

Vĩnh Lợi, ngày 10 tháng 1 năm 2020

THÔNG TIN THUỐC
Tháng 1 năm 2020

1. Liều cao vitamin D có thể gây tổn hại xương

TS. David Hanley, giáo sư danh dự tại Trường đại học Calgary, Canada cùng cộng sự đã tiến hành đánh giá tác dụng phụ thuộc liều của các thực phẩm bổ sung vitamin D theo mật độ xương trên một thể tích và độ khỏe của xương ở 311 người khỏe mạnh không mắc bệnh loãng xương và có nồng độ 25-hydroxyvitamin D (25-OHD) từ 30 tới 125 nmol/L. Trong vòng 3 năm nghiên cứu, những người tình nguyện sẽ sử dụng liều Vitamin D3 hàng ngày là 400, 4.000 và 10.000 IU.

Sau 3 năm, các kết quả thu được cho thấy mật độ xương trên một thể tích ở xương quay thấp hơn có ý nghĩa ở nhóm sử dụng 4.000 IU và 10.000 IU khi so sánh với nhóm 400 IU. Tuy nhiên, mật độ xương trên một thể tích xương ở xương chày chỉ thấp hơn có ý nghĩa ở nhóm 10.000 IU. Ngoài ra, không có sự khác biệt về độ khỏe của xương ở cả xương quay và xương chày.

Theo tác giả Hanley, nghiên cứu này đã cho thấy việc sử dụng liều cao vitamin D có thể gây hại lên xương, tuy nhiên kết quả cần được khẳng định bằng một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng khác. Ngoài ra, việc những người tình nguyện sử dụng liều 400 IU có nồng độ 25-OHD huyết thanh ổn định, bình thường đã cho thấy liều 400 IU ở thực phẩm bổ sung vitamin D là đủ để duy trì lợi ích của vitamin D lên xương ở người khỏe mạnh không thiếu hụt vitamin D.

TS. Steven Boyd, Giám đốc Học viện Sức khỏe xương khớp McCaig, Đại học Calgary, một trong các thành viên của nghiên cứu cũng khẳng định cần tiến hành thêm các nghiên cứu sâu hơn để xác định liệu liều cao vitamin D có gây hại thực sự cho xương không. Tuy nhiên ông khẳng định các kết quả của nghiên cứu này cho thấy liều khuyến cáo của thực phẩm bổ sung Vitamin D (400 IU và bổ sung từ thực phẩm) cho hiệu quả tốt nhất đối với sức khỏe của xương.

Tài liệu tham khảo: <https://suckhoedoisong.vn/lieu-cao-vitamin-d-co-the-gay-ton-hai-xuong-n163433.html>. ThS. DS. Dương Khánh Linh (Theo *medscape.com* 8/2019)

2. Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định thuốc

Alopurinol hoặc dẫn chất

Thuốc chống bệnh thống phong (*gút*), thuốc ức chế tổng hợp acid uric

Các thuốc trong nhóm: Alopurinol viên nén 100mg; 300mg



2.1. Chú ý khi chỉ định

Cân nhắc nguy cơ / lợi ích: mức độ 3

Thời kỳ cho con bú: Alopurinol tham gia quá trình chuyển hoá (*ức chế tổng hợp purin, và gây những bất thường trong chuyển hoá các pyrimidin*) nên tránh dùng suốt trong thời kỳ cho con bú.

Thời kỳ mang thai: Alopurinol tham gia quá trình chuyển hoá (*ức chế tổng hợp purin, và gây những bất thường trong chuyển hoá pyrimidin*) nên tránh dùng trong thời kỳ mang thai.

2.2. Tương tác thuốc

Phối hợp nguy hiểm: mức độ 4

Acid ascorbic

Phân tích: Dùng đều đặn acid ascorbic liều cao, do làm acid hoá nước tiểu, có thể làm kết tủa urat ở thận.

Xử lý: Với người bệnh thống phong (*gút*), cần tránh làm acid hoá nước tiểu, và khuyên nên tăng lượng nước tiểu bài tiết bằng đồ uống có tính kiềm, tạo điều kiện cho sự hoà tan các tinh thể urat. Người bệnh hay tự dùng vitamin C, nên phải cảnh báo người bệnh thống phong điều trị bằng alopurinol về nguy cơ này, nó chỉ xuất hiện với những liều vitamin C thường ngày vượt quá 2g (*có sự thay đổi đáng kể pH của nước tiểu*).

Cân nhắc nguy cơ / lợi ích: mức độ 3

Penicilin

Phân tích: Nguy cơ cao có phản ứng ngoài da, đặc biệt với những penicilin nhóm A (*Ampicilin*). Nguy cơ này đặc biệt quan trọng đối với người bệnh gút. Tuy vậy chưa xác định được nguyên nhân của hiện tượng này là do Alopurinol, hay là do nồng độ acid uric cao trong máu.

Xử lý: Nên tránh phối hợp thuốc này, nên tìm một kháng sinh loại khác có hoạt phổ tương tự đối với chủng khuẩn gây nhiễm.

Tài liệu tham khảo: Tương tác thuốc và chú ý khi Chỉ định - Bộ Y tế (NXB Y học Hà Nội 2006)

3. Thuốc Acarbose

Loại thuốc: Thuốc chống đái tháo đường (*ức chế alpha - glucosidase*).

