



Bản tin
số 2/2023

Bản tin THÔNG TIN THUỐC DƯỢC LÂM SÀNG



(Tài liệu lưu hành nội bộ)

TỔ THÔNG TIN THUỐC – DƯỢC LÂM SÀNG

BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC SỐ 2 NĂM 2023

Chỉ đạo chuyên môn:

BSCK1. Lê Thành Quang

BSCK1. Đoàn Trí Dũng

Tổ thông tin thuốc –DLS:

DSCK1. K' Brội

DSCK1. Phan Thị Diệu Trâm

DS. Lê Thị Hoàng Huyền

DS. Thái Hồng Anh Thư

NỘI DUNG

ĐIỂM TIN – CẢNH GIÁC DƯỢC

☞ ANSM: Nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh ở trẻ có cha được điều trị bằng valproat và dẫn chất trong vòng 3 tháng trước khi thụ thai

☞ MHRA: Nhắc lại về nguy cơ phản ứng có hại gây tàn tật và kéo dài hoặc không hồi phục liên quan đến kháng sinh fluoroquinolon

☞ Medsafe: Hội chứng hủy hoại ống dẫn mật - biến chứng tổn thương gan do thuốc

☞ MHRA: Nguy cơ xuất hiện ý định hoặc hành động tự sát khi dùng kháng sinh fluoroquinolon

☞ MHRA: Báo cáo hiếm gặp về tình trạng nhược cơ khi sử dụng dẫn chất statin

AN TOÀN DÙNG THUỐC

☞ Độ an toàn của các vitamin và khoáng chất thường dùng

☞ Tư vấn sử dụng thuốc trong thai kỳ và cho con bú

GÓC THƯ GIÃN

ANSM: Nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh ở trẻ có cha được điều trị bằng valproat và dẫn chất trong vòng 3 tháng trước khi thụ thai

Natri valproat hoặc acid valproic được chỉ định để điều trị động kinh. Natri divalproat và valpromid là lựa chọn hàng hai trong điều trị các giai đoạn hưng cảm của rối loạn lưỡng cực. Đối với phụ nữ trong thời kỳ mang thai, valproat đã được biết là một hoạt chất có tác dụng gây quái thai, có nguy cơ cao dẫn đến dị tật bẩm sinh (11%) và rối loạn phát triển thần kinh (lên đến 30 đến 40%). Vì thế, không nên chỉ định valproat và các dẫn chất cho bệnh nhân, trừ trường hợp các thuốc thay thế không hiệu quả hoặc không dung nạp được.

Năm 2018, châu Âu tiến hành đánh giá lại cân bằng lợi ích - nguy cơ của valproat và dẫn chất. Một nghiên cứu được tiến hành tại các vùng Scandinavia (Na Uy, Thụy Điển và Đan Mạch) nhằm đánh giá nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh trên trẻ có cha sử dụng valproat hoặc dẫn chất valproat trong vòng 3 tháng trước khi thụ thai, so với những trẻ có cha sử dụng lamotrigin hoặc levetiracetam. Kết quả cho thấy có sự gia tăng nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh ở trẻ em có cha được điều trị bằng valproat hoặc các dẫn chất trong vòng ba tháng trước khi thụ thai, so với những người cha được điều trị với các thuốc chống động kinh khác (lamotrigin hoặc levetiracetam). Tuy nhiên, nghiên cứu này còn có những hạn chế và cần thực

hiện thêm các phân tích bổ sung để đánh giá độ tin cậy của những dữ liệu này.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế

- Đối với nam giới trưởng thành hoặc thanh thiếu niên, việc sử dụng valproat hoặc các dẫn chất valproat trong ba tháng trước khi thụ thai có thể khiến trẻ có nguy cơ mắc các rối loạn phát triển thần kinh.

- Cần thông báo cho bệnh nhân về nguy cơ tiềm ẩn này.

+ Đối với bệnh nhân có kế hoạch có con, đề xuất các liệu pháp điều trị thay thế.

+ Đối với những người có vợ đang mang thai (đã sinh hoặc sắp sinh), cần tư vấn cho bệnh nhân trong quá trình điều trị để có biện pháp chăm sóc phù hợp.

- Khuyến cáo bệnh nhân không tự ý ngừng điều trị và trao đổi về những nguy cơ có thể xảy ra nếu bệnh nhân ngừng điều trị mà không có chỉ định của bác sĩ.

- Cần trao đổi với bệnh nhân về các biện pháp tránh thai phù hợp.

- Trong trường hợp hiến tinh trùng, bệnh nhân cần báo cáo về việc họ đang điều trị bằng valproat hoặc các dẫn chất.

