



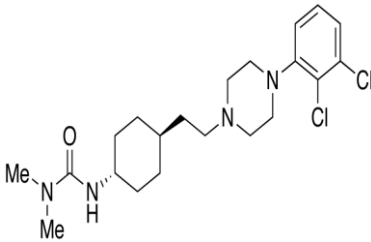
THÔNG TIN THUỐC

Tháng 09 - 2015

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

FDA CHẤP THUẬN MỘT LOẠI THUỐC CHỐNG LOẠN THẦN THỂ HỆ MỚI TRONG ĐIỀU TRỊ TÂM THẦN PHÂN LIỆT VÀ RỐI LOẠN LƯƠNG CỤC

Cơ quan Quản lý Thuốc và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) vừa chấp thuận lưu hành một loại thuốc chống loạn thần mới dùng trong điều trị bệnh tâm thần phân liệt (TTPL) và rối loạn khí sắc (RLKS).



Đó là Vraylar (cariprazine) của Hãng Forest Laboratories, Inc), viên uống ngày 1 lần dựa trên kết quả thử nghiệm lâm sàng thời gian 6 tuần ở 1754 bệnh nhân. Theo FDA, kết quả thử nghiệm lâm sàng phải giảm các triệu chứng TTPL so sánh với giả dược.

Vraylar là một thuốc CLT thế hệ mới tác động thụ thể dopamine (D3/D2) đồng vận bán phần, chỉ định trong giai đoạn cơn hưng cảm cấp hoặc hỗn hợp ở bệnh nhân RLLC I và trong điều trị bệnh TTPL.

Ba thử nghiệm lâm sàng khác trên 1037 bệnh nhân cho kết quả giảm các triệu chứng của RLLC.

Tương tự như những thuốc CLT khác, cariprazine cảnh báo nguy cơ tử vong tăng ở bệnh nhân lớn tuổi sa sút tâm thần có triệu chứng loạn thần.

Các tác dụng phụ thường gặp nhiều nhất là các biểu hiện ngoại tháp như run, giọng nói líu nhíu và các cử động cơ bắp không chủ ý.

Đối với bệnh nhân RLLC, ngoài tác dụng phụ ngoại tháp, còn có mất vận động, khó tiêu, ói, ngủ gà và đứng ngồi không yên.

Theo Bs Mitchell Mathis, bệnh TTPL và RLLC có thể để lại nhiều hậu quả khó khăn trong cuộc sống hàng ngày cần phải can thiệp điều trị. Vấn đề quan trọng là cần có nhiều loại thuốc để các bác sĩ chọn lựa thích hợp cho từng người bệnh.

Ds Tuyết Huệ (Sưu tầm)

Nguồn: <http://www.bvtt-tphcm.org.vn>

MIRTAZAPINE CHỐNG TRẦM CẢM HIỆU QUẢ VÀ DUNG NẠP TỐT

Trong một nhóm đông bệnh nhân bị trầm cảm nặng, các nhà khoa học đã chứng minh mirtazapine chống trầm cảm có hiệu quả và dung nạp tốt. Các nhà điều tra Tây Ban Nha đã nghiên cứu 1019 bệnh nhân trong 1 nghiên cứu mở, tiến cứu, đa trung tâm về mirtazapine, chất đối kháng của thụ thể liên sinap alpha-2 và của các thụ thể 5HT3. Các thụ thể này làm tăng dẫn truyền thần kinh của cả hệ noradrenalin và serotonin. Những thăm khám theo dõi được thực hiện sau 1- 2 và sau 6 tháng. Bảng điểm trầm cảm Hamiton 17 mục. Bảng điểm đánh giá cảm xúc lâm sàng và bảng điểm tàn tật theo Tổ chức Y tế Thế giới đã được sử dụng để đánh giá hiệu quả chống trầm cảm. Bảng câu hỏi UKU-P về thang điểm 27 triệu chứng đặc trưng và 1 bảng câu hỏi mở cùng các xét nghiệm định kỳ được sử dụng để đánh giá khả năng dung nạp.

Đáp ứng điều trị là tiêu chuẩn đáp ứng giảm 50% hoặc hơn trong tổng điểm theo bảng điểm trầm cảm Hamiton trong thời gian theo dõi khi so sánh với điểm cơ sở là 33.3% ở lần thăm khám sau 1 tháng; 62.9% sau 2 tháng và 87.2% sau 6 tháng. 19 bệnh nhân (1,86%) đã chấm dứt điều trị sớm vì không có hiệu quả. Sự cải thiện trong điểm tàn tật của WHO, bao gồm các lĩnh vực gia đình, xã hội, nghề nghiệp và cá nhân là đáng kể ở mỗi lần đánh giá sau đó.

