

KÊ ĐƠN AN TOÀN: COLCHICIN – ĐỘC TÍNH NGHIÊM TRỌNG KHI QUÁ LIỀU

Ds. Võ Anh Tuấn

Tóm tắt

Colchicin là alkaloid có nguồn gốc thực vật, chiết xuất từ các loài thực vật *Colchium autumnale* (tỏi độc, bả chó, thu thủy tiên) và *Gloriosa superba* (ngọt ngào) được dùng để điều trị gút và một số bệnh lý viêm. Colchicin được coi là thuốc có nguy cơ cao do có thể gây độc tính nghiêm trọng nếu không được sử dụng đúng cách.

Nội dung bài

Colchicin là alkaloid có nguồn gốc thực vật, chiết xuất từ các loài thực vật *Colchium autumnale* (tỏi độc, bả chó, thu thủy tiên) và *Gloriosa superba* (ngọt ngào) được dùng để điều trị gút và một số bệnh lý viêm. Colchicin được coi là thuốc có nguy cơ cao do có thể gây độc tính nghiêm trọng nếu không được sử dụng đúng cách.

Từ lâu, colchicin đã được dùng để điều trị đợt gút cấp nhờ đặc tính kháng viêm của thuốc. Mặc dù không phải là chỉ định được phê duyệt (ở New Zealand), colchicin cũng được dùng để dự phòng đợt gút cấp, đặc biệt trong vài tháng đầu sử dụng thuốc hạ urat (thường là allopurinol). Colchicin ức chế sự di chuyển, hóa ứng động, sự bám dính và thực bào của bạch cầu trung tính tại ổ viêm. Thuốc làm giảm phản ứng viêm với tinh thể urat, tuy nhiên không có tác dụng đối với sự sản xuất hay thải trừ acid uric.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) (như naproxen) và corticosteroid liều thấp cũng được dùng để điều trị đợt gút cấp và dự phòng đợt gút cấp trong giai đoạn điều trị khởi đầu bằng thuốc hạ urat. Với đa số bệnh nhân, NSAIDs gây ít tác dụng không mong muốn và nguy cơ gây độc thấp hơn colchicin, nên có thể cân nhắc là liệu pháp điều trị ưu tiên. Tuy vậy, colchicin hiện vẫn là lựa chọn quan trọng do thuốc đặc biệt có hiệu quả trên bệnh nhân có bệnh lý mắc kèm bao gồm đái tháo đường, suy thận, loét tiêu hóa, là đối tượng mà NSAIDs và corticosteroid có thể gây những tác dụng không mong muốn rõ rệt.

Colchicin có thể có độc tính nghiêm trọng và gây tử vong

Colchicin là thuốc có khoảng điều trị hẹp, nghĩa là khoảng cách giữa mức liều điều trị và mức liều gây độc rất nhỏ, thậm chí trong một số trường hợp có thể đan xen nhau. Quá liều cấp với mức liều trên 0,5 mg/kg cân nặng thường gây tử vong. Một số ít trường hợp tử vong cũng đã được ghi nhận ở mức liều thấp hơn (7 mg). Colchicin đặc biệt độc với trẻ em, chỉ cần vô tình uống 1 hoặc 2 viên thuốc cũng có thể gây ngộ độc nghiêm trọng.

Rối loạn tiêu hóa thường là dấu hiệu ngộ độc đầu tiên

Đau bụng, tiêu chảy, buồn nôn và nôn mửa thường là những triệu chứng đầu tiên của ngộ độc colchicin. Cảm giác nóng rát họng, bụng hoặc trên da cũng đã được báo cáo. Các triệu chứng này, đặc biệt là tiêu chảy, cũng có thể xảy ra ở liều điều trị. Các biểu hiện tiếp theo của ngộ độc (từ 24 giờ đến 7 ngày sau khi uống) bao gồm thở nhanh, rối loạn điện giải (hạ calci máu,

hạ phosphat máu), giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn huyết học (giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu), loạn nhịp, suy thận và tổn thương gan. Tử vong thường do suy đa tạng tiến triển và nhiễm trùng.

