

Hạ Long, ngày 04 tháng 11 năm 2024

BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC

Kính gửi: Các đơn vị trực thuộc Trung tâm Y tế thành phố Hạ Long

Đơn vị thông tin thuốc của Trung tâm Y tế thành phố Hạ Long cung cấp một số thông tin thuốc như sau:

1. Cập nhật thông tin sản phẩm của thuốc chủ vận thụ thể GLP-1: Thông tin từ Cơ quan Quản lý Dược phẩm Châu Âu (EMA)

Ngày 12/07/2024, Ủy ban Đánh giá nguy cơ Cảnh giác Dược (PRAC) của EMA đã đưa ra khuyến cáo về việc áp dụng các biện pháp giảm thiểu nguy cơ hít sặc và viêm phổi do hít sặc dịch dạ dày trong gây mê toàn thân và an thần sâu khi sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1.

Hít sặc và viêm phổi do hít sặc có thể do thức ăn hoặc chất lỏng vô tình đi vào đường khí quản thay vì đường thực quản; một số trường hợp do dịch dạ dày trào ngược lên cổ họng. Đây là hai biến chứng trong thủ thuật gây mê toàn thân, với tần suất gặp biến chứng lần lượt là 1/900 và 1/10.000 ca phẫu thuật, tùy thuộc vào yếu tố nguy cơ của bệnh nhân.

Thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 làm chậm tốc độ tháo rỗng dạ dày, có thể làm tăng nguy cơ hít sặc trong gây mê toàn thân và an thần sâu. Tác dụng làm chậm tốc độ tháo rỗng dạ dày đã được đề cập trong thông tin sản phẩm của các thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 sau đây: dulaglutid, exenatid, liraglutid, lixisenatid, semaglutid và tirzepatid.

PRAC đã rà soát dữ liệu bao gồm các báo cáo ca, y văn, dữ liệu lâm sàng và phi lâm sàng từ nhà sản xuất. Ủy ban không xác định được mối quan hệ nhân quả giữa biến cố hít sặc và sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1, tuy nhiên, tác dụng làm chậm tốc độ tháo rỗng dạ dày đã được ghi nhận trong các thử nghiệm lâm sàng và báo cáo hậu mại. Vì vậy, PRAC đưa ra cảnh báo cho nhân viên y tế về hậu quả tiềm tàng của tác dụng không mong muốn này.

PRAC khuyến cáo nhân viên y tế cần cân nhắc nguy cơ tồn đọng dịch dạ dày do tác dụng làm chậm tốc độ tháo rỗng trước khi thực hiện thủ thuật gây mê toàn thân hoặc an thần sâu. Thông tin sản phẩm của các thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 sẽ được cập nhật thêm cảnh báo dành cho bệnh nhân. Bệnh nhân cần thông báo cho bác sĩ về việc sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 trước khi phẫu thuật có gây mê toàn thân hoặc an thần sâu.

Tài liệu tham khảo: <https://canhgiacduoc.org.vn>

2. Health Canada: Nguy cơ viêm ống thận kẽ cấp khi sử dụng omeprazol

Health Canada đã cập nhật bổ sung nguy cơ viêm ống thận kẽ cấp (tubulointerstitial nephritis -TIN) đối với 2 chế phẩm thuốc chứa omeprazol và omeprazol magnesi vào các mục Thận trọng, Phản ứng có hại và Thông tin dành cho bệnh nhân trong tờ thông tin sản phẩm lưu hành tại Canada.

* Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế:

- Viêm ống thận kẽ cấp (TIN) đã được ghi nhận ở bệnh nhân sử dụng omeprazol và có thể xuất hiện vào bất cứ thời điểm nào trong quá trình điều trị.
- Viêm ống thận kẽ cấp có thể tiến triển thành suy thận.
- Ngừng sử dụng omeprazol ngay khi nghi ngờ mắc viêm ống thận kẽ cấp và có biện pháp xử trí kịp thời cho người bệnh.
- Bệnh nhân được khuyến cáo tham khảo ý kiến của nhân viên y tế ngay khi xuất hiện các triệu chứng của viêm ống thận, bao gồm giảm lượng nước tiểu, tiểu ra máu, sốt, phát ban, cứng khớp.

Health Canada sẽ phối hợp với các nhà sản xuất để bổ sung thông tin về nguy cơ viêm ống thận kẽ cấp vào Tờ thông tin sản phẩm của tất cả các chế thuốc ức chế bơm proton lưu hành ở Canada.

