

1. Cơ quan quản lý Dược phẩm châu Âu (EMA): Các khuyến cáo mới về chỉ định của kháng sinh Azithromycin từ Ủy ban Thuốc Sử dụng cho người (CHMP)

Ủy ban thuốc sử dụng cho người (CHMP) thuộc Cơ quan quản lý Dược phẩm châu Âu (EMA) đưa ra một số khuyến cáo mới về việc sử dụng kháng sinh azithromycin ở châu Âu. Cụ thể, CHMP đề xuất hạn chế một số chỉ định của azithromycin, nhằm tối ưu hóa việc sử dụng kháng sinh này và giảm thiểu sự gia tăng tình trạng vi khuẩn kháng kháng sinh đối với azithromycin.

Azithromycin là kháng sinh nhóm macrolid, được chỉ định trong điều trị các nhiễm khuẩn do vi khuẩn Gram dương và Gram âm trên người lớn và trẻ em. Các chế phẩm chứa azithromycin đang lưu hành được bào chế dưới dạng dạng đường uống và dạng truyền tĩnh mạch.



Hiện nay, azithromycin đang được sử dụng rất phổ biến trong điều trị và thuộc danh mục thuốc thiết yếu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Tuy nhiên, azithromycin có nguy cơ cao gây ra tình trạng kháng kháng sinh, do đó được phân loại là kháng sinh nhóm theo dõi (Watch) theo phân loại AWARE của WHO. Theo WHO các kháng sinh nhóm Watch nên được ưu tiên sử dụng cho một số chỉ định chính và cần giám sát cẩn thận. Tuy nhiên, một nghiên cứu thực hiện bởi EMA và Trung tâm điều phối phân tích dữ liệu và mạng lưới thăm dò thực tế (DARWIN EU) cho thấy azithromycin thuộc top 5 kháng sinh được kê đơn nhiều nhất ở 5 quốc gia châu Âu (Pháp, Vương quốc Anh, Đức, Tây Ban Nha và Hà Lan) giai đoạn 2012 đến 2021. Đồng thời, dữ liệu từ các cơ sở dữ liệu ATLAS (Cơ sở dữ liệu Chỉ đạo và Giám sát Kiểm tra Kháng sinh) và SENTRY tại cùng thời điểm cũng ghi nhận được sự gia tăng của tình trạng kháng azithromycin trên toàn cầu. Hơn nữa, sự gia tăng này có mối liên quan với các chỉ định của azithromycin đã được phê duyệt tại châu Âu.

Do đó, với mục đích tăng cường sử dụng thuốc hợp lý và đảm bảo hiệu quả điều trị của các kháng sinh macrolid, CHMP đã tiến hành đánh giá lại lợi ích và nguy cơ của azithromycin (bao gồm: dạng đường uống và đường truyền tĩnh mạch). Tất cả dữ liệu sẵn có được đưa vào đánh giá, bao gồm kết quả từ các nghiên cứu lâm sàng, dịch tễ kháng thuốc của các tác nhân gây bệnh liên quan đến các chỉ định đã được phê duyệt tại châu Âu, đánh giá nguy cơ kháng thuốc trong quá trình điều trị, các khuyến nghị trong các hướng dẫn hiện hành và hướng dẫn điều trị của Liên minh châu Âu (EU).

Cập nhật khuyến cáo mới về chỉ định

Dựa trên đánh giá toàn diện này, CHMP khuyến nghị cập nhật hầu hết các chỉ định của thuốc azithromycin dạng đường uống và đường truyền tĩnh mạch. Cùng với đó, các cập nhật này cũng được điều chỉnh phù hợp nhất dựa trên các khuyến nghị về liều lượng và chống chỉ định, tương tác, sử dụng trong thai kỳ, tác dụng không mong muốn và dữ liệu từ các nghiên cứu lâm sàng từ tất cả các chế phẩm azithromycin đang lưu hành. Cụ thể, các chỉ định quan trọng được rà soát và cập nhật như sau:

- Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới (nhiễm trùng mũi, họng, khí quản và phổi): viêm xoang cấp tính do vi khuẩn, viêm amidan và viêm họng cấp do liên cầu khuẩn, đợt cấp của viêm phế quản mãn tính và viêm phổi mắc phải trong cộng đồng;
- Các bệnh lây qua đường tình dục: viêm niệu đạo và viêm cổ tử cung do Chlamydia trachomatis hoặc Neisseria gonorrhoeae;
- Nhiễm khuẩn phụ khoa: viêm vùng chậu;
- Nhiễm khuẩn răng: áp xe nha chu và viêm nha chu. Điều trị và dự phòng các loại nhiễm khuẩn phức tạp gây bởi Mycobacterium avium trên bệnh nhân nhiễm HIV-1.