Tác dụng không mong muốn có thể xuất hiện ở liều “an toàn”

Trước năm 2005, hướng dẫn sử dụng colchicin khuyến cáo tiếp tục sử dụng thuốc đến khi kiểm soát được cơn đau hoặc xuất hiện tác dụng không mong muốn trên tiêu hóa. Hiện nay, hướng dẫn này đã được điều chỉnh để đảm bảo an toàn cho người bệnh. Theo đó, khuyến cáo ngừng sử dụng colchicin ngay nếu xuất hiện đau thượng vị, tiêu chảy, buồn nôn hoặc nôn, hoặc có cảm giác nóng rát ở họng, dạ dày hoặc trên da.

Bảng 1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về cơ xương khớp năm 2014 (ban hành kèm theo quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế) cũng hướng dẫn không nên sử dụng colchicin liều cao để chống viêm, giảm đau trong cơn gút cấp hoặc đợt cấp của gút mạn vì có tác dụng không mong muốn. Colchicin cũng được khuyến cáo sử dụng trong phẫu thuật cắt bỏ hạt tophi nhằm tránh khởi phát cơn gút cấp và cần kết hợp với thuốc hạ acid uric máu.

Bảng 1. Hướng dẫn sử dụng colchicin trong điều trị gút trong Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về cơ xương khớp của Bộ Y tế năm 2014.c

Chỉ định	Liều dùng
Chống viêm, giảm đau trong cơn gút cấp hoặc đợt cấp của gút mạn	Nên sử dụng liều 1 mg/ngày, nhưng cần dùng càng sớm càng tốt (trong vòng 12 giờ đầu khởi phát cơn gút). Phối hợp với một thuốc NSAID (nếu không có chống chỉ định của thuốc này) để tăng hiệu quả cắt cơn gút. Trường hợp bệnh nhân có chống chỉ định với NSAIDs, dùng colchicin với liều 1 mg x 3 lần trong ngày đầu tiên (có thể cho 0,5 mg cách nhau 2 giờ một lần, nhưng tối đa không quá 4 mg), 1 mg x 2 lần trong ngày thứ hai, 1 mg từ ngày thứ ba trở đi. Triệu chứng tại khớp sẽ giảm nhanh thông thường sau 24-48 giờ sử dụng.
Test colchicin	2 ngày đầu: 1 mg x 3 lần; triệu chứng tại khớp sẽ giảm nhanh sau 48 giờ. Tuy nhiên, sau 48 giờ thường có tiêu chảy, cần kết hợp một số thuốc như loperamid 2 mg ngày 02 viên, chia 2 lần để kiểm soát triệu chứng này.
Dự phòng tái phát	0,5-1,2 mg uống 1-2 lần/ngày, trung bình 1 mg/ngày kéo dài ít nhất 6 tháng. Cần chú ý giảm liều ở bệnh nhân có bệnh thận mạn, cao tuổi (trên 70 tuổi), ... Trong trường hợp không sử dụng được colchicin, có thể dự phòng bằng các NSAID liều thấp.

Tương tác làm tăng nguy cơ ngộ độc colchicin

Nguy cơ ngộ độc colchicin tăng khi dùng kèm với chất ức chế cytochrom P450 3A4 (CYP3A4) hoặc P-glycoprotein (P-gp) như các thuốc chống nấm nhóm azol (như fluconazol), thuốc chẹn kênh calci (như diltiazem, verapamil) và kháng sinh nhóm macrolid (như erythromycin).

Nếu sử dụng đồng thời các thuốc trên với colchicin, cần giảm liều colchicin và theo dõi bệnh nhân để phát hiện các triệu chứng, dấu hiệu ngộ độc colchicin. Các phối hợp này bị chống chỉ định ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan hoặc thận do tăng nguy cơ ngộ độc thuốc.

