

Vinh Lợi, ngày 08 tháng 11 năm 2022

THÔNG TIN THUỐC
Tháng 12 năm 2022

THÔNG TIN THUỐC NƯỚC NGOÀI

1/HAS: Sử dụng hợp lý thuốc ức chế bơm proton (PPI)

Thực trạng sử dụng rộng rãi và lạm dụng quá mức PPIs

Vào năm 2019, hơn 16 triệu người Pháp (khoảng 1/4 dân số) có sử dụng PPI. Trong đó, hơn một nửa số trường hợp sử dụng thuốc không có chỉ định. Các thuốc này thường được kê đơn một cách rập khuôn hoặc trong thời gian quá dài. Trước tình hình đó, Ủy ban minh bạch đã xác nhận tầm quan trọng của việc duy trì hoàn trả tiền thuốc trong khuôn khổ của giấy phép lưu hành, đồng thời khuyến cáo thận trọng hơn khi kê đơn PPI.

Phòng ngừa loét dạ dày tá tràng

Các thuốc PPI được kê đơn không cần thiết trong 80% trường hợp với mục đích ngăn ngừa tổn thương dạ dày tá tràng do NSAID ở những bệnh nhân không có nguy cơ gặp biến chứng dạ dày tá tràng.

Chỉ cần nhắc kê đơn đồng thời PPI và NSAID để phòng ngừa khi có các yếu tố nguy cơ trong các trường hợp sau:

- + Người từ 65 tuổi trở lên;
- + Người có tiền sử loét dạ dày hoặc tá tràng (trong trường hợp này phải phát hiện và điều trị nhiễm vi khuẩn *H. pylori*);
- + Người sử dụng NSAID phối hợp với các thuốc chống kết tập tiểu cầu (đặc biệt là aspirin liều thấp và clopidogrel) và/hoặc corticosteroid và/hoặc thuốc chống đông máu (về nguyên tắc nên tránh phối hợp các thuốc kê trên).

PPI nên được ngưng sử dụng cùng lúc với NSAID.

Trào ngược dạ dày thực quản (GERD)

Bắt đầu điều trị: tối đa 4 tuần, chỉ trong trường hợp ợ chua, bọng dạ dày sau ăn hoặc trào ngược acid.

Khuyến cáo sử dụng liều PPI trong điều trị triệu chứng ban đầu của GERD (không có viêm thực quản) ở người lớn:

- + Nửa liều đối với Esomeprazol, Lansoprazol và Rabeprazol;
- + Đủ liều đối với Omeprazol.



Các trường hợp có dữ liệu lâm sàng đáng tin cậy ở người lớn nhưng không được cân nhắc sử dụng PPI:

+ khi “ợ nóng chức năng”;

+ để giảm biểu hiện ngoài tiêu hoá bao gồm triệu chứng tai mũi họng, ho mạn tính, hen suyễn hoặc đau ngực nguyên nhân không do tim (*nếu không ghi nhận GERD, không nên kê đơn PPI để điều trị thử nghiệm*).

Theo dữ liệu lâm sàng, không điều trị bằng PPI cho phần lớn trẻ sơ sinh bị trào ngược dạ dày thực quản không do bệnh lý. Nếu có lời khuyên của bác sĩ chuyên khoa, có thể kê đơn cho trẻ em trên 1 tháng tuổi bị GERD dai dẳng khi có kèm theo các biến chứng hoặc xuất hiện ở một vùng cụ thể. Cần nghiên cứu căn nguyên nếu tình trạng nôn mửa tái diễn.

Thay đổi phương pháp điều trị: cần thường xuyên đánh giá lại phương pháp điều trị.

Có rất ít cơ sở cho việc điều trị bằng PPI dài hạn do có nguy cơ gây phản ứng có hại liên quan đến đa dược học, đặc biệt là ở người cao tuổi. Bất kỳ chỉ định PPI nào cũng cần được đánh giá lại về hiệu quả, mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống, tác dụng không mong muốn và tương tác thuốc.

Điều trị PPI dài hạn phụ thuộc vào căn nguyên và diễn biến của các triệu chứng. Bệnh mạn tính có thể là một nguyên nhân kéo dài điều trị.

Trong trường hợp không có lời khuyên trực tiếp của bác sĩ, cần tham khảo tư vấn của dược sĩ cấp phát thuốc về thông tin tương tác thuốc, tác dụng không mong muốn và lý do điều trị kéo dài. Người kê đơn và dược sĩ cần phối hợp và xem xét kỹ lưỡng thông tin tiền sử bệnh nhân để quyết định dừng điều trị PPI.

