



THÔNG TIN THUỐC

Tháng 03 - 2015

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

THUỐC CHUYÊN KHOA TÂM THẦN & BỆNH NHÂN LỚN TUỔI

Từ hơn nửa thế kỷ nay, thuốc chuyên khoa tâm thần, như các loại an thần kinh mạnh đã mang lại cuộc sống mà trước đó là điều gần như không thể được đối với người mắc bệnh tâm thần. Theo thời gian, các loại thuốc ngủ, thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm đã mang lại rất nhiều hiệu quả điều trị. Thuốc an thần kinh mang tên mới là thuốc chống loạn thần thế hệ mới, các loại thuốc chống trầm cảm, nhóm benzodiazepine,... ngày càng nhiều thể loại với nhiều cơ chế tác dụng khác nhau. Tất cả đều nhằm tới mục đích đạt hiệu quả điều trị cao hơn và giảm nguy cơ gây hại đối với rối loạn hoạt động tâm thần của con người ở các lứa tuổi khác nhau.

Theo một nghiên cứu tổng phân tích (meta-analysis) đăng trên tạp chí Archive of Internal Medicine số 23 tháng 11 / 2009 cho biết, bệnh nhân lớn tuổi sử dụng các thuốc hướng thần như các loại an thần gây ngủ, thuốc chống trầm cảm, các thuốc nhóm benzodiazepine có nhiều nguy cơ bị té ngã.

Thuốc an thần được dùng quá nhiều ở tất cả các lứa tuổi, đặc biệt ở người già và thường là do đòi hỏi của người bệnh để dễ ngủ và trở nên phụ thuộc vào thuốc.

Thuốc an thần gây ngủ, thuốc chống trầm cảm và thuốc hạ huyết áp rất quan trọng trong trị liệu, nhưng điều quan trọng nhất là các bác sĩ xem người bệnh có cần thiết sử dụng thuốc này hay không và tỷ lệ nguy cơ té ngã so với lợi ích điều trị thế nào.

Thực tế lâm sàng cho thấy, nhiều trường hợp bệnh nhân cao tuổi được sử dụng các thuốc chuyên khoa tâm thần không được căn dặn đầy đủ các nguy cơ xảy ra các tác dụng phụ mà hậu quả là té ngã do hạ huyết áp tư thế đứng. Và có thể còn nhiều trường hợp chưa té ngã được cấp cứu nhưng không được thông báo. Nhiều bệnh lý khác kèm theo chưa được phát hiện hay kiểm soát, dược động học và sự tương tác phức tạp của các thuốc chuyên khoa tâm thần góp phần quan trọng vào hậu quả té ngã khi các bác sĩ chưa có nhiều kinh nghiệm sử dụng.

Sử dụng thuốc chuyên khoa tâm thần không đơn giản ở mỗi lứa tuổi khác nhau, đặc biệt là ở người cao tuổi. Loại thuốc nào cũng có chỉ định ở các trạng thái bệnh lý khác nhau và thuốc chuyên khoa tâm thần, dù có nhiều nguy cơ tác hại trên hệ thần kinh và hoạt động tâm thần của con người, chúng vẫn không thể thiếu được trong cả cấp cứu lẫn điều trị. Bác sĩ mong muốn bệnh nhân tuân thủ điều trị, tương tự bệnh nhân mong muốn bác sĩ tuân thủ quy chế kê toa: hiệu quả, an toàn và hợp lý.

BSKI. Châu Văn Hậu
(Sưu tầm)

Nguồn: <http://bvtt-tphcm.org.vn>

LỰA CHỌN MỚI VỀ LIỀU CỦA THUỐC ĐIỀU TRỊ ADHD ĐÃ CÓ MẶT TRÊN THỊ TRƯỜNG

Hiện nay, thuốc Lisdexamfetamine (Vyvanse) một sản phẩm của hãng Shire dùng điều trị ADHD (hội chứng rối loạn tăng động và giảm chú ý: attention deficit hyperactivity disorder) đã có dạng 10mg.

Vào tháng 10 năm 2014, FDA đã phê duyệt dạng định liều thứ 7 của viên nang Vyvanse cho điều trị ADHD ở bệnh nhân từ 6 tuổi trở lên. Các dạng liều trước đó của Vyvanse là 20mg, 30mg, 40mg, 50mg, 60mg và 70 mg.