Xử trí ngộ độc colchicin

Bệnh nhân đã có chẩn đoán xác định hoặc nghi ngờ quá liều colchicin, hoặc có biểu hiện triệu chứng ngộ độc colchicin, cần được nhập viện ngay. Hiện chưa có thuốc giải độc đặc hiệu trong trường hợp quá liều colchicin và các biện pháp điều trị còn hạn chế. Thẩm tách máu và lọc máu hấp phụ (haemoperfusion) không hiệu quả do colchicin có thể tích phân bố lớn, liên kết mạnh với protein huyết tương và phân bố nhanh vào mô. Nếu dấu hiệu ngộ độc xuất hiện sớm ngay sau khi uống thuốc, có thể dùng than hoạt lặp lại nhiều lần để giúp loại bỏ colchicin ở đường tiêu hóa. Mặc dù được hấp thu nhanh, việc loại bỏ dù chỉ một lượng nhỏ colchicin cũng giúp cải thiện tiên lượng. Bệnh nhân có biểu hiện ngộ độc xuất hiện muộn sau khi uống thuốc hay có suy giảm chức năng gan hoặc thận thường có tiên lượng bệnh kém hơn. Điều trị ngộ độc colchicin chủ yếu là điều trị hỗ trợ.

Dược thư Quốc gia Việt Nam năm 2022, mô tả cách xử trí ngộ độc colchicin chi tiết hơn. Cụ thể, mảnh Fab đặc hiệu của colchicin điều chế từ kháng huyết thanh dê đã được dùng để điều trị nhiễm độc nặng đe dọa tính mạng. Dùng 480 mg mảnh Fab đặc hiệu của colchicin cho một bệnh nhân sau khi uống colchicin liều 1 mg/kg, đã làm tăng gấp 6 lần bài tiết colchicin qua nước tiểu. Nếu uống colchicin, trong vài giờ đầu, có thể rửa dạ dày hoặc gây nôn. Có thể cho than hoạt. Điều trị triệu chứng và hỗ trợ: giảm co thắt cơ trơn bằng atropin, chống sốc, hỗ trợ hô hấp. Có thể dùng filgrastim để điều trị giảm huyết cầu toàn thể do nhiễm độc colchicin. Lợi ích của thẩm phân máu, lợi niệu cưỡng bức, truyền lọc máu qua than hoạt hoặc thẩm phân màng bụng trong điều trị quá liều colchicin chưa được xác định.

Dự phòng tác dụng bất lợi của colchicin

Kiểm soát bệnh gút chặt chẽ hơn

Bệnh nhân sử dụng colchicin thường xuyên để điều trị đợt gút cấp nên được tư vấn sử dụng dài hạn thuốc hạ urat như allopurinol. Điều trị dự phòng giúp làm giảm tần suất xuất hiện cơn gút cấp, do đó làm giảm nhu cầu sử dụng colchicin cùng nguy cơ ngộ độc. Thuốc hạ urat được chỉ định cho bệnh nhân gút: có các đợt cấp tái phát (≥ 2 lần trong 1 năm), có sạn urát, suy giảm chức năng thận hoặc có hình ảnh tổn thương gút thay đổi trên phim X-quang. Thuốc hạ urat tốt nhất nên được bắt đầu sử dụng sớm trước khi xuất hiện tổn thương ăn mòn khớp hoặc sạn urát.

Tư vấn đầy đủ cho bệnh nhân

Bệnh nhân có nguy cơ quá liều nếu không hiểu rõ về cách dùng colchicin và các tác dụng không mong muốn có thể gặp của thuốc. Các biện pháp giáo dục bệnh nhân phù hợp bao gồm:

- Hướng dẫn rõ ràng về cách dùng colchicin, đặc biệt là liều tối đa của thuốc.

- Khuyến cáo ngừng sử dụng colchicin và đến khám bác sĩ nếu có các biểu hiện buồn nôn, nôn hoặc tiêu chảy; chảy máu hoặc có các vết thâm tím bất thường; đau hoặc yếu cơ; tê hoặc đau nhói dây thần kinh ở ngón tay hoặc ngón chân.

