



THÔNG TIN THUỐC

Tháng 12 - 2014

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

Sử dụng Magie sulfat trong bảo vệ thần kinh thai nhi

Bại não là một nhóm rối loạn không phát triển về vận động kèm theo hoặc không kèm theo suy giảm nhận thức, là một biến chứng tiềm năng tàn phá của sinh non. Tỷ lệ bại não tỷ lệ nghịch với tuổi thai lúc sinh, có tới 15% trẻ sinh ra trước 27 tuần thai bị ảnh hưởng, trái ngược với tỷ lệ bại não 0,1% ở trẻ sinh đủ tháng.



Trường đại học Hoàng gia về sản phụ khoa của Ai-len đã đưa ra các khuyến cáo chính về việc sử dụng Magne sulfat trước sinh trong việc bảo vệ thần kinh thai nhi như sau:

1. Dữ liệu từ nhiều thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng lớn và một phân tích gộp Cochrane đã đưa ra bằng chứng về tác dụng có lợi của Magie sulfat trong việc giảm nguy cơ bại não ở trẻ sinh non. Vì vậy, sử dụng Magne sulfat nên được xem xét trong tất cả các trường hợp đã có kế hoạch hoặc dự kiến sinh non.
2. Sử dụng Magne sulfat nên được xem xét cho tất cả bệnh nhân có nguy cơ sấp sinh non trước 32 tuần thai. Tuy nhiên, trong trường hợp nguồn lực hạn chế, bảo đảm rằng thai phụ sinh ở tuần thai 28 hoặc ít hơn là rất quan trọng, khi mà lợi ích lớn nhất của việc sử dụng Magne sulfat trước sinh đã được chứng minh.
3. Việc sử dụng Magne sulfat bằng liều tấn công, sau đó sử dụng đường truyền đã cho thấy lợi ích tối ưu. Chế độ liều khuyến cáo là liều tấn công 4g, sau đó tiếp tục truyền 1g/ giờ cho đến khi sinh theo tình huống xảy ra sớm hơn hoặc trong vòng 24 giờ.
4. Trong trường hợp nguồn lực hạn chế để theo dõi mẹ, hoặc hạn chế thời gian, việc chỉ sử dụng liều tấn công 4g được xem là hợp lý, không kèm theo truyền sau đó.
5. Bắt đầu sử dụng Magne sulfat khoảng 4 giờ trước khi sinh. Nếu không thể đạt được một khoảng thời gian 4 giờ trước sinh, Magne sulfat vẫn nên sử dụng, vì có khả năng có một số lợi ích sẽ được thấy khi sử dụng Magne sulfat trong thời gian này.
6. Hiện tại không có đủ bằng chứng để hướng dẫn việc lặp lại liều Magne sulfat ở những thai phụ chưa sinh hoặc đã ngừng sử dụng Magne sulfat. Việc lặp lại liều Magne sulfat là xem xét hợp lý trong các trường hợp sấp sinh non nếu đã ngừng sử dụng Magne sulfat 24 giờ.
7. Do tiềm ẩn các tác dụng bất lợi trên cả mẹ và thai nhi, phải giám sát chặt chẽ khi sử dụng Magne sulfat.

Nguồn: <http://tudu.com.vn> DSDH. Nguyễn Thị Tuyết Huệ (Sưu tầm)

Yếu tố di truyền và hội chứng Stevens-Johnson do carbamazepin

Đặt vấn đề

Hội chứng Stevens-Johnson là phản ứng có hại trên da, hiếm gặp nhưng nguy hiểm của thuốc. Đặc trưng của hội chứng Stevens-Johnson là loét các hốc tự nhiên và có nhiều dạng tổn thương da: bong nước, diện tích da tổn thương <10% diện tích da cơ thể, có thể kèm theo tổn thương gan thận, thê nặng có thể gây tử vong.

Trong y văn, hội chứng Stevens-Johnson được đề cập như một phản ứng có hại trên da của carbamazepin.

Yếu tố nguy cơ xuất hiện hội chứng Stevens-Johnson khi sử dụng carbamazepin

Nguy cơ xảy ra hội chứng Stevens-Johnson tăng đáng kể ở những bệnh nhân có gen HLA-B*1502, hầu như chỉ xuất hiện ở người gốc châu Á. Những bệnh nhân này được khuyến cáo xét nghiệm gen trước khi bắt đầu dùng carbamazepin.

Tuy nhiên, hội chứng Stevens-Johnson vẫn có nguy cơ xảy ra ở bệnh nhân không có gen HLA-B*1502, dù nguy cơ này thấp

Việt Nam nằm trong nhóm các nước châu Á có nguy cơ cao xuất hiện hội chứng Stevens-Johnson ở bệnh nhân. Việc tiến hành xét nghiệm gen cho bệnh nhân trước khi chỉ định carbamazepin chưa khả thi trong điều kiện hiện tại.

Kết luận

Hội chứng Stevens-Johnson là phản ứng có hại trên da của carbamazepin tuy hiếm gặp nhưng nghiêm trọng và có thể gây tử vong cho bệnh nhân. Việc phát hiện sớm và xử trí kịp thời đóng vai trò quyết định đến tiên lượng và kết quả điều trị của bệnh nhân.

Nguồn: <http://magazine.canhgiacduoc.org.vn>

DSDH. Nguyễn Thị Tuyết Huệ
(Sưu tầm)

KHUYẾN CÁO HẠN CHẾ SỬ DỤNG VALPROAT CHO PHỤ NỮ ĐANG VÀ DỰ ĐỊNH MANG THAI

Ngày 10/10/2014, Ủy ban Đánh giá nguy cơ Cảnh giác dược Châu Âu khuyến cáo thắt chặt việc giới hạn sử dụng valproat do nguy cơ gây quái thai và các vấn đề về phát triển theo lứa tuổi với trẻ từng bị phơi nhiễm valproat từ trong thai kỳ.

