

Cảnh báo tương tác giữa cotrimoxazol và metformin trên bệnh nhân suy thận: Thông tin từ tạp chí Australian Prescriber

1. Ca lâm sàng

Một bệnh nhân nữ, 78 tuổi, phải nhập viện cấp cứu do tụt đường huyết. Thời điểm nhập viện, bệnh nhân có tình trạng buồn nôn, nôn kéo dài trong khoảng 3 tuần trở lại đây. Kết quả xét nghiệm nồng độ glucose máu là 2,2 mmol/L, bệnh nhân sau đó được chỉ định glucose đường uống.

Một tháng trước đó, bệnh nhân được điều trị viêm phổi và nhiễm trùng huyết. Sau một đợt điều trị kháng sinh đường tĩnh mạch tại bệnh viện, bệnh nhân xuất viện và được kê đơn cotrimoxazol (sulfamethoxazol và trimethoprim) hai lần mỗi ngày trong 3 tháng. Ngoài ra, bệnh nhân có bệnh lý mạn tính như đái tháo đường tuýp 2, bệnh thận mạn giai đoạn 2 và tăng huyết áp, đang điều trị bằng metformin 1000 mg, amlodipin 5 mg, aspirin 100 mg, perindopril 10 mg và atorvastatin 20 mg, uống ngày một lần, phối hợp cùng semaglutid 0,5 mg tiêm dưới da mỗi tuần một lần.

Ở lần nhập viện để điều trị viêm phổi và nhiễm trùng huyết trước, mức lọc cầu thận ước tính (eGFR) của bệnh nhân là 64 mL/phút/ 1,73 m², hiện tại ở lần nhập viện này, eGFR của bệnh nhân là 7 mL/min/1,73 m². Tình trạng lâm sàng hiện tại lơ mơ, khó đánh thức, huyết áp của bệnh nhân là 60/30 mmHg, nhịp tim 64 lần/phút, nhịp thở 22 lần/ phút và nhiệt độ 36°C, SpO₂ 96%, giảm thể tích tuần hoàn nghiêm trọng. Xét nghiệm máu tại giường cho thấy bệnh nhân nhiễm toan lactic nặng, suy thận cấp và tăng kali máu.

2. Các biến cố bất lợi trên bệnh nhân

Bệnh nhân được mô tả trong ca lâm sàng này xuất hiện tình trạng chán ăn, buồn nôn, nôn mửa và suy giảm chức năng thận trong quá trình sử dụng cotrimoxazol. Cotrimoxazol cũng đã được ghi nhận có liên quan đến tổn thương thận phụ thuộc liều, đặc biệt ở bệnh nhân cao tuổi và tiền sử bệnh thận. Buồn nôn và mất nước cũng có thể đã góp phần làm trầm trọng thêm tình trạng suy thận trên bệnh nhân. Ngoài ra, tuy tần suất hiếm gặp, cotrimoxazol có thể gây hạ đường huyết, đặc biệt trên bệnh nhân cao tuổi và có các yếu tố nguy cơ như suy thận và sử dụng đồng thời các thuốc gây hạ đường huyết. Bên cạnh đó, tình trạng nhiễm toan nặng có thể do ngộ độc metformin. Cotrimoxazol và metformin là những thuốc được sử dụng rộng rãi trong lâm sàng. Tương tác giữa trimethoprim (có trong thành phần của cotrimoxazol) và metformin có thể đã góp phần vào các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân này. Cơ chế được lý giải do trimethoprim có khả năng ức chế sự thải trừ metformin qua thận thông qua ức chế các chất vận chuyển metformin ở ống thận (như MATE1/2-K, OCT2), từ

đó gây tăng phơi nhiễm metformin khoảng 37%; tương tác này đặc biệt có ý nghĩa lâm sàng trong trường hợp mất nước và suy thận. Sự kết hợp của suy thận tiến triển, mất nước và tương tác thuốc giữa trimethoprim và metformin khiến nồng độ metformin tăng cao đã dẫn đến nhiều biến cố nghiêm trọng trên bệnh nhân..

3. Kết luận và khuyến cáo

Việc sử dụng đồng thời trimethoprim (trong thành phần của cotrimoxazol) và metformin có thể gây độc tính nghiêm trọng, đặc biệt khi bệnh nhân có yếu tố nguy cơ như tình trạng mất nước và suy thận. Do đó, khuyến cáo các nhân viên y tế có kế hoạch giám sát chặt chẽ các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng khi phối hợp hai thuốc này.

Nguồn: <https://australianprescriber.tg.org.au/articles/near-fatal-reaction-associated-with-cotrimoxazole-metformin-and-kidney-impairment.html>