- Đảm bảo bệnh nhân nhận thức được rằng colchicin không phải thuốc giảm đau thông thường và không nên dùng để giảm đau không phải do nguyên nhân gút.

- Dẫn bệnh nhân thông báo cho bác sĩ hoặc dược sĩ tất cả các thuốc đang dùng và kiểm tra lại thông tin về sử dụng colchicin trước khi kê đơn thêm các thuốc mới.

Lời khuyên dành cho bệnh nhân nên được điều chỉnh theo trình độ hiểu biết về y tế của từng người bệnh. Rào cản về ngôn ngữ, khác biệt về văn hóa, khả năng đọc, hiểu thông tin y tế của bệnh nhân có thể là những nguyên nhân vô ý sử dụng quá liều thuốc.

Lời khuyên dành cho cán bộ y tế:

- Cung cấp hướng dẫn rõ ràng về cách sử dụng colchicin cho bệnh nhân, bằng cả lời nói và y lệnh, đồng thời kiểm tra xem bệnh nhân đã hiểu rõ chưa. Cảnh báo bệnh nhân về sự nguy hiểm của việc sử dụng quá liều hoặc lạm dụng colchicin và tầm quan trọng của việc bảo quản thuốc an toàn.

- Giới hạn số thuốc kê đơn đến tối đa 12 viên nén (hàm lượng 500 microgam) cho đợt gút cấp (6 viên nén cho người cao tuổi).

- Kê đơn hàng tháng trong điều trị dự phòng và đảm bảo rằng việc dùng colchicin với mục đích này được ngừng sau 3-6 tháng.

- Luôn thận trọng về các tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng với colchicin.

Nguồn: <http://magazine.canhgiacduoc.org.vn/Magazine/Details/137>

Tâm trạng và hành vi thay đổi không giải thích được – đó có phải là tác dụng phụ không?

Ds. Võ Anh Tuấn

Thông điệp chính

Một số loại thuốc không hướng tâm thần có thể gây ra tác dụng phụ về tâm thần như thay đổi tâm trạng và hành vi.

Những bệnh nhân rất già và rất trẻ cũng như những người bị rối loạn tâm thần trong quá khứ hoặc hiện tại có thể dễ bị tác dụng phụ về tâm thần hơn.

Khuyến bệnh nhân và người chăm sóc của họ tìm kiếm lời khuyên y tế nếu họ nhận thấy bất kỳ thay đổi nào về tâm trạng hoặc hành vi khi bắt đầu dùng thuốc có tác dụng tâm thần.

Hãy coi tác dụng phụ của thuốc là một phần của chẩn đoán phân biệt ở những người có triệu chứng tâm thần mới hoặc trầm trọng hơn.

Thuốc có thể gây ra tác dụng phụ về tâm thần, bao gồm thay đổi tâm trạng và hành vi.¹

Bài viết này nhấn mạnh các tác dụng phụ về tâm thần của các loại thuốc không hướng tâm thần thường được kê đơn ở các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Thuốc có tác dụng phụ về tâm thần

Tác dụng phụ về tâm thần của thuốc được định nghĩa là các triệu chứng tâm thần mới phát triển trong quá trình điều trị hoặc làm trầm trọng thêm các rối loạn tâm thần đã có từ trước.¹ Trong một số trường hợp, các triệu chứng cũng có thể xảy ra khi ngừng thuốc.²

Tác dụng phụ có thể giống với các triệu chứng liên quan đến rối loạn tâm thần, chẳng hạn như kích động, hưng phấn, lú lẫn, suy nghĩ ảo tưởng, ảo giác, tâm trạng chán nản và trầm cảm.²

Các yếu tố nguy cơ có thể khiến bệnh nhân phát triển các tác dụng phụ về tâm thần khi dùng thuốc bao gồm tiền sử rối loạn tâm thần hiện tại hoặc trước đây, các chi do tuổi tác (rất trẻ hoặc rất già) và liều cao hơn.²

Bảng 1 cung cấp các ví dụ về thuốc (không bao gồm thuốc hướng tâm thần) trong đó bảng dữ liệu liệt kê các tác dụng phụ về tâm thần là các phản ứng bất lợi đã biết. Lưu ý: Bảng 1 không phải là danh sách đầy đủ tất cả các loại thuốc và phản ứng phụ.

