

Vĩnh Lợi, ngày 21 tháng 9 năm 2022

THÔNG TIN THUỐC
Tháng 9/2022

THÔNG TIN THUỐC NƯỚC NGOÀI

1/ NEJM Journal Watch: Có nên sử dụng các thuốc mới thay thế metformin trong liệu pháp điều trị đầu tay cho bệnh nhân đái tháo đường típ 2 hay không?

Mặc dù hầu hết các hướng dẫn điều trị đều khuyến cáo metformin là liệu pháp đầu tay trong điều trị cho bệnh nhân đái tháo đường típ 2, nhưng hiện nay một số chuyên gia y tế đã ủng hộ việc khởi đầu điều trị với các thuốc mới (ví dụ các thuốc ức chế thụ thể SGLT-2 và các thuốc đồng vận GLP-1). Trong phân tích chi phí và hiệu quả liên quan đến điều trị, các nhà nghiên cứu đã thực hiện các thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên có đối chứng trên một cơ sở dữ liệu lớn bệnh nhân nhằm ước tính tuổi thọ trung bình cũng như chi phí điều trị nếu bệnh nhân sử dụng các thuốc đái tháo đường mới như thuốc ức chế SGLT-2 hoặc thuốc đồng vận GLP-1 như liệu pháp điều trị đầu tay thay vì metformin.

Việc khởi đầu điều trị với thuốc ức chế SGLT-2 hoặc thuốc đồng vận GLP-1 có liên quan đến giảm 5% tỷ lệ biến chứng mạch máu lớn (suy tim, bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim, hoặc đột quỵ) so với sử dụng metformin. Đồng thời các thuốc mới này được ghi nhận làm tăng tuổi thọ trung bình khoảng 3 tháng. Tuy nhiên, so với metformin, các thuốc ức chế SGLT-2 và các thuốc đồng vận GLP-1 đường uống này có chi phí lần lượt lên tới hơn 500 và 800 ngàn đô la trên mỗi QALY đạt được (chỉ số QALY là số năm sống điều chỉnh theo chất lượng cuộc sống - bằng tích hệ số chất lượng sống nhân số năm sống) (Lưu ý: Thuốc đồng vận GLP-1 đường tiêm có thể kém hiệu quả hơn metformin, chủ yếu do giảm chất lượng cuộc sống liên quan đến sử dụng thuốc đường tiêm).

Bình luận thêm:

- Metformin hiện tại theo hướng dẫn của chuyên gia hiện tại không còn là thuốc đầu tay trong điều trị Đái tháo đường típ 2, mà tùy bệnh nhân có bệnh nền như thế nào, hoặc cần tránh do tác dụng phụ của thuốc

- + Tiêu hóa: Chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy...
- + Da: Mày đay, cảm thụ ánh sáng
- + Chuyển hóa giảm nồng độ Vitamin B12



+ Huyết học: Loạn sản máu, thiếu máu bất sản, giảm tiểu cầu...

- Chi phí sử dụng các thuốc ức chế SGLT-2 và thuốc đồng vận GLP-1 cần giảm 80% để các thuốc này có thể trở thành liệu pháp điều trị đầu tay cho bệnh đái tháo đường típ 2 (với khả năng sẵn sàng chi trả là 150 ngàn đô la/1 QALY đạt được (số năm sống điều chỉnh theo chất lượng)). Cho đến khi chi phí điều trị của các thuốc này giảm xuống, metformin vẫn nên giữ là liệu pháp điều trị đầu tay cho bệnh nhân đái tháo đường típ 2 mới chẩn đoán, từ khi bệnh nhân có bệnh suy tim.

Tài liệu tham khảo:

Choi JG et al. First-line therapy for type 2 diabetes with sodium-glucose cotransporter2 inhibitors and glucagon-like peptide-receptor agonists: A cost-effectiveness study. *Ann Intern Med* 2022 Oct 4; [e-pub]. (<https://doi.org/10.7326/M21-2941>)

Nguồn: *Should Newer Agents Replace Metformin as First-Line Drugs for Type 2 Diabetes?*

Điểm tin: DS. Nguyễn Thị Cúc, ThS. DS. Nguyễn Thị Tuyền

<http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/2276/NEJM-Journal-Watch-co-nen-su-dung-cac-thuoc-moi-thay-the-metformin-trong-lieu-phap-dieu-tri-dau-tay-cho-benh-nhan-dai-thao-duong-typ2-hay-khong.htm>

2/ WHO: Metronidazol - Nguy cơ kéo dài khoảng QT và nhịp nhanh thất

Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản (MHLW) và Cơ quan Quản lý Dược phẩm và Thiết bị y tế Nhật Bản (PMDA) đã khuyến cáo bổ sung nguy cơ kéo dài khoảng QT và nhịp nhanh thất (bao gồm xoắn đỉnh) trên tờ thông tin sản phẩm có chứa metronidazol.

Metronidazol là một loại thuốc kháng sinh và kháng sinh vật nguyên sinh. Khuyến cáo bổ sung nguy cơ trên được áp dụng cho dạng chế phẩm đường uống và tiêm. Các báo cáo liên quan đến kéo dài khoảng QT và/hoặc nhịp nhanh thất (bao gồm xoắn đỉnh) ở Nhật Bản và trên thế giới đã được đánh giá. Trong một báo cáo, mối quan hệ nhân quả giữa thuốc và phản ứng có hại được đánh giá là có thể.

