



Tháng 3 - 2014

Thông tin THUỐC

BỆNH VIỆN TÂM THẦN HUẾ - SỞ Y TẾ THỪA THIÊN HUẾ

SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH

Ở PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

Động kinh không được kiểm soát ở phụ nữ mang thai là một tình trạng bệnh nguy hiểm và có khả năng đe dọa tính mạng cả mẹ và thai nhi. Đa số các phụ nữ mang thai bị động kinh đều được điều trị bằng ít nhất một thuốc chống động kinh. Mục tiêu điều trị là đảm bảo kiểm soát bệnh, không xuất hiện cơn giật và con sinh ra không có dị tật. Sau đây là một vài vấn đề có đôi chút mâu thuẫn cần được xem xét đồng thời.

- Điều trị động kinh ở phụ nữ mang thai yêu cầu phải dùng một thuốc chống động kinh phù hợp nhất với liều hiệu quả trong suốt quá trình mang thai. Điều này đòi hỏi kiến thức về các thể động kinh và cả về dược động học của thuốc chống động kinh trước, trong và sau khi mang thai.

- Bất kì tác dụng có hại nào do thuốc chống động kinh tác động lên sự phát triển của thai nhi đều phải được dự phòng hoặc hạn chế đến mức tối thiểu trong suốt quá trình mang thai và cho con bú.

Dị tật thai nhi

Bệnh nhân nữ đang sử dụng thuốc chống động kinh có nguy cơ sinh ra trẻ bị dị tật cao hơn (từ 2-3 lần) so với phụ nữ bình thường. Việc dùng nhiều thuốc chống động kinh làm tăng nguy cơ so với việc chỉ dùng một thuốc. Tỷ lệ xuất hiện những dị tật nghiêm trọng trên trẻ như bệnh tim bẩm sinh, khuyết tật ống thần kinh, khuyết tật ở cơ quan tiết niệu - sinh dục và sút môi hoặc hở hàm ếch là khoảng 3-7% số người mẹ có dùng thuốc chống động kinh, trong đó nguy cơ cao hơn xảy ra ở những người mẹ dùng liều cao valproat (lớn hơn 1400 mg/ngày).

Trong vòng hơn 30 năm, lượng y văn mô tả “hội chứng bào thai phơi nhiễm với thuốc chống cơn giật” ngày càng tăng lên và số ca gây dị tật thai nhi của những thuốc chống động kinh “cũ” - các barbiturat, phenytoin, carbamazepin và valproat - được ghi nhận ngày càng cao. Hiện có một số dữ liệu mô tả với lamotrigin, nhưng có rất ít thông tin ghi nhận về nguy cơ gây ra bởi những thuốc chống động kinh “mới” như levetiracetam, topiramate, oxcarbazepin, gabapentin, pregabalin, tiagabin và zonisamid.

Những khuyết tật ở trẻ có thể khởi phát ở thời kỳ thơ ấu. Nhiều nghiên cứu quy mô nhỏ cho thấy những khuyết tật về ngôn ngữ và nhận thức ở trẻ cùng sự gia tăng mắc rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ có phơi nhiễm với các thuốc chống động kinh khi ở trong tử cung. Những báo cáo gần đây cho thấy những dị tật này có khả năng xuất hiện cao nhất ở những trẻ bị phơi nhiễm với valproat.

Để hiểu rõ hơn về khả năng gây ra dị tật bẩm sinh của tất cả các thuốc chống động kinh, hệ thống ghi nhận thông tin trong quá trình mang thai đã được thiết lập trên khắp thế giới. Hệ thống này chứa nhiều thông tin hữu ích về những thuốc chống động kinh được sử dụng phổ biến nhất. Từ đó, đưa ra các cảnh báo chính xác về nguy cơ cao của valproat gây ra khuyết tật cơ thể trẻ. Hệ thống ghi nhận thông tin trong quá trình mang thai ở Bắc Mỹ đã công bố nhiều ý kiến lo ngại liên quan đến phenobarbital và lamotrigin.

Quản lý sử dụng thuốc ở phụ nữ bị động kinh

Trước khi thụ thai, thiết lập kế hoạch xử trí bệnh một cách toàn diện là rất cần thiết. Kết quả chẩn đoán động kinh phải đáng tin cậy, hội chứng động kinh phải được giải thích rõ, phải xác định được thuốc điều trị động kinh “tốt nhất” cho bệnh nhân và cần bổ sung folat. Những cặp vợ chồng có ý định sinh con cần hiểu rằng không có thuốc động kinh nào là “an toàn” trong quá trình mang thai. Những nguy cơ đã biết phải được giải thích cho bệnh nhân. Không thể loại trừ hoàn toàn nguy cơ xảy ra thương tổn.

Phụ nữ động kinh đang cân nhắc về việc mang thai nên được điều trị bằng thuốc chống động kinh có khả năng gây dị tật bẩm sinh thấp nhất, có hiệu quả cao nhất đối với thể động kinh đang mắc ở liều thấp nhất có hiệu quả. Lên kế hoạch và xin tư vấn bác sĩ về việc mang thai được đặc biệt khuyến cáo. Khi việc mang thai ngoài ý muốn xảy ra và phôi đã bắt đầu phát triển, nguy cơ thường ít được cải thiện và có thể vẫn ở mức cao khi ngừng hoặc thay đổi thuốc chống động kinh. Nên theo dõi sớm để phát hiện hậu quả bất lợi có thể gặp trên bào thai và tư vấn thích hợp cho bệnh nhân.

