bác sĩ:

Khi bệnh nhân được điều trị bằng PPI xuất hiện các tổn thương (hồng ban đa vòng có vảy, tổn thương sẩn da dạng vảy nến), đặc biệt ở những vùng da tiếp xúc với ánh sáng mặt trời đi kèm với đau khớp cần:

- Khuyến bệnh nhân tránh tiếp xúc ánh sáng mặt trời.
- Nghĩ đến khả năng xuất hiện tổn thương da dạng lupus ban đỏ bán cấp.
- Ngừng sử dụng PPI, trừ khi bắt buộc phải sử dụng PPI trong những trường hợp nghiêm trọng liên quan đến sự bài tiết acid của dạ dày; một bệnh nhân có tổn thương da dạng lupus ban đỏ bán cấp với một PPI có thể có nguy cơ gặp phản ứng tương tự với các PPI khác.
- Trong hầu hết trường hợp, triệu chứng tổn thương da dạng lupus ban đỏ bán cấp có thể hết khi ngừng thuốc. Có thể cần sử dụng các corticoid toàn thân hay tại chỗ để điều trị tổn thương da dạng lupus ban đỏ bán cấp khi các dấu hiệu và triệu

chứng không thuyên giảm sau vài tuần đến vài tháng.

Một số thuốc PPI hiện đang được dùng tại BVTB: Omeprazol (Kagasdine), Esomeprazol (Vacoomez S 20, Savi Esomeprazol 40, Nexium), Pantoprazol (Sozol), Rabeprazol (Rabenobe).

Tính an toàn của kháng sinh quinolone trong điều trị

Cuối năm 2015, Cơ quan Quản lý Dược phẩm Pháp (ANSM) đã gửi khuyến cáo tới nhân viên y tế và bệnh nhân, nhắc lại nguy cơ gặp tác dụng không mong muốn của nhóm kháng sinh quinolone và sự cần thiết phải hạn chế sử dụng hoặc theo dõi đặc biệt khi sử dụng các thuốc này.

Quinolone được sử dụng trong điều trị nhiều bệnh nhiễm trùng như nhiễm trùng đường tiết niệu, đường ruột, sinh dục, tai mũi họng, nhiễm trùng da. Theo ANSM, cần xem xét trước thông tin về các tác dụng không mong muốn có thể gặp phải khi sử dụng quinolon, giáo dục cho bệnh nhân về các dấu hiệu gợi ý của các tác dụng bất lợi đó và cách xử trí.

Khuyến cáo cho bác sĩ và bệnh nhân:

Trong mọi trường hợp, nếu thấy xuất hiện các triệu chứng được mô tả

dưới đây, bệnh nhân cần phải đi khám bác sĩ. Bệnh nhân không nên tự ý ngừng điều trị mà không tham khảo ý kiến của bác sĩ.

Viêm gân

Viêm gân liên quan đến quinolon là tác dụng không mong muốn hiếm gặp nhưng có thể gây hậu quả nghiêm trọng (như đứt gân). Do đó, nếu xuất hiện dấu hiệu ban đầu như đau hoặc sưng ở gân, người bệnh cần đi khám bác sĩ ngay lập tức. Các tác dụng này có thể xảy ra sớm nhất là 48 giờ đầu tiên sau khi sử dụng và lên đến vài tháng sau khi ngừng điều trị và có thể xảy ra sau một liều duy nhất. Khi xuất hiện bệnh viêm gân sau khi điều trị bằng quinolon, cần ngừng điều trị và không nên sử dụng lại nhóm kháng sinh này sau đó. Cần có biện pháp thích hợp để các biểu hiện viêm gân hồi phục tốt như chăm sóc thích hợp trên cơ, gân, nghỉ ngơi, hạn chế vận động gót chân và tham khảo tư vấn chuyên khoa. Nguy cơ tăng lên ở những bệnh nhân đang được điều trị bằng corticoid, người cao tuổi, bệnh nhân hoạt động thể thao với cường độ cao hoặc trong giai đoạn bắt đầu đi lại sau khi nằm liệt giường.