Tài liệu tham khảo:

Nguồn: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057883>

Điểm tin: CTV. Lê Thị Nguyệt Minh, CTV. Kim Thị Khánh Huyền

Phụ trách: ThS. DS. Nguyễn Thị Tuyền

<http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/2263/WHO-Metronidazol-nguy-co-keo-dai-khoang-QT-va-nhip-nhanh-that.htm>

3/ Medsafe: Tránh sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAID) cho phụ nữ có thai

Gần đây, Trung tâm Phản ứng có hại của thuốc tại New Zealand (MARC) đã đánh giá độ an toàn của thuốc chống viêm không steroid (NSAID) cho phụ nữ có thai trong 3 tháng cuối thai kỳ. MARC đưa ra kết luận rằng nên chống chỉ định tất cả các NSAID trong 3 tháng cuối thai kỳ và khuyến cáo cập nhật và điều chỉnh các thông tin liên quan đến thai kỳ trong tờ thông tin của tất cả các NSAID.

Tránh sử dụng các NSAID cho phụ nữ có thai

Sử dụng NSAID trong 3 tháng cuối thai kỳ có thể gây ra tác dụng không mong muốn cho người mẹ, thai nhi và trẻ sơ sinh. Các tác dụng không mong muốn có thể xảy ra bao gồm:

- Đối với người mẹ: kéo dài thời gian chuyển dạ, băng huyết sau sinh.
- Đối với thai nhi: đóng sớm ống động mạch, rối loạn chức năng thận, thiếu ối.
- Đối với trẻ sơ sinh: hội chứng suy hô hấp, tăng áp động mạch phổi dai dẳng ở trẻ sơ sinh, loạn sản phế quản phổi, suy thận, chảy máu não thất, viêm ruột hoại tử.

Các khuyến nghị của MARC

Medsafe đang làm việc với các nhà phân phối NSAID ở New Zealand để cập nhật các chuyên luận thuốc, theo khuyến nghị của MARC, để bổ sung các thông tin sau:

- Chống chỉ định NSAID trong 3 tháng cuối của thai kỳ.
- Không nên sử dụng NSAID trong 6 tháng đầu thai kỳ trừ khi lợi ích đối với người mẹ vượt trội nguy cơ đối với thai nhi. Nếu cần thiết sử dụng NSAID trong 3 tháng đầu hoặc giữa thai kỳ, sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả và thời gian ngắn nhất có thể.
- Sử dụng NSAID trong thời kỳ đầu mang thai có khả năng tăng nguy cơ sảy thai và dị tật bẩm sinh.
- Sử dụng NSAID trong 3 tháng giữa hoặc cuối thai kỳ có thể gây rối loạn chức năng thận của thai nhi, dẫn đến thiếu ối (*nước ối ít*), trong một số trường hợp có thể dẫn đến suy thận ở trẻ sơ sinh. Thiếu ối thường thấy sau vài ngày đến vài tuần điều trị, mặc dù đã có báo cáo về trường hợp sau 48 giờ kể từ khi bắt đầu sử dụng NSAID. Thiếu ối thường xảy ra, nhưng không phổ biến và có thể hồi phục sau khi ngừng điều trị. Cần nhắc siêu âm theo dõi nước ối nếu điều trị kéo dài hơn 48 giờ. Ngừng điều trị NSAID nếu xảy ra tình trạng thiếu ối.
- Sử dụng NSAID trong 3 tháng cuối thai kỳ có thể gây đóng sớm ống động mạch và suy thận ở thai nhi, ức chế kết tập tiểu cầu, và có thể làm chậm quá trình chuyển dạ và sinh nở. Do đó, chống chỉ định sử dụng NSAID trong 3 tháng cuối của thai kỳ.

Khuyến cáo phụ nữ đang mang thai tránh sử dụng NSAID

Một số NSAID tác dụng toàn thân được phân loại là thuốc chỉ bán tại nhà thuốc hoặc bán rộng rãi ở cửa hàng hoặc siêu thị. Nhãn trên bao bì của các NSAID không kê đơn có ghi thuốc không được sử dụng trong thai kỳ.

Các nhân viên y tế cần hỏi về việc sử dụng NSAID ở những người đang mang thai hoặc dự định mang thai, và khuyên họ không nên tự ý dùng những loại thuốc này trong khi mang thai.

Tài liệu tham khảo:

Nguồn: <https://www.medsafe.govt.nz/profs/PUArticles/September2022/Non-steroidal-anti-inflammatory%20drugs-NSAIDs-avoid-use%20in-pregnancy.html>

Điểm tin: CTV. Nguyễn Thị Thu Hằng, CTV. Kim Thị Khánh Huyền, CTV. Nguyễn Hà Nhi

Phụ trách: ThS.DS. Nguyễn Thị Tuyền

***Các ý kiến đóng góp gửi về:**

- Khoa Dược - TTB - VTYT, Tổ dược lâm sàng - Thông tin thuốc
- Zalo nhóm: duoclamsang TTYT Vinh Loi2022
- Gmail: khoaduoc.benhvien.vinhloi@gmail.com.



Nơi nhận:

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

NGƯỜI VIẾT THÔNG TIN

DS. Lưu Thế Nhật