Bảng 1: Ví dụ về các loại thuốc (trừ thuốc hướng tâm thần) có thể gây tác dụng phụ về tâm thần

Nhóm thuốc	Ví dụ về thuốc	Ví dụ về các tác dụng phụ về tâm thần được liệt kê trong bảng dữ liệu
Chất gây ức chế ACE	Enalapril, quinapril	Trầm cảm, lú lẫn, mất ngủ
Thuốc kháng virus	Aciclovir, valaciclovir	Lú lẫn, ảo giác, kích động, rối loạn tâm thần
Thuốc kháng sinh	Sulfamethoxazole + trimethoprim	Trầm cảm, ảo giác, rối loạn tâm thần, mất ngủ, thờ ơ, trầm cảm, ảo giác
	Metronidazol	Rối loạn tâm thần, lú lẫn, ảo giác, trầm cảm, mất ngủ, khó chịu
	Rifampicin, isoniazid	Rối loạn tâm thần
Thuốc kháng cholinergic	Oxybutynin	Kích động, lo âu, ảo giác, ác mộng, hoang tưởng, trầm cảm, lú lẫn, rối loạn hành vi
	Hyoscine hydrobromide	Nhầm lẫn, ảo giác
Thuốc kháng histamine	Cetirizin	Kích động, hưng hăng, lú lẫn, trầm cảm, ảo giác, mất ngủ, giật cơ, có ý định tự tử, ác mộng
	Promethazin	Hưng phấn, hưng phấn, trạng thái căng trương lực, cuồng loạn, kích động, trạng thái lú lẫn
Thuốc chẹn beta	Metoprolol, bisoprolol	Trầm cảm, ảo giác, mất ngủ, ác mộng
Thuốc chẹn kênh canxi	Amlodipin, diltiazem	Thay đổi tâm trạng
Glucoside tim	Digoxin	Trầm cảm, rối loạn tâm thần, thờ ơ, lú lẫn
Thuốc tránh thai kết hợp	Levonorgestrel + ethinylestradiol Norethisterone + ethinylestradiol	Tâm trạng chán nản, tâm trạng thay đổi
Corticosteroid	Prednisone, dexamethasone	Hưng phấn, trầm cảm, hưng cảm, ảo tưởng, ảo giác, mất ngủ, có ý định tự tử

Nhóm thuốc	Ví dụ về thuốc	Ví dụ về các tác dụng phụ về tâm thần được liệt kê trong bảng dữ liệu
Thuốc đối kháng thụ thể leukotriene	Montelukast	Ác mộng, kích động, trầm cảm, tăng động tâm thần vận động, ảo giác, triệu chứng ám ảnh cưỡng chế, hành vi tự tử
Thuốc ức chế bơm proton	Omeprazol, pantoprazol	Kích động, lú lẫn, trầm cảm, ảo giác
Khác	Isotretinoin	Trầm cảm, rối loạn hành vi, tự tử
	Tacrolimus	Mất ngủ, lú lẫn, trầm cảm, rối loạn tâm trạng, rối loạn tâm trạng, ác mộng, ảo giác, rối loạn tâm thần

Lưu ý: Bảng này không phải là danh sách đầy đủ tất cả các loại thuốc và phản ứng phụ.

Nguồn: Bảng dữ liệu Medsafe và tìm kiếm thông tin thuốc tiêu dùng. URL: www.medsafe.govt.nz/Medicines/infoSearch.asp (truy cập ngày 11 tháng 1 năm 2024).