Rối loạn nhịp tim - Nguy cơ gây kéo dài khoảng QT

Do quinolon có khả năng gây kéo dài khoảng QT, cần thận trọng, thậm chí chống chỉ định dùng các thuốc ở những bệnh nhân có nguy cơ, bao gồm những bệnh nhân mắc bệnh tim mạch đang sử dụng một thuốc khác có khả năng gây kéo dài khoảng QT hoặc bệnh nhân cao tuổi. Cần khuyến cáo bệnh nhân đến gặp ngay bác sĩ nếu họ gặp các dấu hiệu cho thấy có rối loạn nhịp tim.

Bệnh lý thần kinh ngoại biên

Các triệu chứng rối loạn thần kinh cảm giác và vận động ngoại vi đã được báo cáo với các quinolon, bao gồm cảm giác đau dữ dội, ngứa hay tê liệt, đặc biệt là ở tay hoặc chân. Những triệu chứng này có thể xảy ra nhanh chóng sau khi bắt đầu sử dụng các quinolon. Khi xuất hiện triệu chứng, bệnh nhân cần đi khám bác sĩ để ngăn chặn bệnh tiến triển có thể gây ra những tổn thương không thể hồi phục.

Phản ứng nhạy cảm với ánh sáng

Bệnh nhân sử dụng quinolon cần được bảo vệ khỏi các bức xạ mặt trời hoặc tia cực tím để tránh phản ứng nhạy cảm với ánh sáng (bỏng da) trong suốt thời gian điều trị và một vài ngày sau khi kết thúc điều trị.

Các tác dụng phụ khác

Trong các tác dụng không mong muốn khác (có thể đặc trưng với một số quinolon nhất định), ANSM đặc biệt nhấn mạnh nguy cơ về co giật, biểu hiện tâm thần kinh hiếm gặp (như tự tử), ban mụn nước nặng trên da, trầm trọng thêm bệnh nhược cơ, tác dụng trên gan, rối loạn đường huyết, phản ứng tan máu trong trường hợp thiếu glucose-6-phosphat dehydrogenase (G6PD) hoặc rối loạn thị lực (bệnh nhân cần đi khám nhãn khoa ngay lập tức nếu thấy có giảm tầm nhìn).

Để biết thông tin đầy đủ về các nguy cơ an toàn của thuốc, ANSM đề nghị nhân viên y tế, bệnh nhân tham khảo chi tiết tờ hướng dẫn sử dụng đi kèm và tiếp tục tham gia báo cáo các biến cố bất lợi nghi ngờ liên quan đến các quinolon, đặc biệt là những phản ứng mới chưa được đề cập trong tờ thông tin sản phẩm cho trung tâm cảnh giác dược khu vực tương ứng.

Một số kháng sinh quinolone trong danh mục thuốc của BVTB: Ciprofloxacin (Cophacip), Levofloxacin (Ceteco Leflox 250, Amlevo 750), Norfloxacin, Ofloxacin (Usaroflox 200mg).

Azithromycin và nguy cơ hội chứng DRESS

Hội chứng DRESS (hay còn gọi là hội chứng quá mẫn do liên quan đến việc sử dụng azithromycin) đã lần lượt được các cơ quan, các tổ chức y tế ở khắp nơi trên thế giới như Cơ quan Quản lý Khoa học Singapore (HSA), Cơ quan thuốc và thiết bị y tế Nhật Bản (PMDA), Cơ quan Quản lý Y tế Canada cập nhật vào phần thông tin của thuốc.

DRESS là một phản ứng có hại nghiêm trọng đặc trưng bởi ngứa, sốt, bệnh hạch bạch huyết và có liên quan đến một hoặc vài cơ quan (ví dụ gan, thận). Thời điểm khởi phát điển hình là trong vòng 8 tuần khi bắt đầu điều

trị với thuốc. Các bất thường về huyết học, trong đó có tăng bạch cầu ưa acid và tăng lympho bào không điển hình cũng là đặc trưng cơ bản của hội chứng này.

Khuyến cáo dành cho cán bộ y tế:

- Cảnh giác với các dấu hiệu và triệu chứng của DRESS ở bệnh nhân sử dụng azithromycin, bao gồm: ngứa, sốt, sưng hạch bạch huyết, chỉ số huyết học bất thường và liên quan đến nhiều cơ quan trong cơ thể.

- Dừng ngay thuốc nghi ngờ đóng vai trò quan trọng đối với việc hồi phục của bệnh nhân gặp phản ứng này.

Thuốc có chứa hoạt chất azithromycin hiện đang có ở BV: Agitro 200, Asiclacin500.