Acid valproic không nên được sử dụng cho phụ nữ động kinh hoặc rối loạn tâm thần lưỡng cực đối với trẻ vị thành niên nữ và phụ nữ đang mang thai hoặc dự định mang thai trừ trường hợp các phác đồ điều trị khác không có hiệu quả hoặc bệnh nhân không dung nạp được. Trong trường hợp bắt buộc dùng thuốc này, phải sử dụng biện pháp tránh thai có hiệu quả và việc điều trị phải được bắt đầu và được giám sát bởi bác sỹ có kinh nghiệm trong điều trị bệnh. Bệnh nhân nữ được kê đơn thuốc này không nên dùng thuốc mà không có ý kiến bác sỹ điều trị. Ở nhiều nước, valproat được cho phép sử dụng để phòng bệnh đau nửa đầu. Trong trường hợp này, phụ nữ tuyệt đối không được sử dụng thuốc này với mục đích để phòng đau nửa đầu khi đang mang thai. Việc mang thai phải được dự phòng trước khi bắt đầu điều trị bằng thuốc và phụ nữ nên sử dụng biện pháp tránh thai hiệu quả trong suốt thời gian điều trị. PRAC cũng đã khuyến cáo các bác sỹ khi kê đơn valproat phải cung cấp đầy đủ thông tin cho bệnh nhân nữ để đảm bảo rằng bệnh nhân hiểu rõ về nguy cơ này và ủng hộ quyết định của bác sỹ.

Nghiên cứu gần đây cũng chỉ ra nguy cơ đối với vấn đề phát triển theo độ tuổi của trẻ trước khi tới trường đã từng phơi nhiễm valproat trong thai kì bao gồm chậm đi, chậm nói, trí nhớ kém, khó khăn trong việc nói và ngôn ngữ và kém thông minh (tỷ lệ lên tới 30-40%). Đồng thời, dữ liệu chỉ ra nguy cơ gây quái thai với tỷ lệ 11% (biến dạng cột sống và hở hàm ếch) so với tỷ lệ nền 2-3% nói chung. Thêm nữa, trẻ cũng có nguy cơ mắc rối loạn tự kỷ cao gấp 3 lần so với nguy cơ nền và nguy cơ tự kỷ thời niên thiếu cao gấp 5 lần so với nguy cơ nền. Các dữ liệu còn hạn chế cũng chỉ ra rằng trẻ em từng phơi nhiễm valproat trong thai kỳ có thể phát triển triệu chứng của rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD).

Khuyến cáo này là tiếp bước theo của kế hoạch rà soát các dữ liệu sẵn có về tác động của việc phơi nhiễm valproat trong thai kỳ. Mặc dù valproat vẫn là lựa chọn cho bệnh nhân khi thất bại với các phương pháp điều trị khác, Ủy ban này đã kết luận rằng phụ nữ và nhân viên y tế phải được thông báo về nguy cơ phơi nhiễm valproat khi mang thai.

Nguồn: <http://canhgiacduoc.org.vn>

BSCKII. Ngô Đình Thư (suru tâm)

THÔNG TIN VỀ THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM CITALOPRAM (20 mg, 40 mg)

1. Đặc tính dược lý: là một thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI), hấp thu gần như hoàn toàn, thời gian bán thải là 1,5 ngày.

2. Chỉ định:

- Điều trị bệnh trầm cảm trong giai đoạn đầu cũng như điều trị duy trì chống tái phát.
- Citalopram cũng được chỉ định điều trị rối loạn hoảng sợ có hoặc không có chứng sợ khoảng trống.

3. Liều dùng và cách dùng:

Liều dùng

CÁC GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM NẶNG

Liều khuyến cáo là 20 mg mỗi ngày, có thể tăng liều lên tối đa là 60 mg một ngày, mỗi lần tăng 20 mg tùy theo đáp ứng của bệnh nhân. Thời gian điều trị tối thiểu trong 6 tháng.

RỐI LOẠN HOẢNG SỢ

Bệnh nhân nên được bắt đầu 10 mg/ngày và tăng dần mỗi 10 mg theo đáp ứng của bệnh nhân đến liều khuyến cáo. Liều khuyến cáo là 20-30 mg mỗi ngày, có thể tăng liều lên tối đa là 60 mg một ngày. Thời gian điều trị là vài tháng hoặc thậm chí lâu hơn.

Cách dùng: Citalopram được dùng một liều duy nhất mỗi ngày vào bất kỳ thời gian nào trong ngày.

4. Thận trọng:

- Bệnh nhân >65 tuổi: Liều 20 mg/ngày, có thể tăng lên đến tối đa là 40 mg/ng ngày.
- Bệnh nhân suy chức năng gan, thận.

5. Chống chỉ định: Citalopram không được sử dụng cho trẻ em và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi.

6. Tác dụng không mong muốn:

Thường gặp nhất trong một hoặc hai tuần đầu điều trị và thường giảm sau đó: khô môi, buồn nôn, buồn ngủ, mất ngủ, giảm cảm giác ngon miệng, giảm cân, kích động, lo âu, căng thẳng, trạng thái lú lẫn, run, dị cảm, chóng mặt, rối loạn sự chú ý, mệt mỏi...

Nguồn: <http://canhgiacduoc.org.vn>

BSCKI. Hoàng Thị Anh Đào
(suru tâm)

Chịu trách nhiệm xuất bản và Trưởng Ban Biên tập: ThS.BS. Tôn Thất Hưng
Biên tập: 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: 27/12/2014

TÀI LIỆU LƯU HÀNH NỘI BỘ