

TRUNG TÂM Y TẾ TP HẠ LONG

BỘ PHẬN THÔNG TIN THUỐC



BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC

QUÝ 1/2019

Các nội dung chính

1. Hướng dẫn sử dụng corticoid 2019
2. Những lưu ý trong sử dụng thuốc theo thông tư 30/2018/TT-BYT

I. HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CORTICOID 2019

Corticosteroid toàn thân thường được sử dụng trong các trường hợp viêm, tự miễn, rối loạn nội tiết và kiểm soát triệu chứng ở bệnh nhân ung thư. Một số câu hỏi thường gặp như:

- Corticosteroid nào nên được sử dụng như một chỉ định nhất định?
- Làm thế nào để so sánh hiệu lực, thời gian tác động?
- Có cần giảm liều từ từ trước khi sử dụng corticoseid?

Trả lời cho các câu hỏi liên quan đến hướng dẫn sử dụng corticoid, bộ phận thông tin thuốc của Trung tâm tổng hợp các thông tin như sau:

So sánh các corticosteroid			
Thuốc ^c	Liều tương đương	Thời gian tác động ^a	Hoạt tính mineralocorticoid
Cortisone ^b	25 mg	Ngắn	++
Dexamethasone ^d	0,75 mg	Dài	0
Hydrocortisone ^d	20 mg	Ngắn	++
Methyprednisolone ^d	4 mg	Trung bình	0
Prednisolone	5 mg	Trung bình (từ 12 đến 24 giờ)	+
Prednisone ^b	5 mg	Trung bình (từ 12 đến 24 giờ)	+

a. Thời gian tác động kháng viêm của prednisone (ước tính)

b. Cortisone và prednisone là chất chuyển đổi có hoạt tính tương ứng của cortisol và prednisolone ở gan.

c. Fludrocortisone có tác động mineralocorticoid thuần túy nên không được cân nhắc để thay thế cho các corticosteroid nêu trên.

d. Liều đường uống (PO) = Liều tiêm tĩnh mạch IV

TRUNG TÂM Y TẾ TP HẠ LONG

BỘ PHẬN THÔNG TIN THUỐC



BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC

QUÝ
1/2019

I. HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CORTICOID 2019

2. Các chỉ định phổ biến của corticosteroid đường uống

Các chỉ định phổ biến của corticosteroid đường uống ^e		
Chỉ định	Corticosteroid được ưu tiên	Lý do
Suy tuyến thượng thận	- Hydrocortisone hoặc cortisone acetat (trong trường hợp suy tuyến thượng thận nguyên phát cần thêm flurocortison để bổ sung hoạt tính mineralocorticoid)^{2, 3} - Ở bệnh nhân không mang thai, đặc biệt bệnh nhân có tuân thủ kém thì prednisolone có thể được dùng để thay thế hydrocortisone hoặc cortisone.³	- Hydrocortisone và prednisolone là dạng có hoạt tính, không cần hoạt hóa ở gan.³ - Hydrocortisone dùng nhiều lần trong ngày, prednisolone dùng 1-2 lần/ngày.³ - Hydrocortisone có hoạt tính mineralocorticoid nhiều hơn prednisolon, do đó bệnh nhân sử dụng prednisolone có thể cần dùng thêm flurocortison.³
Bệnh hen suyễn	Prednisone hoặc prednisolone ⁴	Thường sử dụng. Hoạt tính mineralocorticoid ít hơn hydrocortisone.
U não	Dexamethasone ⁵	Kinh nghiệm sử dụng lâu năm, dễ sử dụng, thuận tiện trên lâm sàng. ⁵
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)	Prednisone ⁶	Được đề cập trong các hướng dẫn của GOLD ⁶
Rối loạn mô liên kết và thấp khớp (ví dụ: lupus, viêm khớp dạng thấp)	Prenisone ^{1, 18}	Hấp thu tốt, thời gian tác động trung bình, rẻ, dạng bào chế và liều đa dạng...
Buồn nôn và nôn (xạ trị, hóa trị, sau phẫu thuật, mang thai)	Dexamethasone	Thường được sử dụng trên lâm sàng/nghiên cứu.

e. Nhìn chung, chỉ lựa chọn hydrocortisone khi cần giữ muối và nước (ví dụ như điều trị suy tuyến thượng thận).¹ Các thuốc tác động trung bình (prednisone, prednisolone, methyprednisolone) dùng 1 lần/ngày có thể làm giảm thiểu sự ức chế trục dưới đồi-tuyến yên-tuyến thượng thận (HPA-axis).⁷ Prednisone thường được sử dụng phổ biến do giá thành rẻ, nhiều mức liều, thuận tiện trên lâm sàng. Dexamethasone được sử dụng trong các chỉ định nhất định dựa vào kinh nghiệm trên lâm sàng. Prednisolone đường uống dạng lỏng thường sử dụng cho trẻ em.

