

ĐIỂM TIN CẢNH GIÁC DƯỢC

Tuần 2 tháng 11 năm 2025

HAS: Ảo giác liên quan đến thuốc chẹn beta: Thông tin từ Bản tin Adverse Drug Reaction News của HSA

Bối cảnh: Cơ quan Khoa học Y tế Singapore (HSA) gần đây ghi nhận được trường hợp bệnh nhân gặp ảo giác thị giác sau khi sử dụng propranolol để điều trị tăng huyết áp. Ảo giác thị giác bắt đầu sau khoảng 20 năm sử dụng propranolol, các bác sĩ điều trị đã nghi ngờ propranolol là nguyên nhân gây ra tình trạng này, do đó đã đổi sang thuốc hạ huyết áp khác. Sau khi thay thế bằng atenolol liều 50 mg mỗi ngày và giữ nguyên các thuốc khác, tần suất ảo giác giảm rõ rệt, từ nhiều lần mỗi ngày xuống còn khoảng một lần mỗi hai tuần. Ngoài ra, ảo giác cũng trở nên ít gây sợ hãi và khó chịu hơn. Sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng sau khi đổi thuốc đã xác định propranolol có liên quan đến tình trạng ảo giác thị giác ở bệnh nhân này. Mặc dù atenolol cũng có thể gây ra ảo giác, bệnh nhân tiếp tục được sử dụng atenolol vì mức độ và tần suất ảo giác đã giảm đáng kể sau khi ngừng propranolol.

Ảo giác liên quan thuốc chẹn beta

Các biến cố bất lợi trên thần kinh – tâm thần, bao gồm rối loạn giấc ngủ, ảo giác và ác mộng, đã được ghi nhận trên bệnh nhân sử dụng thuốc chẹn beta với tần suất hiếm gặp. Trong đó chủ yếu là các thuốc có độ tan trong lipid từ trung bình đến cao như metoprolol và propranolol do dễ dàng vượt qua hàng rào máu não. Một nghiên cứu mù đôi đã tiến hành nhằm so sánh khả năng tái xuất hiện ảo giác khi sử dụng thuốc chẹn beta nhóm ưa nước (atenolol) với nhóm ưa lipid là metoprolol và propranolol trên 14 bệnh nhân có tiền sử xuất hiện ảo giác khi sử dụng thuốc chẹn beta ưa lipid. Kết quả cho thấy tất cả bệnh nhân dùng thuốc chẹn beta ưa lipid đều tái xuất hiện ác mộng hoặc ảo giác. Trong khi đó, chỉ có 3 bệnh nhân gặp triệu chứng tương tự khi dùng atenolol. Tổng số lần xuất hiện ảo giác hoặc ác mộng thấp hơn đáng kể ở nhóm dùng atenolol so với nhóm dùng thuốc ưa lipid (8 lần so với 54 lần, $p < 0,01$). Do đó, các tác giả cho rằng các thuốc chẹn beta ưa lipid dễ dàng xâm nhập vào hệ thần kinh trung ương với nồng độ cao, gây ức chế các thụ thể noradrenalin trung ương và gây rối loạn điều hòa thần kinh. Tuy nhiên, đích tác dụng và cơ chế bệnh sinh chính xác gây ra các biến cố bất lợi trên thần kinh – tâm thần này vẫn chưa rõ ràng. Ngoài ra, một số thuốc chẹn beta như propranolol còn có khả năng gắn với các thụ thể serotonin (5-HT), từ đó làm gián đoạn dẫn truyền serotonin, vốn đóng vai trò trong điều hòa giấc ngủ và sự tỉnh táo. Các trường hợp ảo giác thính giác và thị giác liên quan đến thuốc chẹn beta đã được ghi nhận trong y văn, chủ yếu là báo cáo ca bệnh hoặc chuỗi ca bệnh, với thời gian khởi phát rất đa dạng, từ 24h cho đến 20 năm. Thông thường, ảo giác sẽ biến mất trong vòng vài ngày sau khi ngừng thuốc. Do đó, sử dụng thuốc chẹn beta ưa nước (như atenolol) thường dung nạp tốt hơn ở bệnh nhân từng gặp biến cố này trong khi dùng thuốc ưa lipid.

