

ĐIỂM TIN CẢNH GIÁC DƯỢC THẾ GIỚI

Cơ quan quản lý Dược phẩm Pháp cảnh báo cần nghỉ ngay đến thuốc ức chế men chuyển, thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II (các sartan) và các gliptin khi xuất hiện phù bradykinin

Phù bradykinin đã được báo cáo ở những bệnh nhân được điều trị bằng thuốc ức chế men chuyển và cả các thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II và các gliptin. Biểu hiện phù này có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng. Ngoài ra, ANSM cảnh báo các cán bộ y tế và bệnh nhân cần đặc biệt chú ý đến các dấu hiệu gợi ý loại phù này khi dùng các thuốc kể trên.

Thông tin cho các cán bộ y tế

Phù bradykinin xảy ra do giảm thoái hóa bradykinin. Nguyên nhân có thể do di truyền (liên quan hoặc không đến sự thiếu hụt chất ức chế C1) hoặc từ việc sử dụng thuốc do ức chế các enzym có vai trò gây thoái hóa bradykinin, đặc biệt là các enzym chuyển đổi với các thuốc ức chế men chuyển hoặc thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II (các sartan) và enzym dipeptidylpeptidase đối với các gliptin. Các biểu hiện của loại phù này thường ở dạng phù nề dưới da, không có ngứa, khởi phát đột ngột, tập trung chủ yếu ở vùng mặt, lưỡi hoặc đường hô hấp trên (tổn thương thanh quản 30% nếu phù ở mặt) ở một bệnh nhân được điều trị bằng thuốc ức chế men chuyển hoặc hiếm hơn bằng các sartan. Phù là biểu hiện độc lập và không liên quan đến nổi mề đay hoặc các biểu hiện khác gợi ý đến sốc phản vệ xuất hiện và tiến triển trong vài giờ hoặc vài ngày.



Thuốc đang sử dụng tại bệnh viện Tân Bình

Phù bradykinin có biểu hiện nặng hơn nhưng ít phổ biến hơn so với phù qua trung gian IgE. Biểu hiện của loại phù này có thể khu trú ở niêm mạc tiêu hóa và gây biểu hiện đau bụng với cường độ khác nhau. Không giống như phù qua trung gian giải phóng histamin, phù bradykinin thoái lui một cách tự nhiên mặc dù vẫn tiếp

tục sử dụng thuốc nghi ngờ, điều này thường dẫn đến việc không đưa ra giả thuyết nguyên nhân do thuốc. Trái ngược với các loại phù bradykinin do di truyền hoặc mắc phải, mức độ ức chế C1 (thực thể hoặc chức năng) và C4 là bình thường. Thời gian khởi phát dao động từ vài giờ đến vài năm sau khi bắt đầu dùng thuốc và co giật có thể trở nên thường xuyên hơn và/hoặc nghiêm trọng hơn, luôn luôn có xu hướng phổ biến hơn ở vùng tai-mũi-họng. Ở một số bệnh nhân, phù bradykinin có thể xảy ra trong vòng 6 tháng sau khi ngừng thuốc ức chế men chuyển hoặc các sartan, điều này có thể làm phức tạp thêm chẩn đoán.



Thuốc đang sử dụng tại bệnh viện Tân Bình

Sự kết hợp của một chất ức chế men chuyển hoặc sartan với một số loại thuốc làm tăng nồng độ bradykinin, đặc biệt là thuốc ức chế dipeptidyl peptidase IV (nhóm gliptin), làm tăng nguy cơ phát triển phù bradykinin.

Tóm lại, việc chẩn đoán phù bradykinin khi sử dụng thuốc ức chế men chuyển hoặc sartan rất khó thực hiện vì hiện tại không có phương pháp chẩn đoán sinh học nhanh chóng để xác định. Loại phù này cũng ngày càng có nguy cơ cao gây ngạt trong trường hợp phù khu trú ở thanh quản.

Sự kết hợp của thuốc ức chế men chuyển hoặc sartan với các với gliptin làm tăng nguy cơ xuất hiện phù bradykinin.

Nếu bệnh nhân xuất hiện phù bradykinin sau khi được điều trị bằng thuốc ức chế men chuyển hoặc sartan, cần ngừng thuốc ngay lập tức và chống chỉ định sử dụng lại các thuốc này.

Thông tin cho bệnh nhân

Nếu bệnh nhân có bất kỳ dấu hiệu lâm sàng nào của phù như sưng mắt, môi lưỡi hoặc cổ họng, khó nuốt hoặc khó thở và/hoặc đau bụng với cường độ khác nhau, biểu hiện này có thể là do việc dùng một số loại thuốc. Trong trường hợp này, bệnh nhân cần tham khảo ý kiến bác sĩ khẩn cấp.

Phù bradykinin đã được báo cáo ở những bệnh nhân được điều trị bằng thuốc ức chế men chuyển và cả thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II (các sartan) và gliptin. Sự kết hợp của các loại thuốc này với nhau làm tăng nguy cơ phù.

Thuốc ức chế men chuyển và thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II được sử dụng trong điều trị huyết áp cao và các gliptin được sử dụng trong điều trị bệnh tiểu đường.

Nếu bệnh nhân đã có những triệu chứng kể trên với bất kỳ loại thuốc nào trong số này, hãy trao đổi với bác sĩ điều trị.

Các thuốc ức chế men chuyển: Benazepril, Captopril, Cilazapril, Delapril, Enalapril, Fosinopril, Lisinopril, Perindopril, Tanatril, Trandolapril, Zofenopril
Thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II (các sartan): Azilsartan, Candesartan, Eprosartan, Irbesartan, Losartan, Olmesartan, Telmisartan, Valsartan
Các gliptin: Sitagliptin, Vildagliptin, Linagliptin, Alogliptin, Saxagliptin

DS. Nguyễn Thị Thùy Vân

Nguồn: Trung tâm DI & ADR Quốc gia

<http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/1562/ANSM-12-11-2019-ACEI-sartan-and-gliptins-bradykinin-angioedema.htm>