

NỘI DUNG

Thông tin thuốc

Hoàn tất việc đánh giá nguy cơ viêm não liên quan đến vắc xin thủy đậu

Thông tin điều trị

Sử dụng thuốc giảm đau trên bệnh nhân có bệnh lý gan – Thông tin từ bản tin BIP Occitanine số 02/2025

Cảnh giác dược

Sai sót liên quan tốc độ truyền tĩnh mạch levofloxacin: Thông tin từ bản tin WHO số 01/2025

HOÀN TẤT VIỆC ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ VIÊM NÃO LIÊN QUAN ĐẾN VẮC XIN THỦY ĐẬU

Ủy ban Đánh giá Nguy cơ Cảnh giác Dược (PRAC) thuộc Cơ quan Quản lý Dược phẩm Châu Âu (EMA) đã hoàn tất việc đánh giá về nguy cơ viêm não liên quan đến các vắc xin thủy đậu như *Varilrix* và *Varivax*. Đánh giá này được khởi động ngay sau khi ghi nhận một trường hợp viêm não dẫn đến tử vong sau tiêm vắc xin Varilrix.

Sau khi đánh giá toàn diện các bằng chứng từ thử nghiệm lâm sàng, tài liệu y văn và dữ liệu hậu mại, **PRAC khuyến cáo cập nhật tờ thông tin sản phẩm của Varilrix và Varivax nhằm mô tả chi tiết về mức độ nghiêm trọng của nguy cơ viêm não**. Thông tin sản phẩm sau cập nhật sẽ bổ sung về nguy cơ viêm não nhận sau tiêm vắc xin thủy đậu sống giảm độc lực, bao gồm cả một số trường hợp dẫn đến tử vong trên bệnh nhân. PRAC lưu ý rằng hai vắc xin này chống chỉ định với bệnh nhân suy giảm miễn dịch, ngoài ra, chưa yêu cầu bổ sung thêm biện pháp giảm thiểu nguy cơ nào khác.

Ngoài dạng đơn thành phần, vắc xin thủy đậu cũng được lưu hành ở dạng phối hợp để phòng bệnh sởi - quai bị - rubella - thủy đậu (MMRV), như các chế phẩm Priorix Tetra và Proquad. PRAC cũng khuyến cáo thông tin sản phẩm của các vắc xin phối hợp này cũng cần được cập nhật tương tự như các vắc xin thủy đậu đơn thành phần.

PRAC khuyến cáo bệnh nhân đến cơ sở y tế gần nhất được hỗ trợ kịp thời khi xuất hiện các dấu hiệu nghi ngờ nhiễm trùng hoặc viêm não.

SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU TRÊN BỆNH NHÂN CÓ BỆNH LÝ GAN

Quản lý tình trạng đau mạn tính trên bệnh nhân có bệnh lý gan là rất phức tạp, thường liên quan đến các thay đổi trong dược động học và dược lực học của thuốc bởi tình trạng suy giảm chức năng gan, nguy cơ bệnh não gan và các nguy cơ gây nghiện tiềm ẩn của thuốc.

Thuốc giảm đau hàng đầu được lựa chọn là paracetamol, nhờ vào hiệu quả và tính an toàn tương đối của hoạt chất này. Paracetamol có thể được chỉ định sử dụng trên bệnh nhân có bệnh lý gan, với liều tối đa 2g/ngày trên những bệnh nhân nghiện rượu hoặc suy dinh dưỡng.