Ngoài ra, CHMP khuyến cáo không sử dụng azithromycin đường uống trong các trường hợp sau:

- Mụn trứng cá mức độ trung bình, nguyên nhân do lỗ chân lông bị tắc nghẽn bởi dầu thừa và tế bào chết;
- Diệt trừ vi khuẩn Helicobacter pylori gây nhiễm khuẩn dạ dày dẫn đến tình trạng viêm và loét dạ dày mạn tính;
- Dự phòng cơn hen cấp có/không kèm tăng bạch cầu ái toan.

Cập nhật cảnh báo mới

CHMP nhấn mạnh về nguy cơ kháng kháng sinh trong tờ thông tin sản phẩm. Theo đó, azithromycin có thể thúc đẩy sự gia tăng tình trạng kháng thuốc do nồng độ thuốc trong máu và mô vẫn duy trì ở mức thấp trong một khoảng thời gian dài sau khi đã ngừng thuốc. Cảnh báo mới này nhấn mạnh azithromycin chỉ nên được sử dụng khi đã cân nhắc cẩn thận lợi ích và nguy cơ, tình trạng kháng thuốc tại địa phương, và khi phác đồ điều trị đầu tay không phù hợp.

Đề xuất của CHMP đã được gửi đến Liên minh châu Âu để ban hành các quyết định mang tính pháp lý, có hiệu lực trên tất cả các quốc gia thành viên.

- Khuyến cáo không chỉ định azithromycin đường uống trong điều trị mụn trứng cá mức độ trung bình, điều trị vi khuẩn Helicobacter pylori và dự phòng các đợt hen cấp có/không tăng bạch cầu ái toan.
- Cập nhật cảnh báo mới trong tờ thông tin sản phẩm của azithromycin về nguy cơ gia tăng tình trạng kháng thuốc kháng sinh.
- Cân nhắc cẩn thận lợi ích và nguy cơ, dịch tễ kháng thuốc tại địa phương, các liệu pháp ưu tiên khác trước khi kê đơn azithromycin.

Nguồn: <https://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5671/cap-nhat-cac-khuyen-cao-moi-ve-azithromycin-tu-chmp.htm>

2. Thuốc điều trị tăng huyết áp và những điều cần biết

Theo Tổ chức Y Tế thế giới (WHO), số huyết áp tốt nhất là 120/80mmHg, số 120 là số huyết áp trên và 80 là số dưới. Bị cao huyết áp khi 2 số trên dưới cao hơn 140/90 mmHg.

6 nhóm thuốc thường dùng để điều trị tăng huyết áp

2.1 Nhóm thuốc lợi tiểu:

Gồm có hydrochlorothiazid, indapamid, furosemid, spironolacton, amilorid, triamteren... Cơ chế của thuốc là làm giảm sự ứ nước trong cơ thể, tức làm giảm sức cản của mạch ngoại vi đưa đến làm hạ huyết áp. Dùng đơn độc khi bị cao huyết áp nhẹ, dùng phối hợp với thuốc khác khi bệnh cao huyết áp nặng thêm.

2.2 Nhóm thuốc tác động lên thần kinh trung ương:

Gồm có reserpin, methyldopa, clonidin... Cơ chế của thuốc là hoạt hóa một số tế bào thần kinh gây hạ huyết áp. Hiện nay ít dùng do tác dụng phụ gây trầm cảm, khi ngừng thuốc đột ngột sẽ làm tăng vọt huyết áp.

2.3 Nhóm thuốc chẹn beta:

Gồm có propranolol, pindolol, nadolol, timolol, metoprolol, atenolol... Cơ chế của thuốc là ức chế thụ thể beta-giao cảm ở tim, mạch ngoại vi, do đó làm chậm nhịp tim và hạ huyết áp. Thuốc dùng cho bệnh nhân có kèm đau thắt ngực hoặc nhức nửa đầu. Chống chỉ định đối với người có kèm hen suyễn, suy tim, nhịp tim chậm.