Nguồn: trung tâm DI & ADR quốc gia

ĐIỂM TIN Y HỌC

Cập nhật hướng dẫn điều trị viêm xoang ở người lớn

Học viện Tai Họng- Phẫu thuật Đầu và Cổ Hoa Kỳ đã giới thiệu bản cập nhật về hướng dẫn điều trị viêm xoang ở người lớn với việc đặt trọng tâm vào công tác giáo dục bệnh nhân và nhấn mạnh tầm quan trọng phản hồi của người bệnh

Những thay đổi của hướng dẫn điều trị năm 2015 so với phiên bản năm 2007 bao gồm:

- Bổ sung các thông tin liên quan tới vai trò của các thuốc giảm đau, kháng viêm steroid xịt mũi, súc rửa mũi bằng nước biển nhằm làm giảm các triệu chứng của đợt viêm xoang cấp do vi khuẩn.

- Thay đổi khuyến nghị về các kháng sinh được ưu tiên khi kê đơn. Đối với hướng dẫn điều trị năm 2007, amoxicillin được sử dụng đơn trị, trong khi đó phiên bản cập nhật năm 2015 khuyến khích sử dụng amoxicillin kèm hoặc không kèm acid clavulanic.

- Bổ sung một vài đề nghị mới về viêm mũi xoang bao gồm: khuyến cáo điều trị viêm xoang mũi cho các bệnh nhân mắc kèm các bệnh lý mãn tính như hen suyễn hoặc polyp; khuyến cáo về việc sử dụng các liệu pháp xịt mũi (như corticoid hoặc nước biển); và một khuyến cáo không sử dụng các tác nhân kháng nấm tại chỗ hoặc toàn thân.

Nhóm cập nhật hướng dẫn điều trị đặc biệt khuyến cáo các bác sĩ nên phân biệt giữa viêm xoang cấp tính (nguyên nhân bởi vi khuẩn) gây ra bởi các nhiễm trùng hô hấp trên do virus và các tình trạng không nhiễm trùng, bên cạnh đó khi chẩn đoán tình trạng viêm xoang mũi mãn tính cần dựa vào các tài liệu hướng dẫn về viêm nhiễm mũi xoang và sự trợ giúp của các kỹ thuật như soi mũi, nội soi mũi hoặc chụp cắt lớp.

Theo Medscape

http://oto.sagepub.com/content/152/2_suppl/S1.full

Kháng sinh và hiện tượng kháng ngược của “siêu vi khuẩn” tụ cầu vàng kháng methicillin

Theo một nghiên cứu mới đây của các nhà khoa học thuộc Trung tâm y tế Cedars-Sinai (Los Angeles – Mỹ) cho thấy, những con chuột bị gây nhiễm khuẩn tụ cầu vàng kháng methicillin (MRSA) thì bệnh trở nên nặng hơn khi được điều trị bằng nhóm kháng sinh beta-lactam. Thông thường các kháng sinh nhóm beta-lactam sẽ tiêu diệt các tụ cầu vàng theo cơ chế làm bất hoạt các enzyme chúng sử dụng để xây dựng nên vách tế bào vi khuẩn. Tuy nhiên, một trong những enzyme có tên là PBP2A của tụ cầu vàng kháng methicillin MRSA lại thường không bị mất hoạt tính khi tiếp xúc với các kháng sinh này, các siêu vi khuẩn vẫn tiếp tục hình thành nên các vách tế bào và các vách này hoàn toàn khác so với vách tế bào của những chủng tụ cầu vàng bình thường. Nhờ sự thay đổi cấu trúc tế bào này tạo nên hoạt tính kháng sinh rất mạnh, làm cho những con chuột được điều trị bằng kháng sinh còn nhiễm khuẩn nặng hơn.

Khuyến cáo dành cho các chuyên gia y tế:

- Những khám phá mới cho thấy việc kê kháng sinh nhóm beta-lactam

cho người bệnh nhiễm tụ cầu vàng có thể không phải là một phương án phù hợp.

- Một vấn đề phát sinh nữa là các bác sĩ sẽ không phải lúc nào cũng biết được chính xác bệnh nhân đã bị nhiễm chủng tụ cầu nào. Thường sẽ mất khoảng từ 1-2 ngày để xác định xem MRSA có phải là thủ phạm hay không. Điều này sẽ đẩy các bác sĩ vào những tình huống khó khăn hơn trong việc quyết định liệu có nên kê nhóm kháng sinh này hay không, vì thông thường nhóm beta-lactam là nhóm kháng sinh đầu tay thường được kê khi nguyên nhân gây nhiễm trùng chưa được làm rõ.

