

Vĩnh Lợi, ngày 28 tháng 01 năm 2024

THÔNG TIN THUỐC
Tháng 01/2024

THÔNG TIN THUỐC NƯỚC NGOÀI

I/ MEDSAFE: Hội chứng dạng ban đỏ đối xứng, xen kẽ do thuốc

Định nghĩa Hội chứng dạng ban đỏ, đối xứng xen kẽ do thuốc

Hội chứng dạng ban đỏ đối xứng, xen kẽ do thuốc (SDRIFE) (hay còn gọi là *hội chứng khi đầu chó*) là hiện tượng phát ban tại các nếp gấp da ở vùng nách, sau đầu gối hoặc mẩn đỏ đối xứng hình chữ V trên vùng mông, thường không đi kèm các triệu chứng toàn thân.

Các nhóm thuốc có liên quan đến SDRIFE

SDRIFE là phản ứng quá mẫn type IV đối với thuốc có tác dụng toàn thân, xuất hiện vài giờ đến vài ngày sau khi tiếp xúc với thuốc.

Nhóm thuốc phổ biến có liên quan đến khoảng 50% các trường hợp SDRIFE là kháng sinh beta-lactam.

Các nhóm thuốc khác có liên quan SDRIFE bao gồm: Kháng sinh không phải nhóm Beta-lactam, thuốc giảm đau, thuốc chống nấm và thuốc cản quang chứa iod.

Xử trí đối với Hội chứng dạng ban đỏ đối xứng, xen kẽ

Hội chứng dạng ban đỏ, đối xứng xen kẽ có thể tự giảm dần và mất đi sau một thời gian ngừng sử dụng các thuốc nghi ngờ. Sử dụng Corticosteroid tại chỗ có thể làm giảm nhanh chóng các triệu chứng phát ban.

Các báo cáo ADR được ghi nhận tại New Zealand

Tại New Zealand, đã có 3 trường hợp có hội chứng dạng ban đỏ đối xứng, xen kẽ được báo cáo. Các thuốc nghi ngờ bao gồm: Metoprolol, Doxycycline và Ceftriaxon.

Tài liệu tham khảo:

<http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/2489/Medsafe-hoi-chung-dang-ban-do-doi-xung-xen-ke-do-thuoc.htm>

Nguồn: <https://www.medsafe.govt.nz/profs/PUArticles/December%202023/Symmetrical-drug-related-intertriginous-and-flexural-exanthema.html>

Diễm tin: SV. Trần Phương Thảo B, Nguyễn Thị Hà Giang

Hiệu đính: DS. Hoàng Hải Linh; Phụ trách: ThS. Nguyễn Mai Hoa

2/ Kháng sinh điều trị nhiễm trùng tiểu ở phụ nữ mang thai

- Nhiễm trùng tiểu là một trong những biến chứng chu sinh thường gặp, ảnh hưởng đến khoảng 8% phụ nữ mang thai. Các bệnh cảnh của nhiễm trùng tiểu trong thai kỳ bao gồm nhiễm trùng tiểu không triệu chứng, viêm bàng quang cấp tính và viêm bể thận. Trong đó, viêm bể thận có thể dẫn đến những biến chứng nguy hiểm cho thai phụ như nhiễm khuẩn huyết, đông máu nội mạch lan tỏa và hội chứng suy hô hấp cấp tính. Vì vậy, việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời nhiễm trùng tiểu cho phụ nữ mang thai là rất quan trọng trong quá trình chăm sóc sức khỏe thai kỳ.

- Kháng sinh điều trị nhiễm trùng tiểu không triệu chứng và viêm bàng quang cấp tính: Nhiễm trùng tiểu không triệu chứng và viêm bàng quang cấp tính nên được điều trị bằng kháng sinh mục tiêu trong 5 - 7 ngày. Kháng sinh ban đầu nên tránh lựa chọn Amoxicillin và Ampicillin do tỷ lệ đề kháng cao với *Escherichia coli* tại hầu hết các khu vực.