Nguồn: <http://canhgiacduoc.org.vn>

Sưu tầm: DSDH Nguyễn Thị Tuyết Huệ

SỬ DỤNG THUỐC ỨC CHẾ CÓ CHỌN LỌC TÁI HẤP THU SEROTONIN (SSRIs) TRONG ĐIỀU TRỊ TRẦM CẢM Ở NGƯỜI GIÀ

So sánh hiệu quả của các thuốc chống trầm cảm

Trên trầm cảm người già, các thuốc SSRIs (selective serotonin reuptake inhibitors), có tỷ lệ đáp ứng tương đương nhau. Thêm vào đó, các thuốc SSRIs và venlafaxine (một loại thuốc ức chế tái hấp thu serotonin và norepinephrine: serotonin and norepinephrine reuptake inhibitor, SNRI) cũng có hiệu quả tương đương với thuốc chống trầm cảm 3 vòng trên bệnh nhân trầm cảm có tuổi. Tuy nhiên, chúng tôi thấy rằng, không có các bằng chứng chắc chắn cho thấy một loại thuốc chống trầm cảm nào là có hiệu quả hơn một loại khác. Trong cùng một loại, cũng không có bằng chứng thuyết phục chứng tỏ loại này tốt hơn loại kia. Tuy nhiên, trên từng cá thể người bệnh, sự đáp ứng có thể khác nhau đối với loại thuốc SSRI thứ hai sau khi không đáp ứng với loại SSRI ban đầu.

So sánh khả năng dung nạp của các thuốc chống trầm cảm

Những tác dụng không mong muốn của các thuốc chống trầm cảm có liên quan đến cơ chế hoạt động của chúng. Chẳng hạn, tác dụng ngoại ý về dạ dày- ruột của các thuốc SSRIs liên quan đến serotonin. Venlafaxine cũng gây ra các tác dụng liên quan đến serotonin và có tác động lên hệ tim mạch do ức chế tái hấp thu noradrenaline. Mirtazapine có tác dụng kháng histamine, vì vậy, có liên quan đến sự làm êm dịu và tăng cân.

Thuốc chống trầm cảm 3 vòng có tỷ lệ gây chết người cao hơn khi dùng quá liều so với các loại thuốc khác. Tuy nhiên, rất ít xảy ra tình trạng tử vong khi sử dụng các thuốc SSRIs. Tỷ lệ biến chứng tim nghiêm trọng khi sử dụng các SSRIs rất thấp. Ngược lại, venlafaxine lại có tác động đến tim mạch, và ở liều cao hơn liều trung bình (200-300mg/ngày), có thể gây tăng huyết áp tâm trương từ 3% đến 5% bệnh nhân.

So sánh khả năng dung nạp của các thuốc SSRIs

Tác dụng phụ	Các loại thuốc SSRIs
Buồn nôn	Phổ biến với tất cả các thuốc SSRIs, sự giảm thiểu liên quan đến liều sử dụng
Tiêu chảy	Cao hơn với sertraline
Khô miệng	Cao hơn ở paroxetine và sertraline so với fluoxetine và fluvoxamine
Chán ăn	Phổ biến hơn với fluoxetine
Nhức đầu	Phổ biến với tất cả các thuốc SSRIs Cao nhất với fluoxetine
Lo âu, bồn chồn	Phổ biến hơn với fluoxetine
Giảm chức năng tình dục	Xảy ra với tất cả các thuốc SSRIs, thời gian phóng tinh kéo dài ít nhất với fluvoxamine và citalopram

Hội chứng cai thuốc chống trầm cảm

Hội chứng cai thuốc chống trầm cảm xảy ra khi sự sử dụng một thuốc chống trầm cảm bị chấm dứt đột ngột, thường do bệnh nhân tự cắt hay do giảm liều quá nhanh. Hội chứng này thường nhẹ, thoáng qua và sẽ biến mất qua thời gian hoặc sau khi bệnh nhân tiếp tục sử dụng lại. Trong các thuốc SSRIs, hội chứng này có xu hướng xảy ra thường nhất với paroxetine.

Lindsay DeVane (South Carolina, Hoa Kỳ)

(The Use of SSRIs in the Treatment of Depression in the Elderly, 2002, Hong Kong)

ThS.BS. Tôn Thất Hưng

(Dịch thuật)

- Chịu trách nhiệm xuất bản: Ths. Bs. Tôn Thất Hưng
- Biên tập: Ths. Bs. Tôn Thất Hưng, BsCKII. Ngô Đình Thư, BsCKI. Hoàng Thị Anh Đào, DSDH Nguyễn Thị Tuyết Huệ
- Địa chỉ liên lạc: Bệnh viện Tâm thần Huế; 39 Phạm Thị Liên – TP Huế
- Số điện thoại: 054 3 523 718; Email: bvtthan@thuathienhue.gov.vn;
- Website: <http://bvtthan.thuathienhue.gov.vn>. Ngày phát hành: 26/03/2014

TÀI LIỆU LƯU HÀNH NỘI BỘ