Tài liệu tham khảo: <https://canhgiacduoc.org.vn>

3. USPharmacist: Bệnh nhân hút thuốc lá sử dụng statin kéo dài có thể tăng nguy cơ xơ vữa động mạch

Một nghiên cứu mới công bố gần đây trên tạp chí PloS One đã chỉ ra việc sử dụng các thuốc ức chế HMG-CoA-reductase (hay còn gọi là các dẫn chất statin), có thể làm tăng tình trạng vôi hóa động mạch vành ở người hút thuốc lá

Điểm vôi hóa động mạch vành (CACs) được định lượng qua chụp cắt lớp vi tính, giúp các nhà lâm sàng dự đoán nguy cơ xảy ra biến cố tim mạch hoặc tử vong trên bệnh nhân. Một nghiên cứu gần đây đã tiến hành tìm hiểu mối quan hệ giữa điểm CACS cao và việc sử dụng kéo dài statin. Đây là một vấn đề cần quan tâm do việc sử dụng phổ biến của các dẫn chất statin để giảm thiểu biến cố tim mạch

Nghiên cứu hồi cứu bệnh chứng đơn trung tâm đã được tiến hành trên 1.181 cựu binh Hoa Kỳ không mắc bệnh động mạch vành (CAD) tại Trung tâm Y tế Providence, Rhode Island VA. Thời gian sử dụng statin để dự phòng nguyên phát biến cố tim mạch được chia thành các nhóm tuổi cách nhau mỗi 5 năm. Tiêu chí chính được đánh giá là điểm CACS thu được từ chụp cắt lớp vi tính liều thấp sàng lọc ung thư phổi (LCST). Kết quả được phân tầng theo điểm CACS (không = 0; nhẹ = 1-99; trung bình = 100-399; và nặng ≥ 400 AU). Mô hình điều chỉnh bao gồm điểm nguy cơ bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch (ASCVD), BMI và bệnh thận mạn tính (tốc độ lọc cầu thận GFR < 60 mL/phút/1.73 m²).

Bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $64,7 \pm 7,2$ tuổi, 60% trong số đó được kê đơn dẫn chất statin từ thời điểm ban đầu. Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian sử dụng statin có liên quan đến tăng tỷ suất chênh điểm CACS:

- + 0-5 năm, OR: 1,71 [CI: 1.34-2.18], P < 0.001

- + Từ 5-10 năm, OR: 2,80 [CI: 2.01-3.90], P <0.001
- + Trên 10 năm, OR: 5,30 [CI: 3.23-8.70], P <0.001.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng mối quan hệ giữa thời gian sử dụng statin và điểm CACS vẫn có ý nghĩa thống kê sau khi hiệu chỉnh đa biến (>0-5 năm, OR: 1,49 [CI: 1,16-1,92], P = 0,002; >5-10 năm, OR: 2,38 [CI: 1,7-3,35] P < 0,001; >10 năm, OR: 4,48 [CI: 2,7-7,43], P < 0,001).

Các tác giả nghiên cứu kết luận, việc sử dụng kéo dài các dẫn chất statin có thể liên quan đến tăng cao điểm CACS ở những bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá nặng”.

Trong khi các dẫn chất statin tác động đến lipid trong mảng xơ vữa động mạch, ảnh hưởng của các statin đến tình trạng vôi hóa động mạch vành vẫn chưa rõ ràng. Một số nghiên cứu ban đầu cho thấy việc sử dụng statin làm giảm quá trình vôi hóa hoặc làm chậm quá trình vôi hóa do xơ vữa động mạch trong khi một số nghiên cứu khác cho thấy việc sử dụng statin dẫn đến ít hoặc không thay đổi quá trình vôi hóa. Gần đây, ngày càng có nhiều nghiên cứu chứng minh tác động của việc sử dụng statin có liên quan đến việc tăng mức độ vôi hóa động mạch vành. ”Nghiên cứu trên dựa trên sàng lọc LCSCCT để thu được dữ liệu vôi hóa mạch vành mà không cần phơi nhiễm phóng xạ cho thấy sử dụng statin kéo dài dài có thể có mối liên quan với điểm CACS cao ở những bệnh nhân có tiền sử hút thuốc nặng đủ điều kiện sàng lọc ung thư phổi. Những phát hiện này nhấn mạnh tính phức tạp của mối quan hệ giữa việc sử dụng statin và điểm CACS. Nguy cơ tăng điểm CACS nên được giải thích không chỉ dựa trên các yếu tố nguy cơ tim mạch đã biết và diễn tiến của CACS theo chuỗi mà còn cần dựa trên tình trạng lâm sàng của bệnh nhân bối cảnh điều trị của bệnh nhân.

Tài liệu tham khảo: <https://www.uspharmacist.com/article/longterm-statin-use-by-smokers-might-increase-atherosclerosis>

TT ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC



Lưu Thị Hồng Nhung