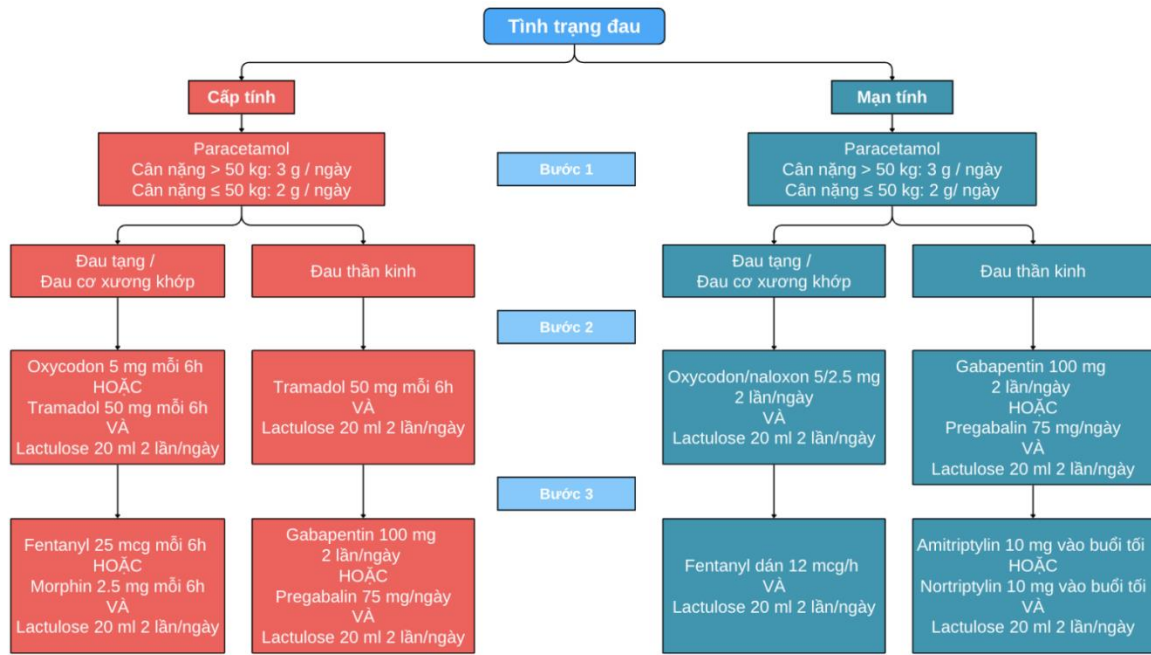
Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) hiện không được khuyến cáo, do độc tính trên thận của thuốc và nguy cơ xuất huyết tiêu hoá do NSAIDs giảm tổng hợp prostaglandin, từ đó, giảm bảo vệ niêm mạc dạ dày.

Tramadol dường như không được coi là một lựa chọn thay thế trên bệnh nhân có nguy cơ lệ thuộc thuốc và nghiện thuốc cao. Đồng thời, cần thận trọng khi sử dụng các hoạt chất nhóm opioid do nguy cơ lạm dụng thuốc và tăng nguy cơ bệnh não gan trên các bệnh nhân có bệnh lý gan mạn tính. Mặc dù một số nghiên cứu cho thấy khả năng dung nạp các thuốc nhóm opioid trên các bệnh nhân này tương đương với bệnh nhân không có bệnh lý gan khi được hiệu chỉnh liều phù hợp. Cụ thể, morphin khi sử dụng cho bệnh nhân có bệnh lý gan vẫn cần được giảm liều và kéo dài khoảng đưa liều do chuyển hoá thuốc bị ảnh hưởng khi bệnh nhân suy gan nghiêm trọng. Ngược lại, methadon có thể là một sự lựa chọn thay thế an toàn hơn trong trường hợp bệnh nhân đau mạn tính và lệ thuộc thuốc.

Gabapentin và pregabalin có thể được cân nhắc lựa chọn thay thế trong các trường hợp đau thần kinh, do các thuốc này không chuyển hoá qua gan.

Trong tất cả các trường hợp, việc kê đơn thuốc giảm đau mạn tính đòi hỏi bệnh nhân cần được đánh giá cơn đau nhằm định hướng lựa chọn điều trị. Đồng thời, tất cả các thuốc giảm đau được khuyến cáo nên hiệu chỉnh liều từ từ, khởi đầu điều trị từ liều thấp hơn với khoảng cách đưa liều dài hơn so với bệnh nhân không có bệnh lý gan.

Sơ đồ quản lý đau mạn tính ở bệnh nhân có bệnh lý gan mạn tính:



SAI SÓT LIÊN QUAN TỐC ĐỘ TRUYỀN TĨNH MẠCH LEVOFLOXACIN

Gần đây, Trung tâm Cảnh giác Dược Ai Cập (EPVC), Cơ quan Dược phẩm Ai Cập (EDA) đã ghi nhận và đánh giá các chuỗi báo cáo ca mô tả các trường hợp truyền tĩnh mạch kháng sinh levofloxacin với tốc độ truyền không phù hợp. Sai sót này dẫn đến các biến chứng như: hạ huyết áp, khó thở, phản ứng quá mẫn, phản ứng phản vệ, phát ban và đau đầu.

Do đó, EPVC lưu ý nhân viên y tế cần tuân thủ các khuyến cáo sau khi thực hiện truyền tĩnh mạch levofloxacin cho bệnh nhân, bao gồm:

- **Truyền tĩnh mạch chậm trong vòng 60 phút với liều 250 đến 500 mg và trong vòng 90 phút đối với liều 750 mg;**
- Chỉ dùng thuốc qua đường truyền tiêm tĩnh mạch, không được tiêm tĩnh mạch;
- Không truyền đồng thời với các dung dịch chứa ion kim loại hóa trị 2 trở lên (như là: magnesi, calci).