- Cung cấp cho bệnh nhân tờ Hướng dẫn sử dụng thuốc của valproat hoặc các dẫn chất khi kê đơn hoặc cấp phát.

Nguồn: Information de sécurité - Valproate et dérivés : risque potenti - ANSM (sante.fr)

MHRA: Nhắc lại về nguy cơ phản ứng có hại gây tàn tật và kéo dài hoặc không hồi phục liên quan đến kháng sinh fluoroquinolon

Cơ quan Quản lý Dược phẩm Anh (MHRA) nhắc lại cảnh báo về nguy cơ xuất hiện phản ứng có hại kéo dài hoặc gây tàn tật không hồi phục liên quan đến kháng sinh fluoroquinolon (ciprofloxacin, delafloxacin, levofloxacin, moxifloxacin, ofloxacin). MHRA khuyến cáo không kê đơn fluoroquinolon trong trường hợp nhiễm khuẩn ở mức độ nhẹ tới trung bình (như đợt cấp của viêm phế quản mạn tính và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính), nhiễm khuẩn không nghiêm trọng hoặc có thể tự khỏi mà không cần điều trị, trừ khi không có kháng sinh phù hợp thay thế. MHRA khuyến cáo ngừng điều trị bằng fluoroquinolon khi bắt đầu xuất hiện dấu hiệu của phản ứng có hại, bao gồm đau hoặc viêm gân.

Fluoroquinolon dùng đường toàn thân và đường khí dung có nguy cơ gây ra phản ứng có hại nghiêm trọng, gây tàn tật kéo dài và không hồi phục. Những phản ứng này được ghi nhận trên các bệnh nhân trong mọi độ tuổi với bất kể các yếu tố nguy cơ kèm theo, và có thể ảnh hưởng khác nhau trên các hệ cơ quan, bao gồm hệ cơ xương, thần kinh, tâm thần và giác quan. Một trong số đó là tổn thương gân (thông thường trên gân Achilles nhưng các gân khác có thể bị ảnh hưởng) xảy ra trong vòng 48 giờ kể từ khi bắt đầu dùng thuốc, hoặc có thể xuất hiện muộn sau vài tháng và biểu hiện rõ rệt sau khi ngừng thuốc. Hiện nay, chưa có thuốc nào điều trị hiệu quả các những tác dụng không mong muốn được đề cập ở trên. Tuy nhiên, MHRA khuyến cáo cần đánh giá chính xác các triệu chứng này và dừng điều trị bằng fluoroquinolon ngay khi bắt đầu xuất hiện các dấu hiệu của phản ứng có hại.

Giới hạn chỉ định fluoroquinolon được ban hành năm 2019 nhằm giảm thiểu nguy cơ xuất hiện phản ứng có hại kể trên. Không nên kê đơn fluoroquinolon trong điều trị nhiễm khuẩn ở mức độ nhẹ đến trung bình (như đợt cấp của viêm phế quản mạn tính và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính), trừ khi không có

không có kháng sinh phù hợp thay thế, bao gồm:

- Đề kháng với những kháng sinh lựa chọn đầu tay thường được khuyến cáo.
- Chống chỉ định với kháng sinh lựa chọn đầu tay thường được khuyến cáo.
- Ghi nhận các tác dụng không mong muốn và không thể tiếp tục điều trị với kháng sinh lựa chọn đầu tay được khuyến cáo.
- Thất bại điều trị với những kháng sinh lựa chọn đầu tay khác.

Lời khuyên cho các nhân viên y tế

Fluoroquinolon dùng đường toàn thân (đường uống, tiêm truyền hoặc khí dung) có thể gây ra những tác dụng không mong muốn kéo dài (có thể trong vài tháng hoặc nhiều năm), gây tàn tật không hồi phục, có thể ảnh hưởng trên nhiều hệ cơ quan và giác quan khác nhau.

Khuyến cáo bệnh nhân ngừng sử dụng thuốc và liên hệ với nhân viên y tế nếu ghi nhận xuất hiện các dấu hiệu của phản ứng có hại nghiêm trọng bao gồm viêm gân hoặc đứt gân, đau cơ, yếu cơ, đau khớp, sưng khớp hoặc những ảnh hưởng trên thần kinh ngoại vi và thần kinh trung ương.

Không nên kê đơn fluoroquinolon trong những trường hợp sau:

- Với nhiễm trùng không nghiêm trọng, có thể tự khỏi, hoặc không có vi khuẩn xâm nhập, như viêm tuyến tiền liệt không do vi khuẩn (mạn tính).

