

Vĩnh Lợi, ngày 22 tháng 5 năm 2024

**THÔNG TIN THUỐC**  
**Tháng 05 năm 2024**

## I. THÔNG TIN THUỐC

### Các thuốc trị sán lá gan

SKĐS - Khi bị bệnh, tùy từng trường hợp cụ thể bác sĩ sẽ cho bệnh nhân sử dụng thuốc trị sán lá gan phù hợp. Người bệnh tuyệt đối không tự ý sử dụng hoặc tự ý ngưng hay tăng, giảm liều khiến bệnh không khỏi, gây khó khăn cho điều trị và ảnh hưởng tới sức khỏe...

#### 1. Dùng thuốc trị sán lá gan như thế nào?

Sán lá gan gây bệnh cho người có hai loại là sán lá gan nhỏ và sán lá gan lớn. Nguyên tắc chung trong điều trị sán lá gan là cần điều trị sớm, đủ liều và dùng thuốc đặc hiệu theo chỉ định của bác sĩ.

##### 1.1. Sán lá gan nhỏ

Sán lá gan nhỏ ký sinh ở đường mật trong gan. Người bị nhiễm bệnh do ăn cá nước ngọt còn sống như gỏi cá hoặc chưa được nấu chín kỹ có nang ấu trùng sán. Khi ấu trùng sán đến tá tràng, ấu trùng sẽ thoát nang và sau 15 giờ ấu trùng sán đi ngược lên đường dẫn mật hoặc đường dẫn tụy. Sau 1 tháng phát triển thành sán trưởng thành, chúng sẽ ký sinh ở đó và có thể sống trong cơ thể người từ 15 - 25 năm.

Thuốc điều trị bệnh sán lá gan nhỏ có nhiều loại khác nhau như: *Praziquantel*....

Hiện nay, praziquantel là thuốc được các bác sĩ chỉ định điều trị bệnh sán lá gan nhỏ khá phổ biến. Nên uống thuốc sau bữa ăn, thường uống chia làm 3 lần mỗi ngày, cách nhau tối thiểu khoảng 4 - 6 giờ, nên uống viên thuốc với 1 ly nước đầy, không nên nhai hoặc ngâm viên thuốc vì có thể gây buồn nôn hoặc nôn.

Các tác dụng phụ của thuốc có thể xảy ra như mệt mỏi, nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn, khó chịu dạ dày, sốt nhẹ, phát ban nhẹ... Khi phát hiện có dấu hiệu phát ban nặng, khó thở, sưng mắt và môi, lưỡi, họng... thì phải đến ngay cơ sở y tế để được xử trí.

Thận trọng khi sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và đang cho con bú, trẻ em, người bị dị ứng, đang dùng các thuốc điều trị và mắc các bệnh lý khác...

## 1.2. Sán lá gan lớn

Người có thể bị nhiễm bệnh do ăn phải các loại rau thủy sinh hoặc uống nước lã có nang ấu trùng sán, sau đó ấu trùng sán phát triển thành sán trưởng thành ký sinh ở gan. Tuổi thọ của sán lá gan lớn sống ở người khoảng từ 9 - 14 năm. Sán lá gan lớn chủ yếu ký sinh ở gan nhưng cũng có thể ký sinh ở các nơi khác như ở đường tiêu hóa, dưới da; ở tim, mạch máu phổi và màng phổi...

Khi bị nhiễm sán lá gan lớn, có thể gặp các biểu hiện như sốt, đau bụng, có triệu chứng viêm đường mật, viêm gan thể u và có liên quan đến tiền sử ăn sống các loại rau thủy sinh.

Thuốc điều trị sán lá gan lớn cũng có nhiều loại khác nhau như: *Mebendazole, Triclabendazole*...

Triclabendazol hiện nay được sử dụng khá phổ biến để điều trị sán lá gan lớn cả thể cấp và mạn tính vì có tác dụng tốt, có hiệu quả cao và an toàn. Thuốc dùng bằng đường uống sau bữa ăn và nên nuốt viên thuốc cùng với nước uống đun sôi để nguội, không được nhai nát viên thuốc. Không sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và đang cho con bú, có tiền sử mẫn cảm với thuốc.