TRUNG TÂM Y TẾ TP HẠ LONG

BỘ PHẬN THÔNG TIN THUỐC



BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC

QUÝ
1/2019

I. HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CORTICOID 2019

3. Giảm liều corticosteroid để ngăn ngừa đợt cấp của bệnh và/hoặc suy tuyến thượng thận

Giảm liều corticosteroid để ngăn ngừa đợt cấp của bệnh và/hoặc suy tuyến thượng thận^f

Trường hợp cân nhắc giảm liều từ từ corticosteroid

- Đợt cấp có liên quan đến bệnh tự miễn, viêm khớp dạng thấp.¹¹
- Bệnh nhân trong tình trạng suy nhược hoặc bệnh nặng (ví dụ: bệnh miễn dịch, viêm, huyết học nặng).¹²
- Điều trị đợt cấp ở bệnh nhân sử dụng steroid toàn thân trước khi có cơn bùng phát.¹³
- Bệnh nhân có hội chứng Cushing (ví dụ: mặt tròn, bướu lạc đà).¹²

Trường hợp cân nhắc không giảm liều từ từ corticosteroid

- Đợt điều trị kéo dài ít hơn 2-3 tuần (không có lý do để giảm corticosteroid như mô tả ở cột bên trái).^{12,14}
- Điều trị hen suyễn hoặc đợt cấp COPD từ 1-2 tuần (bệnh nhân không dùng steroid toàn thân trước khi có cơn bùng phát).
- Bệnh nhân đang điều trị phản ứng dị ứng.¹²
- Ngưng corticosteroid là do biến cố có hại rất nặng của corticosteroid (cân nhắc giữa mức độ nghiêm trọng của biến cố có hại và nguy cơ của việc ngưng dùng thuốc).¹²

f. Sự cần thiết của việc giảm liều từ từ và chế độ giảm liều chưa được nghiên cứu kỹ, liều/thời gian sử dụng đủ để gây ra sự ức chế trục dưới đồi-tuyến yên-thượng thận-HPA cũng chưa được biết. Có một số các ức chế xảy ra với liều prednisone >7,5 mg/ngày trong 3 tuần.¹⁴ Các khuyến cáo chung bao gồm:

1. Cân nhắc giảm liều prednisone 10%/tuần hoặc 2,5-5 mg/tuần (người lớn) đến liều 5-7,5 mg, sau đó chuyển sang hydrocortisone 20 mg 1 lần/ngày vào buổi sáng và giảm đến liều 2,5 mg trong vài tuần đến vài tháng.
2. Tăng liều và giảm liều từ từ nếu bệnh nhân than phiền về các triệu chứng giống cúm hoặc đợt cấp của bệnh.
3. Cân nhắc chuyển sang các thuốc tác động ngắn (prednisone, hydrocortisone), chuyển từ chế độ dùng nhiều lần/ngày sang 1 lần duy nhất trong ngày vào buổi sáng, sau đó chuyển sang dùng cách ngày.
4. Cân nhắc sử dụng cortisol vào buổi sáng và có thể kiểm tra ACTH để xác định việc hồi phục tuyến thượng thận trước khi ngưng sử dụng.
5. Cân nhắc tăng liều hoặc bổ sung hydrocortison khi cần.^{1,12,15,17}

II. NHỮNG LƯU Ý TRONG SỬ DỤNG THUỐC THEO THÔNG TƯ 30/2018/TT-BYT

Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong trường hợp chỉ định thuốc phù hợp với chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được Bộ Y tế cấp phép hoặc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, đồng thời theo ghi chú quy định tại thông tư 30/2018/TT-BYT.