Trong một thông cáo báo chí, người đứng đầu bộ phận Neuroscience Business Unit của Shire là Perry Stemberg nói: "Chúng tôi rất vui mừng để đưa ra các lựa chọn linh hoạt hơn về đường và liều dùng cho các bệnh nhân", "sự lựa chọn dạng 10mg cùng với các sản phẩm đã được phê duyệt của chúng tôi cho phép các thành phần trong viên nang Vyvanse có thể trộn với nước cam hoặc sữa chua, điều đó nhấn mạnh bốn phần của chúng tôi trong việc giúp đỡ các bệnh nhân bị ADHD".

Hiện tại, việc dùng Vyvanse được kiểm soát bởi chính quyền liên bang do nó có thể bị lạm dụng hoặc dẫn tới nghiện (lệ thuộc thuốc).

Các tác dụng phụ hay gặp nhất của thuốc gồm: lo âu, tiêu chảy, kích thích, cáu gắt, nôn, giảm cân và một số tác dụng phụ nghiêm trọng đã được quan sát thấy ở trẻ em như chậm phát triển.

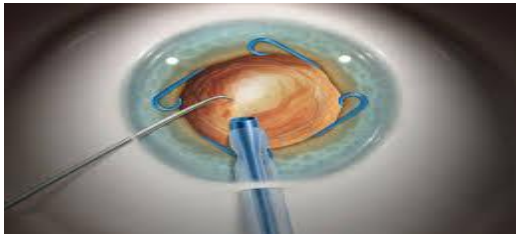
Ngoài dùng để điều trị ADHD, Vyvanse là thuốc duy nhất được FDA phê duyệt cho điều trị Binge-eating disorder (rối loạn ăn uống vô độ) ở người lớn.

DSĐH. Tuyệt Huệ (Lược dịch)

Nguồn: <http://www.pharmacytimes.com>

CẬP NHẬT THÔNG TIN CẢNH BÁO VỀ THUỐC CHỨA RISPERIDON VÀ NGUY CƠ HỘI CHỨNG MỒNG MẮT NHỄO TRONG QUÁ TRÌNH PHẪU THUẬT NỘI NHÃN

Tháng 10/2013, Cơ quan Quản lý Dược và sản phẩm Y tế Anh (MHRA) đã có cảnh báo đối với cán bộ y tế về nguy cơ hội chứng mồng mắt nhễo trong quá trình phẫu thuật nội nhãn (intraocular/intraoperative floppy iris syndrome – IFIS) trên bệnh nhân đang được điều trị với các thuốc chống loạn thần risperidon hoặc paliperidon.



Năm 2005, IFIS lần đầu tiên được ghi nhận trong phẫu thuật đục thủy tinh thể và được mô tả có mối liên quan với việc sử dụng tamsulosin, một thuốc đối kháng thụ thể α_1 -adrenergic. Các thụ thể α_1 -adrenergic có ở cơ trơn mồng mắt, do vậy, việc ức chế các thụ thể α_1 -adrenergic sẽ làm giãn các cơ này, gây ra hiện tượng mồng mắt nhễo và co đồng tử (miosis). IFIS có thể làm tăng nguy cơ biến chứng trong và sau phẫu thuật nhãn khoa. Gần đây, một số trường hợp IFIS đã được ghi nhận trong phẫu thuật đục thủy tinh thể trên bệnh nhân đang dùng risperidon. Hiện chưa có trường hợp IFIS nào được ghi nhận với paliperidon,

nhưng do thuốc này là chất chuyển hóa có hoạt tính của risperidon và cũng có tác dụng ức chế thụ thể α_1 -adrenergic nên khuyến cáo về IFIS cũng được áp dụng đối với paliperidon. Tại Anh, tờ thông tin sản phẩm của các chế phẩm chứa risperidon đã được cập nhật những cảnh báo này.

Tháng 11/2013, Cơ quan Quản lý Y tế Canada (Health Canada) cũng phê duyệt và đăng tải trên trang thông tin điện tử của cơ quan này cảnh báo của công ty Janssen Inc dành cho cán bộ y tế về nguy cơ IFIS liên quan đến các chế phẩm chứa risperidon và paliperidon. Những thông tin này cũng đã được cập nhật trong mục Cảnh báo và thận trọng khi sử dụng trong tờ thông tin sản phẩm của các thuốc này tại Canada.