- Theo tác giả của nghiên cứu, khám phá này là cơ sở bảo đảm cho các nghiên cứu trên lâm sàng. Và vì đây mới chỉ là nghiên cứu trên mô hình chuột nên cần phải thực hiện thêm nhiều nghiên cứu khác trước khi đưa ra bất kỳ khuyến cáo nào. Trong khi chờ kết quả của những nghiên cứu đó, các bác sĩ nên tuân theo hướng dẫn hiện hành của hiệp hội các bệnh truyền nhiễm Hoa Kỳ đối với điều trị các bệnh nhiễm khuẩn do tụ cầu vàng.

Nguồn:

<http://www.healthline.com/health-news/antibiotics-may-make-superbug-mrsa-even-stronger-111115#3>.

THÔNG TIN THUỐC

Bảy loại thuốc không uống lúc đói

1. NSAIDs – kháng viêm không steroid: NSAIDs được dùng để điều trị đau do thuốc có khả năng ức chế thụ thể đau prostaglandins. Ibuprofen có thể làm hạ sốt, giảm đau răng. Dexibuprofen có thể làm giảm các triệu chứng của viêm khớp, đau đầu, đau lưng. Aspirin được khuyến dùng như một loại thuốc kỳ diệu vì có khả năng ngăn ngừa bệnh tim, đột quỵ do thiếu máu cơ tim, phòng ngừa huyết khối. Dùng các loại thuốc giảm đau nhóm NSAIDs sau khi ăn có thể hạn

chế các tác dụng phụ ở đường tiêu hóa hoặc nguy cơ xuất huyết, ruột, dạ dày...

2. Thuốc giảm đau narcotic: khác với nhóm NSAIDs, giảm đau nhóm narcotic là các dẫn xuất của opioid có thành phần và nguồn gốc của thuốc phiện, cơ chế giảm đau tác động trên thần kinh trung ương, thường là: codein, hydrocodone, oxycodone và morphin. Dùng các loại thuốc này sau ăn sẽ tránh được tình trạng nôn, ói, nhóm thuốc này có tác

dụng phụ là gây táo bón nên bổ sung thêm chất xơ vào khẩu phần ăn.

3. Prednisone: Đây là thuốc thuộc nhóm corticosteroid, hormone tuyến thượng thận, có tác dụng chống viêm. Nhóm thuốc này nên dùng sau bữa ăn hoặc dùng với sữa để tránh kích ứng và gây loét dạ dày. Nếu dùng prednisone ở dạng dung dịch uống thì Cơ quan quản lý thuốc và thực phẩm (FDA) khuyến cáo nên dùng chung với nước trái cây, nước táo.

4. Metformin: Metformin là thuốc điều trị đái tháo đường type II khi cơ thể không kiểm soát được lượng đường. Cần uống sau bữa ăn để giúp bệnh nhân tránh được sự khó chịu ở đường tiêu hóa và cũng tránh được nguy cơ hạ đường huyết.

5. Một số kháng sinh: không phải kháng sinh này cũng áp dụng uống sau ăn, chỉ có một số loại nên dùng sau khi ăn ví dụ amoxicilline, Augmentin...

6. Thuốc ngừa thai: dùng thuốc ngừa thai hàng ngày vào cùng một thời điểm rất quan trọng để thuốc có hiệu quả, những cũng quan trọng không kém khi phải dùng chúng sau ăn, để làm giảm thiểu cảm giác nôn ói... Và khi dùng viên thuốc theo thời gian biểu trùng với bữa ăn sẽ rất thuận lợi cho việc bệnh nhân không quên uống thuốc.

7. Các antacid: antacid làm giảm nóng rát vùng thượng vị và sự khó tiêu do làm trung hòa acid dịch vị. Thuốc nhóm này được mua mà không cần đơn bác sĩ, nhưng quan trọng là phải dùng sau bữa ăn 1 giờ. Tuy nhiên, nếu triệu chứng khó tiêu xảy ra vào buổi tối thì dùng không cần phụ thuộc vào bữa ăn.

Nguồn:

<http://www.medicaldaily.com/prescription-drugs-antibiotics-vitamins-and-supplements-373892>