

## NỘI DUNG

### Thông tin thuốc

Thuốc tiêm chứa promethazin hydroclorid: giảm thiểu nguy cơ tổn thương mô nghiêm trọng khi sử dụng đường tĩnh mạch.

### Thông tin điều trị

IDSA 2024: Cập nhật hướng dẫn điều trị Enterobacterales sinh Ampc  $\beta$ -lactamase.

### Cảnh giác dược

Thuốc ức chế men chuyển Angiotensin và thuốc chẹn thụ thể Angiotensin chống chỉ định trong thai kỳ.

## **THUỐC TIÊM CHỨA PROMETHAZIN HYDROCLORID: GIẢM THIỂU NGUY CƠ TỒN THƯƠNG MÔ NGHIÊM TRỌNG KHI SỬ DỤNG ĐƯỜNG TĨNH MẠCH.**

Ngày 27/12/2023, US.FDA cảnh báo cho nhân viên y tế về việc cập nhật thông tin sản phẩm thuốc tiêm chứa promethazin hydroclorid, **nhằm giảm thiểu nguy cơ kích ứng và tổn thương mô nghiêm trọng khi sử dụng đường tĩnh mạch.**

FDA khuyến cáo nhân viên y tế **tiêm bắp sâu promethazin hydrochlorid** thay vì sử dụng đường tĩnh mạch. Trong trường hợp cần phải sử dụng đường tĩnh mạch, nhân viên y tế cần tham khảo cách pha loãng và truyền promethazin hydrochlorid trong tờ thông tin sản phẩm để giảm thiểu nguy cơ tổn thương mô nghiêm trọng.

Trường hợp không thể tiêm bắp promethazin hydrochlorid:

- Có thể sử dụng đường tĩnh mạch và chỉ thực hiện sau khi đã pha loãng theo khuyến cáo. **Chỉ truyền qua catheter tĩnh mạch lớn** (tối ưu là catheter tĩnh mạch trung tâm). Không truyền qua catheter tĩnh mạch ở mu bàn tay hoặc cổ tay.

- Không truyền cùng các thuốc khác, hoặc pha loãng với dung dịch khác ngoài **natri clorid 0,9%**.

- Chống chỉ định tiêm tĩnh mạch với nồng độ lớn hơn **1 mg/ml**.

- Khi pha loãng và truyền promethazin hydrochlorid đường tĩnh mạch, thời gian truyền **từ 20 đến 40 phút**. Nhân viên y tế cần tham khảo cách pha loãng và truyền cho bệnh nhân người lớn và trẻ em dưới đây:

**Bảng 1. Cách pha loãng và truyền promethazin hydrochlorid đường tĩnh mạch cho bệnh nhân người lớn**

Liều promethazin hydroclorid	Thể tích natri clorid 0,9% để pha loãng	Nồng độ pha loãng tối đa của dung dịch tiêm truyền	Tốc độ truyền tối đa
12,5 mg	50 ml	1 mg/ml	2,5 ml/phút
25 mg	50 ml		2,5 ml/phút
50 mg	50 ml		2,5 ml/phút
75 mg	100 ml		5 ml/phút

**Bảng 2. Cách pha loãng và truyền promethazin hydroclorid đường tĩnh mạch cho bệnh nhân trẻ em**

Liều promethazin hydroclorid	Thể tích natri clorid 0,9% để pha loãng	Nồng độ pha loãng tối đa của dung dịch tiêm truyền	Tốc độ truyền tối đa
≤ 25 mg	25 ml	1 mg/ml	1,25 ml/phút
25 - 50 mg	50 ml		

\* Thuốc hiện đang có tại bệnh viện bao gồm:

STT	Hoạt chất	Biệt dược
1	Promethazin hydroclorid	PIPOLPHEN 50mg/2ml

## IDSA 2024: CẬP NHẬT HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ ENTEROBACTERALES SINH AMPC B-LACTAMASE

Ngày 12/07/2024, Hiệp hội bệnh truyền nhiễm Hoa Kỳ (IDSA) công bố cập nhật hướng dẫn về điều trị *Enterobacterales* sinh AmpC  $\beta$ -lactamase năm 2024.