Tư vấn cho bệnh nhân, người chăm sóc và người chăm sóc về các tác dụng phụ về tâm thần

Khi bắt đầu dùng thuốc có tác dụng phụ về tâm thần đã biết, hãy tư vấn cho bệnh nhân, người bệnh và/hoặc người chăm sóc họ về các dấu hiệu và triệu chứng có thể xảy ra cũng như phải làm gì nếu những điều này xảy ra.

Bạn bè và người chăm sóc có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc cảnh báo bệnh nhân về những thay đổi có thể xảy ra trong tâm trạng và/hoặc hành vi của họ.

Khuyến cha mẹ và/hoặc người chăm sóc theo dõi chặt chẽ trẻ nhỏ, bao gồm hỏi trẻ về các tác dụng phụ có thể xảy ra.

Tác dụng phụ về tâm thần có thể khó xác định

Xem xét tác dụng phụ của thuốc như một phần của chẩn đoán phân biệt ở những bệnh nhân có triệu chứng tâm thần mới hoặc trầm trọng hơn.³

Có thể khó xác định liệu các triệu chứng có liên quan đến thuốc hay không.³ Tham khảo bảng dữ liệu thuốc để kiểm tra xem liệu thuốc bị nghi ngờ có liên quan đến tác dụng tâm thần hay không.

Một hoặc nhiều đặc điểm sau đây có thể gợi ý tác dụng liên quan đến thuốc:³

mối quan hệ tạm thời giữa việc tiếp xúc với thuốc và tác dụng phụ thử thách tích cực (các triệu chứng cải thiện sau khi ngừng thuốc) tái thử nghiệm tích cực (các triệu chứng tái phát sau khi bắt đầu lại thuốc).

Các tác dụng phụ về tâm thần thường hồi phục sau khi ngừng dùng thuốc bị nghi ngờ.³

Tài liệu tham khảo

1. Zareifopoulos N, Lagadinou M, Karela A, và cộng sự. 2020. Tác dụng tâm thần kinh của thuốc kháng vi-rút. *Cureus* 12(8): e9536. DOI: 10.7759/cureus.9536 (truy cập ngày 11 tháng 1 năm 2024).
2. Casagrande Tango R. 2003. Tác dụng phụ về tâm thần của thuốc được kê đơn trong nội khoa. *Đối thoại trong khoa học thần kinh lâm sàng* 5(2): 155-65. DOI: 10.31887/DCNS.2003.5.2/rcasagrandetango (truy cập ngày 11 tháng 1 năm 2024).
3. Gupta A, Chadda RK. 2016. Tác dụng phụ về tâm thần của thuốc không hướng thần. *BJPsych Advances* 22(5): 325-34. DOI: 10.1192/apt.bp.115.015735 (truy cập ngày 11 tháng 1 năm 2024).

<https://www.medsafe.govt.nz/profs/PUArticles/March2024/Unexplained-mood-and-behavioural-changes.html>

Điểm tin cảnh giác dược

Ds. Võ Anh Tuấn

Một số điểm tin cập nhật từ bản tin WHO số 2-2024

1. Nguy cơ tràn dịch và bong mạch mạc khi sử dụng acetazolamid: Thông tin từ Cơ quan Quản lý Dược phẩm châu Âu (EMA)

Ủy ban Đánh giá nguy cơ Cảnh giác Dược (PRAC) thuộc Cơ quan Dược phẩm Châu Âu (EMA) khuyến cáo cập nhật từ thông tin sản phẩm của acetazolamid thêm nguy cơ tràn dịch và bong mạch mạc (tình trạng giảm thị lực hoặc đau mắt do dịch tích tụ ở lớp mạch máu phía sau võng mạc).

Một số trường hợp tràn dịch hoặc bong mạch mạc đã được báo cáo sau khi sử dụng acetazolamid. Các triệu chứng bao gồm giảm thị lực đột ngột hoặc đau mắt, có thể xảy ra trong vài giờ sau khi bắt đầu sử dụng acetazolamid. Nếu nghi ngờ tràn dịch hoặc bong mạch mạc, cần ngừng acetazolamid ngay lập tức.