- Với nhiễm khuẩn mức độ từ nhẹ đến trung bình (như đợt cấp viêm phế quản mạn tính và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính) trừ khi không có kháng sinh phù hợp thay thế.

- Không kê ciprofloxacin và levofloxacin với viêm bàng quang không phức tạp trừ khi không có kháng sinh phù hợp thay thế.

- Tránh sử dụng fluoroquinolon trên những bệnh nhân đã có tiền sử xuất hiện những phản ứng có hại nghiêm trọng với kháng sinh quinolon (acid nalidixic) và fluoroquinolon.

- Thận trọng khi kê đơn fluoroquinolon cho bệnh nhân trên 60 tuổi, bệnh nhân suy thận hoặc ghép tạng do nguy cơ tổn thương gân cao hơn những bệnh nhân khác.

- Tránh sử dụng đồng thời corticosteroid với các kháng sinh fluoroquinolon do nguy cơ làm trầm trọng hơn tình trạng viêm gân và đứt gân gây ra bởi fluoroquinolon.

Nguồn: Fluoroquinolone antibiotics: reminder of the risk of disabling and potentially long-lasting or irreversible side effects - GOV.UK (www.gov.uk)

Medsafe: Hội chứng hủy hoại ống dẫn mật - biến chứng tổn thương gan do thuốc

Hội chứng hủy hoại ống dẫn mật là gì?

Ống mật có chức năng vận chuyển mật từ gan và túi mật đến ruột non, nơi mật ly giải chất béo từ thức ăn. Hội chứng hủy hoại ống dẫn mật (vanishing bile duct syndrome - VBDS) được đặc trưng bởi sự phá hủy dần dần và hủy hoại ống mật (giảm số lượng ống dẫn mật) trong gan, làm chậm dòng chảy hoặc tắc nghẽn mật (ứ mật). VBDS có thể dẫn đến tắc nghẽn hệ thống ống mật (tắc nghẽn đường mật), tổn thương gan vĩnh viễn và có thể chẩn đoán được bằng sinh thiết gan.

Hiện nay, chưa rõ cơ chế chính xác của VBDS, tuy nhiên hội chứng này có thể được gây ra bởi các rối loạn qua trung gian miễn dịch, ung thư, nhiễm

trùng và thuốc. Cơ chế giả định của VBDS là rối loạn chức năng miễn dịch qua trung gian tế bào T dẫn đến sự chết tế bào đường mật theo chương trình.

VBDS - Biến chứng tổn thương gan do thuốc

Hội chứng hủy hoại ống dẫn mật là một biến chứng tổn thương gan do thuốc hiếm gặp nhưng nghiêm trọng. Kháng sinh là nhóm thuốc được báo cáo phổ biến nhất liên quan đến VBDS. Một số nhóm thuốc và thuốc khác cũng được ghi nhận liên quan đến hội chứng này. Bảng dưới đây liệt kê một số nhóm thuốc và thuốc thường được báo cáo nhất liên quan đến VBDS.

Bảng 1: Một số nhóm thuốc và các thuốc thường được báo cáo nhất liên quan đến hội chứng hủy hoại ống dẫn mật

Nhóm thuốc	Hoạt chất
Penicillin	Amoxicillin, amoxicillin + acid clavulanic
Fluoroquinolon	Ciprofloxacin, moxifloxacin
Sulfonamid	Co-trimoxazol (trimethoprim + sulfamethoxazol)
Macrolid	Azithromycin
Thuốc kháng virus	Nevirapin
Thuốc chống co giật	Carbamazepin, lamotrigin
Thuốc thấp khớp	Allopurinol
Thuốc chống ung thư	Temozolomid
Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID)	Ibuprofen

Các dấu hiệu và triệu chứng của VBDS được ghi nhận xuất hiện trong khoảng từ 1-6 tháng sau khi bắt đầu dùng các thuốc trên. Một số bệnh nhân có thể không xuất hiện triệu chứng lâm sàng và chỉ được phát hiện VBDS lần đầu qua các chỉ số xét nghiệm bất thường. Một số bệnh nhân có thể gặp các triệu chứng của ứ mật, như ngứa dai dẳng, mệt mỏi và vàng da. Ngoài ra, bệnh nhân ứ mật mạn tính có thể có u vàng ở da (tổn thương da do lắng đọng lipid dưới da), rối loạn lipid máu và thiếu hụt các vitamin tan trong dầu (vitamin A, D, E, K).