2.4 Nhóm thuốc đối kháng canxi:

Gồm có nifedipin, nicardipin, amlodipin, felidipin, isradipin, verapamil, diltiazem... Cơ chế của thuốc là chặn dòng ion canxi không cho đi vào tế bào cơ trơn của các mạch máu gây giãn mạch và từ đó làm hạ huyết áp. Dùng tốt cho bệnh nhân có kèm đau thắt ngực, hiệu quả đối với bệnh nhân cao tuổi, không ảnh hưởng đến chuyển hóa đường, mỡ trong cơ thể.

2.5 Nhóm thuốc ức chế men chuyển:

Gồm có captopril, enalapril, benazepril, lisinopril..., cơ chế của thuốc là ức chế một enzyme có tên là men chuyển angiotensin (angiotensin converting enzyme, viết tắt ACE). Chính nhờ men chuyển angiotensin xúc tác mà chất sinh học angiotensin I biến thành angiotensin II và chính chất sau này gây co thắt mạch làm tăng huyết áp (THA). Nếu men chuyển ACE bị thuốc ức chế tức làm cho không hoạt động được sẽ không sinh ra angiotensin II, sẽ có hiện tượng giãn mạch và làm hạ huyết áp. Là thuốc được chọn khi người bị kèm hen suyễn (chống chỉ định với chẹn beta), đái tháo đường (lợi tiểu, chẹn beta). Tác dụng phụ: làm tăng kali huyết và gây ho khan.

2.6 Nhóm thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II

Thuốc đầu tiên được dùng là losartan, sau đó là các thuốc irbesartan, candesartan, valsartan. Nhóm thuốc mới này có tác dụng hạ huyết áp, đưa huyết áp về trị số bình thường tương đương với các thuốc nhóm đối kháng calci, chẹn beta, ức chế men chuyển. Đặc biệt, tác dụng hạ huyết áp của chúng tốt hơn nếu phối hợp với thuốc lợi tiểu thiazid. Lợi điểm của thuốc nhóm này là do không trực tiếp ức chế men chuyển nên gần như không gây ho khan như nhóm ức chế men chuyển hay không gây phù như thuốc đối kháng canxi. Tác dụng phụ có thể gặp là gây chóng mặt, hoặc rất hiếm là gây tiêu chảy. Chống chỉ định của thuốc là không dùng cho phụ nữ có thai hoặc người bị dị ứng với thuốc.

Dùng thuốc điều trị cao huyết áp phải có chỉ định của bác sĩ

Các thuốc thuộc các nhóm kể ở trên hiện nay đều có ở nước ta. Để được điều trị bằng thuốc, người bệnh cần đi khám và được bác sĩ điều trị chỉ định, hướng dẫn sử dụng thuốc. Bởi vì bác sĩ nắm vững tính năng các thuốc, khám bệnh trực tiếp sẽ lựa chọn thuốc thích hợp và hướng dẫn thực hiện các nguyên tắc dùng thuốc. Sự lựa chọn thuốc trị tăng huyết áp sẽ tùy thuộc vào: yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch, có sự tổn thương các cơ quan

(như: suy thận, suy tim, dày thất trái...), có kèm bị bệnh đái tháo đường... Đặc biệt, bác sĩ sẽ giúp tuân thủ các nguyên tắc sau:

- Trước hết, dùng liều thấp ban đầu và tăng liều dần dần với chỉ một loại thuốc.
- Nếu không hiệu quả, mới kết hợp 2 thuốc.
- Nếu thuốc được chọn đầu tiên có hiệu quả kém và có nhiều tác dụng phụ thì đổi nhóm thuốc khác, không cần tăng liều hoặc kết hợp thêm thuốc thứ 2.
- Nên dùng loại thuốc cho tác dụng kéo dài, uống một lần trong ngày.

Người bệnh có nên tự ý đổi thuốc?

Như đã trình bày ở phần trên, thuốc trị THA có nhiều loại và vấn đề sử dụng thuốc không đơn giản mà khá phức tạp. Chỉ có bác sĩ điều trị mới là người có thẩm quyền chỉ định, hướng dẫn dùng thuốc an toàn và hiệu quả, đặc biệt, bác sĩ sẽ là người đưa ra quyết định có nên thay thuốc điều trị bấy lâu nay bằng một thuốc mới hay không. Mọi sự thay đổi về dùng thuốc phải hỏi ý kiến của bác sĩ và thay đổi như thế nào là thuộc thẩm quyền của bác sĩ điều trị. Bệnh nhân không được tự ý thay đổi thuốc vì việc làm này rất nguy hiểm, dùng không đúng sẽ bị độc hại do thuốc hoặc bệnh THA nặng hơn đến mức nguy hiểm.