Tháng 4/2014, Cơ quan Khoa học Y tế Singapore (HSA) cũng đã có cảnh báo đối với cán bộ y tế về nguy cơ IFIS ở bệnh nhân được điều trị với risperidon và paliperidon. Tại Singapore, tờ thông tin sản phẩm của các biệt dược gốc (Risperidal® (risperidon) và Invega® (paliperidon)) do công ty Johnson & Johnson Pte Ltd. đăng ký đã được cập nhật các cảnh báo nêu trên. 17 thuốc generic khác cũng được yêu cầu cập nhật những cảnh báo về tính an toàn này trong tờ thông tin sản phẩm.

Tại Việt Nam, hiện có 11 số đăng ký thuốc trong nước và 22 số đăng ký thuốc nước ngoài có chứa risperidon, không có số đăng ký của hoạt chất paliperidon còn hiệu lực.

Nguồn: <http://canhgiacduoc.org.vn>

DSDH. Nguyễn Thị Tuyết Huệ
(Sưu tầm)

LỰA CHỌN CÁC THUỐC ỨC CHẾ HẤP THU SEROTONIN (SSRIS)

Một loại mới hơn của thuốc chống trầm cảm đã được giới thiệu vào thị trường Mỹ trong những năm 1980, bắt đầu với Prozac (fluoxetine). Những loại thuốc này có cấu trúc hóa học khác với các thuốc chống trầm cảm dạng vòng và do đó tạo ra hiệu ứng khác nhau trên não. Chủ yếu chúng giúp não bộ trong việc duy trì đủ nguồn cung cấp của chất dẫn truyền thần kinh (serotonin). Ví dụ, các nhà nghiên cứu liên kết sự thiếu hụt serotonin với trầm cảm và rối loạn ám ảnh cưỡng chế cũng như có mối liên hệ trong rối loạn hoảng sợ và các vấn đề tâm lý khác. Các loại thuốc được gọi là chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc, viết tắt là SSRIs.

Lợi ích có thể: SSRIs có thể hữu ích cho người trầm cảm, rối loạn hoảng sợ, sợ xã hội, rối loạn ám ảnh cưỡng chế, lo âu lan tỏa và PTSD. Chúng là các thuốc được dung nạp tốt, an toàn cho bệnh nhân bị bệnh cơ thể hoặc suy nhược và an toàn trong quá liều. Không có hiện tượng lệ thuộc (nghiện) ngoại trừ khi bệnh nhân ngừng thuốc đột ngột, và không phụ thuộc tiến triển. Chúng thường không gây tăng cân.

Nhược điểm có thể: Phải mất 4-6 tuần để nhận thấy lợi ích điều trị đáng kể từ các SSRIs. Hiệu quả đầy đủ có thể mất mười hai tuần. Bệnh nhân thường cảm thấy các triệu chứng lo âu tệ hơn trong suốt hai tuần điều trị đầu tiên. Ngưng đột ngột của các SSRIs có thể gây ra các triệu chứng giống như cúm. Tất cả các SSRIs có thể có giá thành cao.

SSRIs gây ra các vấn đề tình dục nhiều hơn so với thuốc chống trầm cảm khác hoặc benzodiazopines. Trong thực tế, điều này có thể hạn chế sự phổ biến của chúng, xảy ra ở khoảng 35-40% bệnh nhân. Hiện chưa rõ những vấn đề này được thể hiện rõ trong một SSRI nhiều hơn so với những thuốc khác. Tham khảo ý kiến bác sĩ của bạn về việc sử dụng trong khi mang thai hoặc cho con bú.

Tác dụng phụ có thể: Buồn nôn, mất ngủ, đau đầu, có vấn đề về tình dục, bồn chồn lo lắng trong thời gian ban đầu.

Nguồn: <http://www.Anxieties.com>

BSCII. Nguyễn Đăng Nguyên (Lược dịch)

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

Biên tập: BSCII. Ngô Đình Thư, BSCII. Hoàng Thị Anh Đào, BSCII. Nguyễn Đăng Nguyên, 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: 30/03/2015

TÀI LIỆU LƯU HÀNH NỘI BỘ