Thuốc có thể gây các tác dụng phụ như ra mồ hôi, sốt, đau bụng vùng thượng vị, chán ăn, tiêu chảy, nôn hoặc buồn nôn, vàng da, gây cơn đau quặn mật, chóng mặt, choáng váng, nhức đầu, nổi mề đay...

Ngoài ra, có thể điều trị hỗ trợ thêm cho bệnh nhân bằng thuốc kháng sinh để chống bội nhiễm, thuốc hạ sốt, giảm đau...

## 2. Lưu ý khi dùng thuốc điều trị sán lá gan

Khi có dấu hiệu mắc bệnh phải đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Cần tuân thủ việc dùng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ bởi sán lá gan cần được điều trị bằng thuốc đặc hiệu. Trong quá trình dùng thuốc, nếu thấy bất kỳ một biểu hiện nào khác thường cần được tư vấn kịp thời của bác sĩ điều trị.

Để phòng bệnh sán lá gan, không ăn sống các loại rau thủy sinh và uống nước lã, không ăn gỏi cá, không ăn sống các loại cá nước ngọt hoặc chưa được nấu chín kỹ. Thực hiện giữ vệ sinh bằng cách rửa tay trước khi ăn, chế biến thức ăn, sau khi đi vệ sinh, tiếp xúc với rác thải...

**Tài liệu tham khảo:** <https://suckhoedoisong.vn/cac-thuoc-tri-san-la-gan-169240503154602545.htm>

## II. THÔNG TIN THUỐC NƯỚC NGOÀI

**Medsafe: Thay đổi dược động học của thuốc trong thai kỳ và ảnh hưởng đến nồng độ thuốc điều trị động kinh trong máu**

### Thay đổi dược động học của thuốc trong thai kỳ

Các thay đổi sinh lý trong thai kỳ có thể ảnh hưởng đến quá trình hấp thu, phân bố, chuyển hóa và thải trừ thuốc, từ đó ảnh hưởng đến nồng độ thuốc chống động kinh trong máu.

#### Hấp thu

Khi mang thai, pH dạ dày tăng (*acid dạ dày giảm*) trong khi tốc độ tháo rỗng dạ dày và nhu động ruột giảm. Mặc dù vậy, các thay đổi này không gây ra các ảnh hưởng đáng kể trên lâm sàng đối với hầu hết các thuốc.

#### Phân bố

Thể tích huyết tương và dự trữ nước trong cơ thể tăng lên khi mang thai, làm giảm nồng độ của các thuốc thân nước trong máu.

Nồng độ protein huyết tương giảm có thể dẫn đến giảm tỷ lệ liên kết thuốc-protein huyết tương. Nồng độ albumin giảm trung bình 1% ở tuần thứ 8, 10% ở tuần 20 và 13% ở tuần 32 của thai kỳ. Tổng nồng độ trong máu của các thuốc có ái lực cao với protein huyết tương có thể giảm đồng thời với nồng độ albumin.

#### Chuyển hóa

Hoạt tính các enzym chuyển hóa thuốc có thể thay đổi trong thời kỳ mang thai. Cụ thể, hoạt lực của một số enzym cytochrome P450 (CYP450) có thể tăng (ví dụ: CYP3A4 và CYP2D6) hoặc giảm (ví dụ: CYP2C19), trong khi hoạt lực của enzym uridine glucuronyl transferase (UGT) tăng lên. Do đó, nồng độ thuốc trong máu có thể tăng hoặc giảm trong thời kỳ mang thai, tùy thuộc vào enzym gan tham gia chuyển hóa thuốc.

#### Thải trừ

Lưu lượng máu và tốc độ lọc cầu thận tăng lên trong thai kỳ, dẫn đến tăng độ thanh thải thận. Đối với các thuốc đào thải chủ yếu qua thận, độ thanh thải thuốc qua thận có thể tăng lên tương ứng với sự thay đổi của tốc độ lọc cầu thận.