Dược lý và cơ chế tác dụng

Acarbose là một tetrasacharid chống đái tháo đường, ức chế men alpha - glucosidase ruột đặc biệt là sucrase, làm chậm tiêu hóa và hấp thu carbohydrat. Kết quả là glucose máu tăng chậm hơn sau khi ăn, giảm nguy cơ tăng glucose máu, và nồng độ glucose máu ban ngày dao động ít hơn.

Chỉ định Đơn trị liệu

Như một thuốc phụ trợ chế độ ăn và tập luyện để điều trị đái tháo đường típ 2 (*không phụ thuộc insulin*) ở người tăng glucose máu (*đặc biệt tăng glucose máu sau khi ăn*) không kiểm soát được chỉ bằng chế độ ăn và tập luyện. Thuốc có thể phối hợp với các nhóm thuốc khác (*sulfonylurê hoặc biguanid hoặc insulin*) với chế độ ăn và tập luyện để đạt được mục tiêu điều trị đái tháo đường típ 2

Chống chỉ định Quá mẫn với Acarbose

Viêm nhiễm đường ruột, đặc biệt kết hợp với loét. Do thuốc có khả năng tạo hơi trong ruột, không nên dùng cho những người dễ bị bệnh lý do tăng áp lực ổ bụng (*thoát vị*). Những trường hợp suy gan, tăng enzym gan. Người mang thai hoặc đang cho con bú; người đái tháo đường típ 2 dưới 18 tuổi, hạ đường huyết, đái tháo đường nhiễm toan thể ceton.

Có thể xảy ra hạ glucose máu khi dùng acarbose đồng thời với một thuốc chống đái tháo đường sulfonylurê và/hoặc insulin. Khi điều trị hạ glucose máu, phải dùng glucose uống (*dextrose*) mà không dùng sucrose (*đường trắng*) vì hấp thu glucose không bị ức chế bởi acarbose.

Acarbose không có tác dụng khi dùng đơn độc ở những người bệnh đái tháo đường có biến chứng nhiễm toan, tăng ceton hoặc hôn mê; hoặc khi bị một stress (*như sốt cao, chấn thương, phẫu thuật...*), ở những trường hợp này, phải dùng insulin.

Thời kỳ mang thai Chưa xác định được độ an toàn ở người mang thai. Nên dùng insulin trong thời kỳ mang thai để duy trì glucose máu càng gần bình thường càng tốt.

Thời kỳ cho con bú Acarbose nên tránh dùng trong thời kỳ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Đa số các tác dụng không mong muốn là về tiêu hóa như ỉa chảy, đau bụng, đầy hơi, tăng enzym gan, viêm gan. Đã có báo cáo về tác dụng phụ gây phù, ban đỏ, vàng da, ngứa, mày đay.

Tiêu hóa: Đầy bụng, phân nát, ỉa chảy, buồn nôn, bụng trướng và đau.

Liều lượng

Liều ban đầu thường dùng cho người lớn: 25 mg/lần, 3 lần/ngày cùng với miếng ăn đầu tiên của mỗi bữa chính. Nhưng để giảm bớt các triệu chứng về tiêu hóa, có thể bắt đầu 25 mg uống một lần mỗi ngày, rồi tăng dần liều cho tới 25 mg/lần, uống 3 lần/ngày, nếu dung nạp được.

Liều duy trì: Khi đã đạt được liều 25 mg/lần, ngày uống 3 lần, thì cứ cách 4 - 8 tuần lại điều chỉnh liều, dựa theo nồng độ glucose huyết 1 giờ sau bữa ăn và khả năng dung nạp thuốc. Liều lượng có thể tăng từ 25 mg/lần, ngày uống 3 lần cho tới 50 mg/lần, ngày uống 3 lần. Liều duy trì thường dao động từ 50 -100 mg/lần, ngày uống 3 lần.

Liều tối đa: Nếu cân nặng người bệnh là 60 kg hoặc nhẹ hơn: 50 mg/lần, ngày uống 3 lần. Nếu người bệnh có cân nặng trên 60 kg: 100 mg/lần, ngày uống 3 lần. Có người đã dùng tới liều 200 mg/lần, ngày uống 3 lần.

Tương tác thuốc

Cần tránh dùng đồng thời với các thuốc kháng acid (*Dogedogrel, Phosphalugel, Trimafor...*), vì có thể làm giảm tác dụng của acarbose.

Acarbose làm giảm tác dụng của digoxin do ức chế hấp thu digoxin.

Tài liệu tham khảo: Dược thư Quốc gia Việt Nam - Bộ Y tế (*NXB Y học Hà Nội 2018*)

*Các ý kiến đóng góp gửi về:

- Gmail khoaduoc.benhvien.vinhloi@gmail.com.
- Khoa Dược - TTB - VTYT, Tổ dược lâm sàng – Thông tin thuốc./.

PHÒNG KHNV

NGƯỜI VIẾT THÔNG TIN


B.S. Võ Hoàng Thái


DS. Lưu Chế Nhất

CT HỘI ĐỒNG THUỐC & ĐIỀU TRỊ

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Bác sĩ, các khoa, phòng lâm sàng, TYT xã, thị trấn;
- Các dược sĩ lâm sàng;
- Lưu: TTT (Nh).