Bệnh nhân mắc VBDS thường có kết quả xét nghiệm chức năng gan bất

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

thường gợi ý tình trạng ứ mật (tăng phosphatase kiềm huyết thanh, tăng bilirubin toàn phần và gamma-glutamyl transpeptidase).

Do đây là một hội chứng hiếm gặp, hiện nay không có phương pháp điều trị chuẩn cho VBDS. Xử trí VBDS bằng các biện pháp hỗ trợ, đồng thời theo dõi diễn tiến bệnh và các biến chứng của ứ mật mạn tính. Việc điều trị VBDS nên có sự tham gia của bác sĩ chuyên khoa gan mật. VBDS có thể cải thiện bằng cách điều trị nguyên nhân hoặc ngừng dùng thuốc gây tác dụng không mong muốn này.

MHRA: Nguy cơ xuất hiện ý định hoặc hành động tự sát khi dùng kháng sinh fluoroquinolon

Các nhân viên y tế khi kê đơn thuốc kháng sinh fluoroquinolon (ciprofloxacin, delafloxacin, levofloxacin, moxifloxacin, ofloxacin) cần lưu ý đến nguy cơ phản ứng trên tâm thần, bao gồm trầm cảm và loạn thần, có thể dẫn đến ý nghĩ hoặc cố ý tự tử. Nhân viên y tế cũng cần khuyến cáo bệnh nhân nên cảnh giác trước những nguy cơ này.

Khuyến cáo cho nhân viên y tế:

- Khuyến cáo bệnh nhân đọc kỹ tờ hướng dẫn sử dụng về các phản ứng có thể xảy ra trên tâm thần và hỏi ý kiến của nhân viên y tế khi gặp bất kỳ triệu chứng nào.
- Khi kê đơn kháng sinh fluoroquinolon, cần cảnh báo bệnh nhân về bất kỳ sự thay đổi tâm trạng nào: thay đổi tâm trạng, suy nghĩ phiến loạn, ý định tự sát hoặc tự gây thương tích tại bất kỳ thời điểm nào trong quá trình điều trị.
- Lưu ý rằng kháng sinh fluoroquinolon có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng tâm thần hiện có trên người bệnh.
- Khuyến bệnh nhân nên đến các cơ sở khám, chữa bệnh nếu xuất hiện những suy nghĩ hoặc hành vi như trên và can thiệp nếu cần thiết.
- Ngừng thuốc khi có những dấu hiệu đầu tiên của các phản ứng bất lợi nghiêm trọng, ví dụ xuất hiện hoặc tăng nặng các rối loạn tâm thần hay trầm cảm.
- Báo cáo các phản ứng có hại nghi ngờ liên quan đến thuốc.

Khuyến cáo cho bệnh nhân và người chăm sóc:

- Kháng sinh fluoroquinolon là một nhóm thuốc kháng sinh bao gồm ciprofloxacin, delafloxacin, levofloxacin, moxifloxacin và ofloxacin, có thể dưới nhiều tên thương mại khác nhau. Bệnh nhân nên kiểm tra chi tiết về tất cả các thuốc kháng sinh được kê đơn.
- Nếu được kê đơn một trong những thuốc kháng sinh kể trên, hãy cho bác sĩ biết nếu bạn bị trầm cảm hoặc các rối loạn tâm thần - điều này rất quan trọng vì các triệu chứng tâm thần của bạn có thể tăng nặng trong quá trình điều trị.
- Các phản ứng tâm thần bao gồm nhầm lẫn, mất phương hướng, lo lắng, trầm cảm, có ý nghĩ hoặc cố ý tự tử.
- Nói cho bạn bè và gia đình về những thuốc bạn đang dùng và các tác dụng phụ về tâm thần hiếm gặp có liên quan. Bạn có thể không nhận ra những thay đổi trong cảm xúc và hành vi của mình, nhưng những người xung quanh có thể nhận thấy và giúp bạn nhanh chóng xác định các triệu chứng mà bạn cần thông báo cho bác sĩ.
- Lập tức ngừng thuốc và thông báo cho nhân viên y tế khi bạn có các ý nghĩ hoặc cố gắng tự tử.

Báo cáo về ý định và hành vi tự tử:

MHRA đã ghi nhận báo cáo về một trường hợp bệnh nhân tự tử, sau khi được điều trị bằng ciprofloxacin. Bệnh nhân không có tiền sử trầm cảm hay các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Báo cáo đã chỉ ra mối quan ngại về nguy cơ tiềm ẩn hành vi tự tử ở bệnh nhân sử dụng ciprofloxacin, khả năng tăng nguy cơ ở bệnh nhân trầm cảm. Vấn đề này cần được nhấn mạnh với các nhân viên y tế.