Có nên ngưng thuốc khi huyết áp không tăng?

Khi đã xác định là bị bệnh THA thì phải dùng thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ. Không vì thấy huyết áp không tăng thì ngưng thuốc, ngưng thuốc như thế có khi là nguy hiểm vì có nhiều thuốc nếu đang dùng mà lại ngưng đột ngột sẽ làm cho huyết áp tăng vọt. Hoặc có thuốc nếu uống theo kiểu huyết áp tăng thì mới uống, uống rồi ngưng và ngưng rồi uống thì thuốc đó sẽ đến lúc không còn có tác dụng như ban đầu. Phải uống thuốc đều đặn và theo dõi huyết áp thường xuyên, khi có gì bất thường (có thể bị tác dụng phụ có hại của thuốc) thì phải đi tái khám bác sĩ ngay.

Nguồn: https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/thuoc-ieu-tri-tang-huyet-ap-va-nhung-ieu-can-biet?inheritRedirect=false

3. Đột quy: Những lưu ý “vàng” trong Dược lâm sàng khi sử dụng và phối hợp thuốc

Đột quy là một cấp cứu y khoa khẩn cấp, trong đó mỗi phút trôi qua đều có thể quyết định giữa sự sống và di chứng nặng nề. Bên cạnh can thiệp y học kịp thời, quản lý thuốc và Dược lâm sàng đóng vai trò then chốt, giúp tối ưu hóa điều trị và hạn chế biến chứng.

“Sử dụng thuốc đúng cách và tránh tương tác bất lợi là yếu tố sống còn, giúp tối ưu hiệu quả điều trị và giảm biến chứng cho bệnh nhân đột quy,”

Tối ưu điều trị với thuốc chống huyết khối

Các thuốc chống huyết khối (gồm thuốc chống kết tập tiểu cầu và thuốc chống đông máu) là nền tảng trong điều trị và dự phòng đột quy. Tuy nhiên, nhóm thuốc này luôn tiềm ẩn nguy cơ chảy máu cao, đòi hỏi theo dõi sát sao.

1. Thuốc chống kết tập tiểu cầu (Aspirin, Clopidogrel, Ticagrelor)

Aspirin: Cần cân nhắc kỹ ở bệnh nhân có nguy cơ loét hoặc chảy máu tiêu hóa. Người bệnh cần được theo dõi dấu hiệu xuất huyết, đặc biệt khi phối hợp với thuốc có nguy cơ chảy máu như NSAIDs.

Clopidogrel: Là tiền chất (prodrug), cần được chuyển hóa qua men gan CYP2C19 để phát huy tác dụng. Việc dùng chung với thuốc ức chế CYP2C19 (như Omeprazole, Esomeprazole) có thể làm giảm hiệu quả và tăng nguy cơ tái phát đột quy. Pantoprazole hoặc Lansoprazole là lựa chọn thay thế an toàn hơn.

Ticagrelor: Không phải tiền chất, song cần lưu ý tương tác với các thuốc ức chế mạnh CYP3A4 (một số thuốc kháng nấm, kháng virus), có thể làm tăng nồng độ thuốc và nguy cơ chảy máu.

2. Thuốc chống đông đường uống (Warfarin, NOACs/DOACs)

Warfarin (kháng Vitamin K): Cần theo dõi INR thường xuyên để điều chỉnh liều. Warfarin tương tác phức tạp với nhiều loại thuốc (kháng sinh, hạ mỡ máu, chống nấm) và thực phẩm (rau xanh, trà), có thể làm tăng hoặc giảm INR đột ngột. Người bệnh cần được tư vấn kỹ về chế độ ăn và dùng thuốc phối hợp.

NOACs/DOACs (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban): Nhóm này ít tương tác hơn Warfarin nhưng vẫn cần lưu ý các tương tác qua men CYP3A4 và chất vận chuyển P-glycoprotein (P-gp), đặc biệt ở bệnh nhân suy thận, nhằm tránh tăng nồng độ thuốc và nguy cơ chảy máu.