Bảng 1. Kháng sinh điều trị nhiễm trùng tiểu không triệu chứng và viêm bàng quang cấp tính

Kháng sinh	Chế độ liều kháng sinh	Một số lưu ý
Cephalexin (*)	Uống 250-500mg mỗi 6 giờ trong 5-7 ngày	
Sulfamethoxazol-trimethoprim	Uống 800/160mg mỗi 12 giờ trong 5-7 ngày	- Có thể sử dụng trong tam cá nguyệt thứ nhất nếu không có sẵn các thuốc thay thế phù hợp - Khi tỷ lệ đề kháng Sulfamethoxazol-trimethoprim trên 20%, tránh lựa chọn thuốc này như là kháng sinh ban đầu trước khi có kết quả nuôi cấy
Amoxicillin (*)	- Uống 500mg mỗi 8 giờ trong 5-7 ngày - Uống 875mg mỗi 12 giờ trong 5-7 ngày	Tỷ lệ đề kháng kháng sinh cao, tránh lựa chọn thuốc này như là kháng sinh ban đầu trước khi có kết quả nuôi cấy
Amoxicillin-clavulanat (*)	- Uống 500mg mỗi 8 giờ trong 5-7 ngày - Uống 875mg mỗi 12 giờ trong 5-7 ngày	Tỷ lệ đề kháng kháng sinh cao, tránh lựa chọn thuốc này như là kháng sinh ban đầu trước khi có kết quả nuôi cấy

(*) Đối với bệnh nhân dị ứng với kháng sinh nhóm Betalactam và không phù hợp với các nhóm kháng sinh khác, cần khai thác thêm mức độ phản ứng dị ứng của người

Bảng 1. Kháng sinh điều trị nhiễm trùng tiểu không triệu chứng và viêm bàng quang cấp tính

Kháng sinh	Chế độ liều kháng sinh	Một số lưu ý
bệnh. Nếu nguy cơ sóc phân vệ thấp, kháng sinh nhóm Cephalosporin có thể thích hợp để lựa chọn điều trị. Tuy nhiên, những người có nguy cơ sóc phân vệ cao nên lựa chọn phác đồ thay thế.		

Đối với nhiễm trùng tiểu không triệu chứng, chưa đủ bằng chứng khuyến cáo về việc tầm soát lại bệnh sau một đợt điều trị kháng sinh phù hợp. Tuy nhiên, với viêm bàng quang cấp tính, có thể xem xét việc cấy nước tiểu lại sau 1-2 tuần kết thúc điều trị hoặc đánh giá vẫn còn triệu chứng bệnh. Chưa đủ bằng chứng hướng dẫn quản lý điều trị nhiễm trùng tiểu tái phát trong thai kỳ. Các trường hợp nhiễm trùng tiểu tái phát, cân nhắc sử dụng kháng sinh dự phòng trong khoảng thời gian còn lại của thai kỳ, ưu tiên sử dụng kháng sinh liều thấp một lần mỗi ngày và còn nhạy cảm với vi khuẩn gây bệnh được phân lập.

Kháng sinh điều trị viêm bể thận

Viêm bể thận trong thai kỳ cần bắt đầu điều trị nội trú tại bệnh viện. Lựa chọn kháng sinh ban đầu có khả năng thâm nhập tốt vào nhu mô thận và phù hợp với các tác nhân gây bệnh thường gặp nhất. Cân nhắc điều chỉnh chế độ kháng sinh điều trị khi cần thiết dựa theo kết quả cấy nước tiểu và độ nhạy cảm của kháng sinh. Duy trì kháng sinh đường tĩnh mạch cho đến khi triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân được cải thiện. Thời gian điều trị kháng sinh thường khoảng cách 14 ngày.

Chưa đủ bằng chứng hướng dẫn quản lý sau điều trị viêm bể thận trong thai kỳ. Kháng sinh dự phòng viêm bể thận có thể được xem xét trong khoảng thời gian còn lại của thai kỳ, tương tự như liệu pháp kháng sinh dự phòng nhiễm trùng tiểu tái phát.