STT	Câu hỏi	Tiếp cận điều trị được đề xuất
1	Các chủng <i>Enterobacterales</i> được đánh giá có nguy cơ trung bình sinh AmpC có ý nghĩa lâm sàng do gen ampC cảm ứng	<i>Enterobacter cloacae</i> , <i>Klebsiella aerogenes</i> , và <i>Citrobacter freundii</i>
2	Các yếu tố cần lưu tâm khi lựa chọn kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn do các vi khuẩn có nguy cơ trung bình sinh AmpC có ý nghĩa lâm sàng do gen ampC cảm ứng	Một số kháng sinh $\beta$ -lactam có nguy cơ làm cảm ứng gen ampC. Khi quyết định lựa chọn kháng sinh cần cân nhắc cả hai yếu tố là khả năng cảm ứng gen ampC và khả năng chống chịu sự thủy phân do AmpC.
3	Vai trò của cefepim trong điều trị nhiễm khuẩn do <i>Enterobacterales</i> có nguy cơ trung bình sinh AmpC có ý nghĩa lâm sàng do gen ampC cảm ứng	<b>Cefepim được khuyến cáo trong điều trị nhiễm khuẩn do <i>Enterobacterales</i> có nguy cơ trung bình sinh AmpC có ý nghĩa lâm sàng (<i>E. cloacae</i>, <i>K. aerogenes</i>, và <i>C. freundii</i>)</b>
4	Vai trò của ceftriaxone trong điều trị nhiễm khuẩn do <i>Enterobacterales</i> có nguy cơ trung bình sinh AmpC có ý nghĩa lâm sàng do gen ampC cảm ứng	Khuyến cáo không sử dụng ceftriaxon (hoặc cefotaxim hoặc ceftazidim) trong điều trị nhiễm khuẩn xâm lấn do vi khuẩn có nguy cơ trung bình sinh AmpC có ý nghĩa lâm sàng. Có thể sử dụng ceftriaxon trong điều trị viêm bàng quang không phức tạp do các vi khuẩn này nếu còn nhạy cảm.
5	Vai trò của piperacillin-tazobactam trong điều trị nhiễm khuẩn do <i>Enterobacterales</i> có nguy cơ trung bình sinh AmpC có ý nghĩa lâm sàng do gen ampC cảm ứng	Khuyến cáo không sử dụng piperacillin-tazobactam trong điều trị nhiễm khuẩn xâm lấn do <i>Enterobacterales</i> có nguy cơ trung bình sinh AmpC có ý nghĩa lâm sàng.
6	Vai trò của các kháng sinh $\beta$ -lactam/	Hội đồng khuyến cáo chỉ sử dụng

STT	Câu hỏi	Tiếp cận điều trị được đề xuất
	<p>chất ức chế <math>\beta</math>-lactamase mới và cefiderocol trong điều trị nhiễm khuẩn do <i>Enterobacterales</i> có nguy cơ trung bình sinh AmpC có ý nghĩa lâm sàng do gen ampC cảm ứng</p>	<p>ceftazidim-avibactam, meropenem-vaborbactam, imipenem-cilastatin-relebactam, và cefiderocol trong điều trị nhiễm khuẩn do các chủng kháng carbapenem. Hội đồng khuyến cáo không lựa chọn ceftolozan-tazobactam trong điều trị nhiễm khuẩn do AmpC-E.</p>
7	<p>Vai trò của liệu pháp không <math>\beta</math>-lactam trong điều trị nhiễm khuẩn do <i>Enterobacterales</i> có nguy cơ trung bình sinh AmpC có ý nghĩa lâm sàng do gen ampC cảm ứng</p>	<p>Lựa chọn điều trị ưu tiên trong điều trị viêm bàng quang không phức tạp do AmpC-E là nitrofuratoin và trimethoprim-sulfamethoxazol. Lựa chọn thay thế trong điều trị viêm bàng quang không phức tạp là ciprofloxacin, levofloxacin, hoặc một aminoglycosid (liều duy nhất). Lựa chọn điều trị ưu tiên trong điều trị viêm thận bể thận và nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp là trimethoprim-sulfamethoxazol, ciprofloxacin, hoặc levofloxacin. Lựa chọn thay thế trong điều trị viêm thận bể thận và nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp khi vi khuẩn không nhạy cảm hoặc khi gặp độc tính với trimethoprim-sulfamethoxazol hoặc fluoroquinolon là aminoglycosid. Trong điều trị nhiễm khuẩn do AmpC-E ngoài đường tiết niệu, cân nhắc chuyển đổi từ cefepim sang trimethoprim-sulfamethoxazol, ciprofloxacin, hoặc levofloxacin đường uống nếu vi khuẩn nhạy cảm.</p>

\* Chú thích: Phần bôi đỏ là phần được xác định là điểm khác biệt (bổ sung hoặc sửa đổi) so với phiên bản năm 2023.