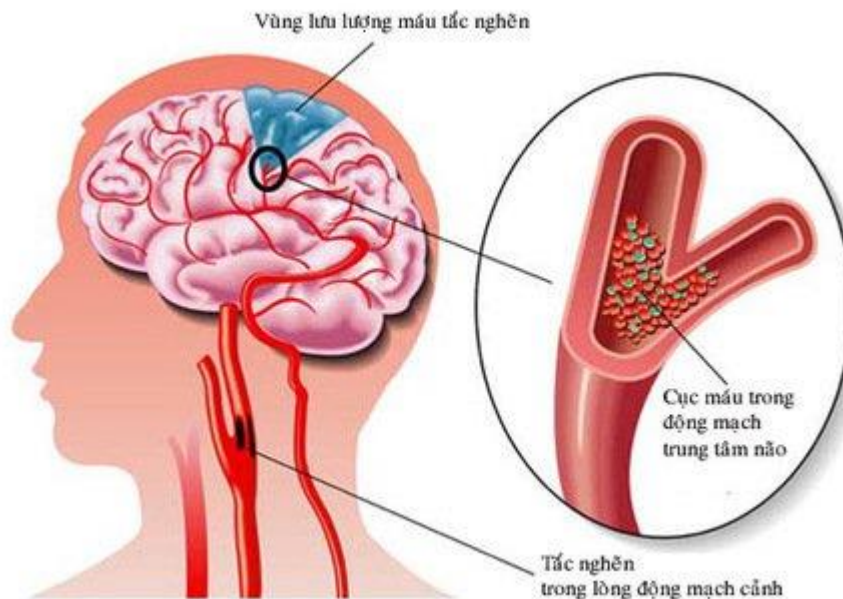
Quản lý các bệnh lý đi kèm

Bệnh nhân đột quỵ thường có nhiều bệnh lý nền như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, do đó việc phối hợp thuốc cần đặc biệt thận trọng.

Kiểm soát huyết áp: Việc điều trị tăng huyết áp trong đột quỵ cấp phải tuân thủ phác đồ nghiêm ngặt. Mục tiêu huyết áp khác nhau tùy vào loại đột quỵ (nhồi máu hay xuất huyết) và việc có sử dụng thuốc tiêu sợi huyết hay không.

Kiểm soát đường huyết: Tăng đường huyết sau đột quỵ làm tổn thương não nặng hơn. Cần điều chỉnh liều insulin và thuốc hạ đường huyết cẩn trọng để tránh hạ đường huyết quá mức, dễ bị nhầm lẫn với triệu chứng thần kinh.

Điều trị rối loạn lipid máu: Statin liều cao (Atorvastatin, Rosuvastatin) được khuyến cáo sớm cho bệnh nhân đột quỵ nhồi máu, bất kể mức cholesterol ban đầu. Cần theo dõi tác dụng phụ trên gan, cơ và tương tác với các thuốc chuyển hóa qua men CYP.



Những lưu ý được lâm sàng quan trọng khác

Thuốc ảnh hưởng đến nhận thức: Cần hạn chế các thuốc gây lẫn, rối loạn ý thức như thuốc an thần hoặc kháng histamine thế hệ cũ, vì có thể làm trầm trọng thêm triệu chứng thần kinh.

Chức năng thận và gan: Đánh giá và điều chỉnh liều các thuốc như chống đông, kháng sinh, giảm đau dựa trên chức năng gan – thận là bắt buộc, nhằm tránh tích lũy thuốc và ngộ độc.

Dự phòng loét do stress, hút dịch dạ dày: PPI thường được dùng để dự phòng, nhưng cần theo dõi tương tác với Clopidogrel như đã nêu.

Phối hợp chặt chẽ - Chìa khóa an toàn điều trị

Quản lý được lâm sàng cho bệnh nhân đột quỵ là một quy trình phức tạp, đòi hỏi phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ lâm sàng, dược sĩ lâm sàng và điều dưỡng. Việc nắm vững các tương tác và lưu ý khi sử dụng, phối hợp thuốc chống huyết khối, thuốc hạ áp, hạ đường huyết... chính là chìa khóa để đảm bảo an toàn và nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh.

Nguồn: <https://bachmai.gov.vn/bai-viet/dot-quy-nhung-luu-y-vang-trong-duoc-lam-sang-khi-su-dung-va-phoi-hop-thuoc?id=8af95067-4d53-43a9-904a-e60dfd58bbca>