Bảng 2. Kháng sinh điều trị viêm bể thận

Kháng sinh	Chế độ liều kháng sinh
Ampicillin +	2g tiêm tĩnh mạch mỗi 6 giờ +
Gentamicin	1,5mg/kg tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ 5mg/kg tiêm tĩnh mạch mỗi 24 giờ
Ceftriaxon	1g tiêm tĩnh mạch mỗi 24 giờ

Tài liệu tham khảo: *DS. Võ Trương Diễm Phương (lược dịch)*



<https://www.tudu.com.vn/vn/y-hoc-thuong-thuc/thong-tin-thuoc/khang-sinh-dieu-tri-nhiem-trung-tieu-o-phu-nu-mang-thai/>

Urinary Tract Infections in Pregnant Individuals. Obstet Gynecol. 2023;142(2):435-445. doi:10.1097/AOG.0000000000005269

3/ ANSM: Nguy cơ gặp phản ứng dị ứng nghiêm trọng khi sử dụng clorhexidin

Clorhexidin có trong nhiều chế phẩm dùng ngoài hoặc nước súc miệng, dung dịch xịt miệng, viên ngậm, thuốc nhỏ mắt hoặc gel sát trùng đường niệu với vai trò sát khuẩn. Ngoài ra, Clorhexidin còn có mặt trong các sản phẩm khác như kem đánh răng và trong một số loại mỹ phẩm (với vai trò là chất bảo quản).

Phản ứng dị ứng sau khi sử dụng Clohexidin là hiếm gặp và thường xảy ra trong vòng một giờ, với các triệu chứng như mẩn ngứa, phù mắt, khó thở hoặc thậm chí sốc phản vệ. ANSM đưa ra một số biện pháp dự phòng để giảm thiểu nguy cơ gặp phản ứng dị ứng tức thì, nghiêm trọng khi sử dụng Clohexidin.

Thông tin dành cho nhân viên y tế

Nếu nghi ngờ hoặc đã xác định bệnh nhân dị ứng với Clorhexidin, khuyến cáo sử dụng các chế phẩm khác thay thế. Tùy thuộc vào mục đích sử dụng, có thể lựa chọn Povidon-iod, dẫn chất Clor (*Natri hypochlorid*) và cồn sát khuẩn thay thế Clorhexidin.

Ví dụ:

- Trong các can thiệp ngoại khoa, có thể sử dụng Povidon-iod hoặc Natri hypochlorid;

- Khi thực hiện các kỹ thuật tiêm truyền hoặc lấy mẫu máu, sử dụng Cồn sát khuẩn;

- Khi làm sạch vết thương ngoài da, khuyến cáo bệnh nhân sử dụng xà phòng và nước.

Lưu ý rằng, việc sử dụng các chất sát khuẩn này cũng có liên quan đến nguy cơ dị ứng.

Trong trường hợp xuất hiện phản ứng dị ứng sau các can thiệp ngoại khoa, nên đưa Clorhexidin vào xét nghiệm xác định nguyên nhân gây dị ứng.

Tài liệu tham khảo:

<http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/2483/ANSM-nguy-co-gap-phan-ung-di-ung-nghiem-trong-khi-su-dung-clorhexidin.htm>

Nguồn: Actualité - Chlorhexidine: attention au risque de réaction allergique immédiate grave - ANSM (sante.fr)

Điểm tin: SV. Phùng Ngọc Mai

Hiệu đính: DS. Nguyễn Hà Nhi; Phụ trách: ThS.DS. Nguyễn Mai Hoa

***Các ý kiến đóng góp gửi về:**

- Khoa Dược - TTB - VTYT, Tổ dược lâm sàng - Thông tin thuốc
- Zalo nhóm: duoclamsang TTYT Vinh Loi2022-2023-2024
- Gmail: khoaduoc.benhvien.vinhloi@gmail.com.



NGƯỜI VIẾT THÔNG TIN

DS. Lưu Chế Nhất

Nơi nhận:

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