Việc xác định nguyên nhân ảo giác gây ra do thuốc chẹn beta thường bị chậm trễ do:

- Bệnh nhân ngại báo cáo triệu chứng ảo giác vì lo sợ bị hiểu lầm là rối loạn tâm thần hoặc lạm dụng chất gây nghiện.

- Thời gian khởi phát không nhất quán, đôi khi sau nhiều năm sử dụng, gây khó khăn trong việc liên hệ giữa thuốc và biến cố.

- Nhân viên y tế và bệnh nhân có thể không nghĩ đến khả năng ảo giác do thuốc, hoặc cho rằng triệu chứng liên quan đến tình trạng bệnh lý hoặc rối loạn tâm thần của bệnh nhân

Thuốc	Đường dùng	Đặc tính
Atenolol	Uống	Ưu nước, chọn lọc thụ thể β_1
Bisoprolol	Uống	Ưu lipid trung bình, chọn lọc thụ thể β_1
Carvedilol	Uống	Ưu lipid cao, không chọn lọc
Metoprolol	Uống	Ưu lipid trung bình, chọn lọc thụ thể β_1
Propranolol	Uống	Ưu lipid cao, không chọn lọc

Bảng 1. Đường dùng và đặc tính của các thuốc chẹn beta toàn thân đang lưu hành tại Việt Nam

Báo cáo tại Singapore

Hiện tại, có 10 thuốc chẹn beta toàn thân được đăng ký lưu hành tại Singapore. Nhóm thuốc này được sử dụng trong điều trị nhiều bệnh lý tim mạch và ngoài tim mạch, bao gồm: tăng huyết áp, bệnh động mạch vành, rối loạn nhịp tim, suy tim mạn tính, cường giáp, run vô căn.

Tính đến ngày 01/08/2025, HSA chỉ ghi nhận được hai báo cáo về biến cố ảo giác với thuốc nghi ngờ là atenolol kể từ atenolol được cấp số đăng ký vào năm 1988. Trong đó, một bệnh nhân xuất hiện ảo giác thị giác; trường hợp còn lại không ghi rõ loại ảo giác. Cả hai bệnh nhân có độ tuổi từ 70-79 tuổi với các triệu chứng khởi phát sau 9-12 tháng sử dụng atenolol. Cả hai bệnh nhân đều không có tiền sử rối loạn thần kinh hay tâm thần trước đó. Một bệnh nhân hồi phục sau khi ngừng atenolol, trong khi trường hợp còn lại không có thông tin sau xử trí.

Các báo cáo khác về biến cố bất lợi trên thần kinh – tâm thần liên quan đến nhóm chẹn beta bao gồm 15 trường hợp rối loạn giấc ngủ (mất ngủ, ác mộng): atenolol (n=7), bisoprolol (n=4), propranolol (n=2), atenolol + metoprolol (n=1), atenolol + bisoprolol (n=1). Ngoài ra, có 3 trường hợp trầm cảm được báo cáo liên quan atenolol (n=2) và propranolol (n=1).

Một số báo cáo đơn lẻ ghi nhận được biến cố mất trí nhớ và loạn thần (ở bệnh nhân có tiền sử trầm cảm) khi sử dụng atenolol, và tình trạng lú lẫn, lo âu và bồn chồn

khi sử dụng propranolol. Ngoài ra, các triệu chứng mệt mỏi, buồn ngủ, kiệt sức và chóng mặt cũng đã được ghi nhận.

Kết luận

Ảo giác do thuốc chẹn beta mặc dù là phản ứng hiếm gặp nhưng có thể ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. HSA khuyến cáo các nhân viên y tế đề cao cảnh giác đối với tác dụng không mong muốn này, đặc biệt ở bệnh nhân có tiền sử gặp ảo giác khi sử dụng các thuốc chẹn beta có tính ưa lipid cao. Nhân viên y tế cần cân nhắc đánh giá định kỳ việc sử dụng thuốc, đồng thời chủ động hỏi bệnh nhân về các triệu chứng về thần kinh – tâm thần, nhằm phát hiện sớm các dấu hiệu của ảo giác trên bệnh nhân.

Nguồn: canhgiacduoc.org.vn