2. Nguy cơ gặp hội chứng loạn sản tủy và bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính khi sử dụng pegfilgrastim và filgrastim: Thông tin từ Cơ quan quản lý Dược phẩm và thiết bị Y tế Nhật Bản (PMDA)

Cơ quan quản lý Dược phẩm và thiết bị Y tế Nhật Bản (PMDA) thông báo sẽ cập nhật thêm các nguy cơ gặp hội chứng loạn sản tủy và bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính trong hướng dẫn sử dụng của thuốc chứa pegfilgrastim, filgrastim.

Pegfilgrastim, filgrastim là những thuốc kích thích bạch cầu hạt, có bản chất là một glycoprotein kích thích tủy xương sản xuất ra bạch cầu hạt và các tế bào gốc, sau đó, giải phóng các tế bào này vào máu. Các thuốc này được chỉ định để dự phòng sốt do giảm bạch cầu đa nhân trung tính ở bệnh nhân điều trị hoá trị liệu.

Một nghiên cứu quan sát được thực hiện tại Mỹ cho thấy nguy cơ cao gặp hội chứng loạn sản tủy và bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính ở bệnh nhân ung thư vú hoặc phổi, được điều trị bằng pegfilgrastim hoặc filgrastim kết hợp với hoá trị liệu. Mặc dù chưa có mối liên hệ rõ ràng giữa những thuốc này với hội chứng loạn sản tủy hoặc bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính, bệnh nhân cần được giám sát cẩn thận sau khi sử dụng thuốc.

3. Nguy cơ gặp hội chứng DRESS khi sử dụng acid mefenamic: Thông tin từ Chương trình Cảnh giác Dược Ấn Độ

Thông qua phân tích sơ bộ về cơ sở dữ liệu của chương trình Cảnh giác dược Ấn Độ (PvPI), Ủy ban Dược điển Ấn Độ (IPC) đã phát hiện nguy cơ tiềm ẩn phản ứng do thuốc gây tăng bạch cầu ái toan và các triệu chứng toàn thân (DRESS) liên quan đến việc sử dụng acid mefenamic.

Acid mefenamic là thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs), được chỉ định trong điều trị các đau từ nhẹ đến trung bình, viêm, sốt và đau răng.

Nhân viên y tế và người bệnh cần theo dõi chặt chẽ nguy cơ mắc hội chứng DRESS liên quan đến acid mefenamic và báo cáo các biến cố nghi ngờ nếu xảy ra.

4. Nguy cơ viêm ống kẽ thận cấp tính khi sử dụng thuốc ức chế bơm proton (PPI): Thông tin từ Cơ quan quản lý Dược phẩm và thiết bị y tế Nam Phi (SAHPRA)

Cơ quan quản lý Dược phẩm và thiết bị y tế Nam Phi (SAHPRA) đã đưa ra cảnh báo cho các cán bộ y tế về nguy cơ viêm ống kẽ thận cấp tính (TIN) khi sử dụng thuốc ức chế bơm proton (PPI: pantoprazol, dexlansoprazol, esomeprazol và rabeprazol).

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế:

- Ngừng điều trị PPI khi nghi ngờ bệnh nhân có viêm ống kẽ thận cấp tính (TIN).
- Chống chỉ định PPI cho những bệnh nhân có tiền sử TIN khi sử dụng PPI trước đây.
- Khuyến cáo bệnh nhân báo cáo khi có bất kỳ thay đổi nào về lượng nước tiểu hoặc nghi ngờ có máu trong nước tiểu trong khi sử dụng PPI.

Nguồn: WHO pharmaceuticals newsletter - No. 2, 2024

www.who.int/publications/i/item/9789240092426

canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/2537/ban-tin-WHO-so-2-2024.htm