### Nồng độ thuốc chống động kinh trong máu có thể thay đổi trong thai kỳ

Nồng độ thuốc chống động kinh trong máu phụ nữ mang thai giảm. Mức giảm này phụ thuộc vào loại thuốc chống động kinh và cá thể người bệnh. Mức giảm nồng độ thuốc trong máu ước tính đối với một số thuốc chống động kinh (trong trường hợp không thay đổi liều) và cơ chế dược động học tương ứng được mô tả trong *Bảng 1*.

*Bảng 1: Mức giảm nồng độ thuốc trong huyết thanh ước tính đối với một số thuốc chống động kinh trong thai kỳ (trong trường hợp không thay đổi liều) và cơ chế tương ứng*

TIN  
TUNG  
Y TẾ  
HUYỆN  
INH L  
\*

Thuốc	Mức giảm nồng độ thuốc trong máu	Cơ chế dược động học được mô tả trong y văn (danh sách không đầy đủ)
Phenolbarbital	55%	Thay đổi liên kết với protein
Natri valproat	23%	Thay đổi liên kết với protein
Gabapentin và pregabalin	Dữ liệu không đầy đủ	Tăng thanh thải ở thận
Topiramát	30%	Tăng thanh thải ở thận
Levetiracetam	40 – 60%	Tăng thanh thải ở thận

**Một số lưu ý khi giám sát điều trị thuốc chống động kinh trong thai kỳ**

Mối quan hệ giữa sự thay đổi về nồng độ thuốc chống động kinh trong thai kỳ và sự giảm khả năng kiểm soát cơn động kinh hiện chưa được mô tả rõ ràng, phụ nữ có thai có thể không xuất hiện cơn động kinh dù nồng độ thuốc chống động kinh giảm. Tuy nhiên, việc giám sát nồng độ thuốc trong máu và hiệu chỉnh liều có thể cần thiết trong một số trường hợp.

New Zealand Formulary khuyến cáo việc hiệu chỉnh liều trong thời kỳ mang thai cần dựa trên kết quả giám sát nồng độ thuốc trong máu đối với phenytoin, carbamazepin và lamotrigin. Thai phụ có thể cần được tăng liều levetiracetam ở tam cá nguyệt thứ hai và thứ ba. Đối với các thuốc chống động kinh khác, cần thận trọng giám sát liều dùng các thuốc trong suốt thai kỳ và có thể hiệu chỉnh liều khi cần.

Để hỗ trợ việc đưa ra quyết định lâm sàng trong thai kỳ, việc thiết lập ngưỡng nồng độ thuốc chống động kinh trong huyết tương có thể cần được đưa vào kế hoạch điều trị trong thai kỳ. Sau đó, mức này có thể được sử dụng để so sánh và chuẩn độ khi đo mức AEM trong thai kỳ.

Tần suất phù hợp để theo dõi nồng độ thuốc chống động kinh trong thai kỳ hiện chưa được xác định. Một số hướng dẫn điều trị khuyến cáo nên theo dõi định kỳ mỗi ba tháng hoặc thường xuyên hơn trong trường hợp xảy ra cơn động kinh.

**Tài liệu tham khảo:**

<http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/2529/medsafe-thay-doi-duoc-dong-hoc-thuoc-dong-kinh-trong-thai-ky.htm>

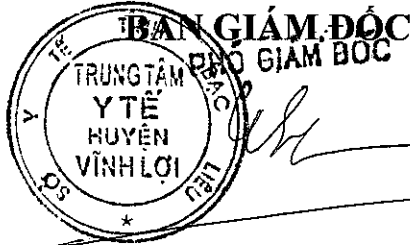
Nguồn: Pharmacokinetic changes in pregnancy and effects on antiepileptic medicine plasma levels (medsafe.govt.nz)

Điểm tin: SV. Trịnh Khánh Linh

Hiệu đính: DS. Hoàng Hải Linh; Phụ trách: ThS. 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 Vĩnh Lợi
- Gmail: [khoaduoc.benhvien.vinhloi@gmail.com](mailto:khoaduoc.benhvien.vinhloi@gmail.com).



BS. CKI. Võ Hoàng Khải

**NGƯỜI VIẾT THÔNG TIN**

*AM*  
 Trần Hồng Phụng

**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).