Tài liệu tham khảo:

Nguồn: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3380481/fr/fiche-bon-usage-des-inhibiteurs-de-la-pompe-a-protons-ipp

Diễm tin: CTV. Nguyễn Ngọc Quỳnh Trang, CTV. Phùng Ngọc Mai, CTV. Nguyễn Hà Nhi

Phụ trách: DS. Nguyễn Thị Cúc

2/Thuốc kháng histamin H1: Tổng hợp thông tin biến cố bất lợi và giới hạn độ tuổi sử dụng ở trẻ em từ y văn

Các thuốc kháng histamin H1 thế hệ I hay thuốc kháng histamin có tác dụng an thần bao gồm alimemazin, chlorpheniramin, dexchlorpheniramin, diphenhydramin....

Các thuốc này có khả năng đi qua hàng rào máu não và liên kết với receptor không phải histamin và chọn lọc ít hơn với thụ thể H1 ngoại vi hoặc trung ương. Thuốc kháng histamin an thần có xu hướng gây ra nhiều phản ứng có hại hơn thuốc kháng histamin “thế hệ thứ 2” hoặc “không an thần”.

Báo cáo của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC Hoa Kỳ) ghi nhận chế phẩm điều trị ho và cảm lạnh (*cough and cold medication CCM*) chứa carbinoxamin (*thuốc kháng H1 histamine thế hệ 1, hiện không còn lưu hành*), dextromethorphan được xác định là nguyên nhân gây tử vong ở 3 trẻ từ 6 tháng tuổi trở xuống trong năm 2005. Nguyên nhân thực sự gây tử vong có thể do dùng quá liều 1 loại thuốc, tương tác giữa các thuốc, tình trạng bệnh lý nền sẵn có hoặc kết hợp các yếu tố trên.

Ngoài ra, ước tính có khoảng 1.519 trẻ dưới 2 tuổi đã nhập khoa cấp cứu tại Hoa Kỳ trong giai đoạn 2004-2005 vì các biến cố bất lợi, bao gồm dùng quá liều thuốc, liên quan đến các chế phẩm CCM. Mức liều các chế phẩm CCM gây phản ứng có hại hoặc tử vong ở bệnh nhi dưới 2 tuổi không được xác định và không có khuyến cáo cụ thể về liều lượng. Đồng thời, các bằng chứng được công bố về hiệu quả và nguy cơ gây độc (*bao gồm quá liều gây tử vong*) còn rất hạn chế.

Năm 2008, FDA đã đưa ra khuyến cáo không sử dụng các sản phẩm này cho trẻ dưới 2 tuổi, và các nhà sản xuất sau đó đã tự nguyện sửa tờ Hướng dẫn sử dụng các thuốc CCM bổ sung thông tin không sử dụng cho trẻ dưới 4 tuổi. Các thuốc kháng histamin có khả năng gây buồn ngủ, đặc biệt khi phối hợp cùng các thuốc ức chế thần kinh trung ương khác, do vậy, chỉ sử dụng 1 trong các loại thuốc này dưới sự giám sát của bác sĩ điều trị. Một số nhãn thuốc chứa kháng histamin cũng bổ sung khuyến cáo không sử dụng sản phẩm để an thần hoặc làm trẻ buồn ngủ. Các Cơ quan Quản lý Dược phẩm khác trên thế giới như Úc, New Zealand, Anh cũng khuyến cáo không sử dụng các thuốc kháng histamin thế hệ 1 đường uống cho trẻ nhỏ dưới 2 tuổi do có khả năng gây ức chế hô hấp dẫn đến tử vong.

Ngoài ra, các Cơ quan quản lý này cũng rà soát việc sử dụng các chế phẩm CCM ở trẻ nhỏ. Kết quả cho thấy chưa có bằng chứng chắc chắn chứng minh hiệu quả của các thuốc này. Đồng thời, một số trường hợp xuất hiện biến cố nghiêm trọng đã được ghi nhận, do đó, nguy cơ của các thuốc trên đã vượt trội lợi ích của thuốc. Do đó, Cơ quan quản lý Dược phẩm các nước Anh, Úc và New Zealand khuyến cáo không sử dụng các sản phẩm chứa CCM, trong đó có thuốc kháng histamin H1 thế hệ 1, cho trẻ em dưới 6 tuổi để điều trị các triệu chứng ho và cảm lạnh.

Tài liệu tham khảo:

<http://magazine.canhgiacduoc.org.vn/Magazine/Details/272>

Tổng hợp: CTV. Vương Thảo Ngân, CTV. Tăng Quốc An, 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 Vĩnh Lợi
- Gmail: khoaduoc.benhvien.vinhloi@gmail.com.



BAN GIÁM ĐỐC



BS. CKI. Võ Hoàng Thái

NGƯỜI VIẾT THÔNG TIN

MT
Trần Hồng Thịnh

Nơi nhận:

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