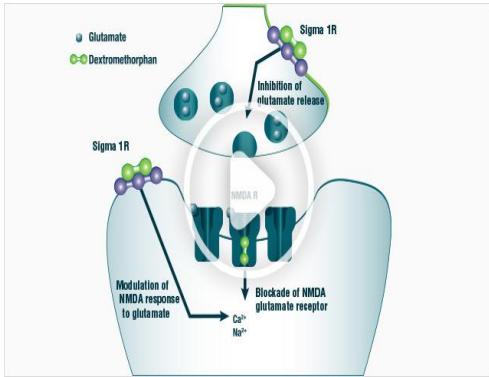
Những tác dụng phụ hay gặp nhất là ngủ gà, thèm ăn và tăng cân.

Lược dịch: BsCKI. Nguyễn Ngọc Thượ

DEXTROMETHORPHAN/QUINIDINE HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ TRẠNG THÁI LO ÂU Ở BỆNH ALZHEIMER

Kết quả của hai nhóm nghiên cứu đưa ra rằng sự kết hợp của dextromethorphan và quinidine có thể có hiệu quả trong việc điều trị trạng thái lo âu ở những bệnh nhân bị bệnh Alzheimer

Trong mười tuần nghiên cứu ngẫu nhiên, tờ báo JAMA số báo 22/29 xuất bản vào tháng 9 cho hay trong số những bệnh nhân mắc chứng Alzheimer những người mà nhận được sự điều trị kết hợp giữa hai loại thuốc này thì có ít hơn sự xuất hiện và ít nghiêm trọng hơn trạng thái lo âu so với những bệnh nhân dùng giả dược.



Nhóm tác giả, dẫn đầu là Jeffrey L. Cummings chú ý rằng những khám phá sơ khởi này cần phải khẳng định bằng những thực nghiệm lâm sàng với liệu trình điều trị lâu dài hơn

Nhưng theo một bài xã luận kèm theo, Clive Ballard, Samantha Sharp, Anne Corbett và Wolfson Centre cho rằng "Trong khi chờ đợi bằng chứng trong tương lai, có điều hoàn toàn hợp lý là ưu tiên dextromethorphan-Quinidine như là sự điều trị cho trạng thái lo âu, có khả năng là an toàn hơn sự thay thế của thuốc chống loạn thần không điển hình.

Sự phối hợp của dextromethorphan hydrobromide và quinidine sulfate (*Nuedexta*, Avanir Pharmaceuticals) đã hoàn toàn được chấp thuận ở Mỹ và Châu Âu

Tiến sỹ Cumming và những đồng tác giả khác cho rằng cơ chế của sự phối hợp hai chất trên trong điều trị vẫn chưa biết chính xác, nhưng dextromethorphan có khả năng hoạt hóa receptor liên quan đến sự điều chỉnh về glutamate, serotonin, norepinephrine, và những chất dẫn truyền thần kinh khác.

Lược dịch: Ds Tuyết Huệ

Nguồn: <http://www.medscape.com>

SỬ DỤNG SSRIs TRONG THAI KỲ

SSRIs qua được nhau thai và có khả năng ảnh hưởng đến thai nhi, do đó cần phải thận trọng khi sử dụng cho phụ nữ mang thai (PNMT)

Khoảng 7-20% PHMT có triệu chứng trầm cảm. Điều trị trầm cảm trong thai kỳ thường đi kèm với nhiều hậu quả bất lợi cho cả mẹ và thai nhi, do đó việc kiểm soát sử dụng thuốc chống trầm cảm ở PNMT là vô cùng quan trọng:

1. Tăng áp phổi dai dẳng ở trẻ sơ sinh

Cơ quan quản lý Dược phẩm Anh (MHRA) kết luận SSRIs sử dụng trong giai đoạn cuối của thai kỳ, nhất là sau tuần thứ 21, có thể làm tăng nguy cơ tăng áp phổi dai dẳng ở trẻ sơ sinh (5 ca/1000 trẻ so với thông thường là 1-2 ca/1000 trẻ)

2. Hội chứng serotonin sơ sinh và hội chứng cai

Các triệu chứng thường gặp bao gồm: dễ bị kích thích, run, yếu cơ, khóc dai dẳng, khó bú và ngủ. Trong đa số trường hợp các biến chứng này xảy ra ngay sau sinh hoặc trong vòng 24h sau sinh.

3. Nguy cơ gây khuyết tật bẩm sinh

Nghiên cứu năm 2005 đánh giá mối liên quan giữa việc sử dụng paroxetine trong 3 tháng đầu của thai kỳ và nguy cơ khuyết tật bẩm sinh cho thai nhi. Kết quả là có sự gia tăng nguy cơ khuyết tật, đặc biệt trên tim mạch ở trẻ sơ sinh (2 ca/100 trẻ so với mức thông thường là 1 ca/100 trẻ)

Lược dịch: Ds. Hải Khánh

Nguồn : <http://www.bvtt-tphcm.org.vn>

Chịu trách nhiệm xuất bản và Trưởng Ban Biên tập: ThS. BS. Bùi Minh Bảo
Biên tập: BSCKI. Nguyễn Đăng Nguyên, BSCKI. Nguyễn Ngọc Thượ, 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: 30/09/2015

TÀI LIỆU LƯU HÀNH NỘI BỘ