PHỤ LỤC 01: DANH MỤC THUỐC THEO THÔNG TƯ 30/2018/TT-BYT CẦN LƯU Ý CHỈ ĐỊNH					
STT	Tên hoạt chất	Tên thuốc	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng	Ghi chú
1	Glucosamin	Join-Flex	500mg	Uống	Hạng 3 -Chỉ PK sử dụng; Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị thoái hóa khớp gối mức độ nhẹ và trung bình
2	Alpha chymotrypsin	Statripsine	4,2mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị phù nề sau phẫu thuật, chấn thương, bỏng
3	Alphachymotrypsin	Chymodk	4,2mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị phù nề sau phẫu thuật, chấn thương, bỏng
4	Flunarizin	Sibetinic Soft	5mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị dự phòng cơn đau nửa đầu trong trường hợp các biện pháp điều trị khác không có hiệu quả hoặc kém dung nạp
5	Dịch chiết ginkgo biloba	Tanakan	40mg	Uống	Hạng 3 - Chỉ PK sử dụng, Quỹ BHYT thanh toán điều trị đau do viêm động mạch (đau thắt khi đi), rối loạn thị giác (bệnh võng mạc do tiểu đường), tai mũi họng (chóng mặt, ù tai, giảm thính lực), rối loạn tuần hoàn thần kinh cảm giác do thiếu máu cục bộ, hội chứng Raynaud
6	Trimetazidine dihydrochloride	Vastarel MR	35mg	Uống	Hạng 4, là hàng biệt dược nên chỉ PK sử dụng, Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị triệu chứng ở bệnh nhân đau thắt ngực ổn định không được kiểm soát đầy đủ hoặc bệnh nhân không dung nạp với các liệu pháp điều trị khác
7	Trimetazidin 2HCl	Trimpol MR	35mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị triệu chứng ở bệnh nhân đau thắt ngực ổn định không được kiểm soát đầy đủ hoặc bệnh nhân không dung nạp với các liệu pháp điều trị khác
8	Piracetam	Piracetam-Egis	400mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị giật rung cơ có nguồn gốc vỏ não.
9	Piracetam	Stacetam 800mg	800mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị giật rung cơ có nguồn gốc vỏ não.
10	Vinpocetin	Vicetin 5mg	5mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị triệu chứng thần kinh của chứng sa sút trí tuệ do nguyên nhân mạch
11	Vinpocetin	Cavipi 10	10mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán trong điều trị triệu chứng thần kinh của chứng sa sút trí tuệ do nguyên nhân mạch
12	Esomeprazol	Jaxtas 20	20mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép (Loét dạ dày tá tràng; phòng và điều trị loét dạ dày - tá tràng do dùng thuốc chống viêm không steroid; phòng và điều trị loét do stress; bệnh trào ngược dạ dày - thực quản; hội chứng Zollinger - Ellison; xuất huyết do loét dạ dày - tá tràng nặng, sau khi điều trị bằng nội soi (để phòng xuất huyết tái phát) và chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực
13	Pantoprazol	Dogastrol 40mg	40mg	Uống	Hạng 3 - Chỉ PK sử dụng; Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép (loét dạ dày, loét tá tràng; trào ngược dịch dạ dày - thực quản; hội chứng Zollinger - Ellison; chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực
14	Omeprazol	Kagasdine	20mg	Uống	Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hồ sơ đăng ký thuốc đã được cấp phép (loét dạ dày, loét tá tràng; trào ngược dịch dạ dày - thực quản; hội chứng Zollinger - Ellison; chỉ định dự phòng loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa tại dạ dày, tá tràng do stress ở bệnh nhân hồi sức tích cực
15	Methylprednisolone sodium succinate	Solu-Medrol	40mg	Tiêm	Hạng 4, là hàng biệt dược nên chỉ PK sử dụng - quỹ bảo hiểm y tế thanh toán điều trị cấp cứu phản vệ

TRUNG TÂM Y TẾ TP HẠ LONG

BỘ PHẬN THÔNG TIN THUỐC



BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC

QUÝ
1/2019

III. THÔNG TIN CẢNH GIÁC DƯỢC

Magnesi sulfat và nguy cơ tác dụng không mong muốn trên xương ở trẻ sơ sinh sau khi thai phụ dùng thuốc kéo dài hoặc lặp lại trong thai kỳ: Cảnh báo từ MHRA

Thời gian sử dụng magnesi sulfat trong thai kỳ dài hơn 5-7 ngày có liên quan đến tác dụng không mong muốn trên xương, giảm calci máu và tăng magnesi máu ở trẻ sơ sinh. Nếu phải dùng magnesi sulfat kéo dài hoặc lặp lại trong thai kỳ, cần chú ý theo dõi để phát hiện bất thường về nồng độ calci, magnesi và tác dụng không mong muốn trên xương ở trẻ sơ sinh.

Thông tin chung

Magnesi sulfat được phê duyệt để dự phòng các cơn co giật tiếp theo liên quan đến sản giật (eclampsia) trong thai kỳ và điều trị thiếu magnesi ở bệnh nhân thiếu magnesi.

Hướng dẫn điều trị về sinh non của NICE (NG25) khuyến cáo nên tiêm tĩnh mạch magnesi sulfat cho phụ nữ chuyển dạ sớm hoặc có kế hoạch sinh non trong vòng 24 giờ từ tuần thứ 24 đến tuần 29 và 6 ngày của thai kỳ để bảo vệ thần kinh thai nhi. Hướng dẫn cũng khuyến cáo cần xem xét việc sử dụng thuốc này cho phụ nữ chuyển dạ sớm hoặc có kế hoạch sinh non từ tuần thứ 30 đến tuần 33 và 6 ngày của thai kỳ.

Liều khuyến cáo của NICE là 28 g magnesi sulfat trong 24 giờ, tương đương liều tối thiểu thông thường trong sản giật. Tuy nhiên, khuyến cáo mới nên xem xét đến trường hợp có sự không chắc chắn về thời gian sinh chính xác dẫn đến dùng thuốc lặp lại.

Tài liệu tham khảo:

1. Công văn 1060/TTYT ngày 05/12/2018 của Trung tâm Y tế thành phố Hạ Long
2. Trang canhgiacduoc.gov.vn
3. Trang thongtinthuoc.com

Biên tập:

Đơn vị thông tin thuốc
Trung tâm Y tế thành phố Hạ Long

1. DS. Lưu Thị Hồng Nhung
2. DS. Nguyễn Thu Hương