## THUỐC ỨC CHẾ MEN CHUYỂN ANGIOTENSIN VÀ THUỐC CHẸN THỤ THỂ ANGIOTENSIN CHỐNG CHỈ ĐỊNH TRONG THAI KỲ

Trung tâm theo dõi phản ứng có hại (CARM) đã nhận được báo cáo nghi ngờ phản ứng có hại đối với losartan và empagliflozin (thuốc nghi ngờ đồng thời) ở thai nhi tiếp xúc với các loại thuốc này *trong tử cung*. Các phản ứng được báo cáo là hội chứng suy thai, rối loạn thai nhi và hội chứng Potter (một tình trạng hiếm gặp liên quan đến giảm nước ối và suy thận ở thai nhi).

### ❖ Rủi ro liên quan đến ACEi và ARB

ACEi (Enalapril, Lisinopril, Perindopril, Quinapril, Ramipril) và ARB (Candesartan, Losartan) là những phương pháp điều trị đầu tay cho bệnh tăng huyết áp ở người lớn. Tuy nhiên, chúng chống chỉ định trong thai kỳ.

Việc sử dụng các loại thuốc này trong thai kỳ có liên quan đến **độc tính đối với thai nhi và trẻ sơ sinh**, bao gồm *dị tật hộp sọ, thiếu ối (giảm thể tích nước ối), hạ huyết áp, tăng kali máu, suy thận và thai chết lưu*.

### ❖ Khi kê đơn ACEi và ARB cho bệnh nhân có khả năng sinh con

- Loại trừ khả năng mang thai trước khi bắt đầu điều trị và hỏi bệnh nhân xem họ có dự định mang thai hay không.
- Thông báo cho bệnh nhân rằng thuốc ACEi/ARB có thể gây hại cho em bé nếu dùng trong thời kỳ mang thai và cần tìm kiếm lời khuyên y tế nếu họ có thai.
- Nếu bệnh nhân của bạn đang có kế hoạch mang thai, hãy cân nhắc chuyển sang dùng thuốc chống tăng huyết áp thay thế trước khi thụ thai.
- Nếu bệnh nhân có thai trong quá trình điều trị bằng ACEi/ARB, hãy ngừng thuốc và thay thế bằng thuốc chống tăng huyết áp khác nếu có chỉ định lâm sàng.

### \* Các thuốc hiện đang có tại bệnh viện bao gồm:

STT	Hoạt chất	Biệt dược
1	Lisinopril	AGIMLISIN 20
2	Amlodipin + indapamid + perindopril	TRIPLIXAM 10mg/2.5mg/10mg
		TRIPLIXAM 10mg/2.5mg/5mg
		TRIPLIXAM 5mg/1.25mg/10mg

STT	Hoạt chất	Biệt dược
3	Lisinopril + hydrochlorothiazid	UmenoHCT 20/12,5
4	Perindopril	SaViDopril 8
		Opecosyl argin 5
5	Perindopril + amlodipin	Coveram 5mg/10mg
		Coveram 10mg/5mg
		Viacoram 7mg/5mg
		Viacoram 3.5mg/2.5mg
6	Perindopril + indapamid	Coversyl Plus 10mg/2.5mg
7	Ramipril	Ramipril Cap DWP 5mg
		GENSLER 5mg
		Ramipril 2,5mg
8	Candesartan	Sartan 32mg
		Candekern 16mg
		Candekern 8mg
9	Candesartan + hydrochlorothiazid	Nady-Candesartan HCT 8/12,5
10	Losartan + hydrochlorothiazid	Agilosart - H 100/12,5
		Lorista H 50mg/12,5mg
11	Losartan	Cozaar 100mg
		Cozaar 50mg
		Agilosart 100
		SaVi Losartan 100
17	Amlodipin + losartan	Cozaar XQ 5mg/50mg