Thông tin sản phẩm của kháng sinh fluoroquinolon hiện đã có cảnh báo về khả năng các phản ứng có hại trên tâm thần có thể xảy ra với ciprofloxacin và các kháng sinh fluoroquinolon khác.

Phản ứng có thể xảy ra ngay sau khi sử dụng liều ciprofloxacin đầu tiên. Bệnh nhân trầm cảm hoặc loạn thần có thể tăng nặng tình trạng khi sử dụng ciprofloxacin. Trong một số ít trường hợp, trầm cảm hoặc rối loạn tâm thần có thể tiến triển thành ý nghĩ hoặc hành động tự tử. Khi đó, phải ngừng sử dụng ciprofloxacin ngay lập tức.

Dữ liệu hiện có không đủ để xác định tần suất cũng như khoảng thời gian khởi phát các phản ứng này. Bệnh nhân cần được khuyến cáo nên báo với bác sĩ nếu có bất kỳ triệu chứng tâm thần nào, ngay cả khi đã ngừng dùng thuốc một thời gian.

Nguồn: Fluoroquinolone antibiotics: suicidal thoughts and behaviour - GOV.UK (www.gov.uk)

MHRA: Báo cáo hiếm gặp về tình trạng nhược cơ khi sử dụng dẫn chất statin

Trên thế giới, đã có một số lượng rất nhỏ báo cáo về tình trạng nhược cơ khởi phát hoặc tiến triển nặng khi dùng atorvastatin, pravastatin, lovastatin, fluvastatin, simvastatin, rosuvastatin và pitavastatin (đơn thành phần hoặc dạng phối hợp). Bệnh nhân sử dụng statin cần được lưu ý để phát hiện triệu chứng nhược cơ mới xuất hiện hoặc tiến triển nặng và đến khám bác sĩ khi có các triệu chứng này.

Khuyến cáo cho nhân viên y tế:

- Đã có những báo cáo nghi ngờ về tình trạng nhược cơ khởi phát, tiến triển nặng thêm hoặc nhược cơ mất khi sử dụng dẫn chất statin. Hiện chưa xác định được tần suất gặp những tác dụng không mong muốn này, nhưng do statin được sử dụng rộng rãi nên những báo cáo này được cho là rất hiếm gặp.
- Phần lớn những báo cáo về tình trạng nhược cơ ở Anh ghi nhận các bệnh nhân phục hồi sau khi ngừng sử dụng dẫn chất statin. Tuy nhiên, một số ít trường hợp vẫn tiếp tục gặp phải các triệu chứng và triệu chứng tái phát khi bệnh nhân sử dụng lại statin đó hoặc một loại statin khác.
- Chuyển bệnh nhân nghi ngờ bị nhược cơ sau khi sử dụng statin đến chuyên khoa Thần kinh. Cần đánh giá lợi ích và nguy cơ của thuốc trên bệnh nhân để cân nhắc ngừng thuốc.
- Lưu ý bệnh nhân đang bị nhược cơ cần chú ý phát hiện triệu chứng trở nặng khi dùng statin; có thể phải ngừng sử dụng dẫn chất statin tùy theo đánh giá về cân bằng lợi ích nguy cơ.
- Báo cáo những tác dụng không mong muốn liên quan đến dẫn chất statin.

Đánh giá về tình trạng nhược cơ khi dùng các dẫn chất statin

Dẫn chất statin là một nhóm thuốc tương đối an toàn và hiệu quả giúp giảm lượng cholesterol tỷ trọng thấp (LDL) trong máu. Statin đóng vai trò

quan trọng trong điều trị xơ vữa động mạch.

Một đánh giá gần đây ở châu Âu đã đề xuất bổ sung cảnh báo mới về nguy cơ nhược cơ khởi phát hoặc tiến triển nặng thêm khi dùng nhiều dẫn chất statin. Những đề xuất của đánh giá này được Ủy ban tư vấn Cảnh giác Dược (PEAG) thuộc Ủy ban thuốc dùng cho Người (CHM) cân nhắc và đồng thuận. Thông tin sản phẩm của tất cả các dẫn chất statin sẽ được cập nhật thêm tác dụng không mong muốn là nhược cơ và nhược cơ mất với tần suất không xác định. Những cảnh báo mới cũng sẽ được thêm vào thông tin sản phẩm của các thuốc này.

Khi đánh giá vấn đề này, PEAG đã kiến nghị MHRA thông báo cho các nhân viên y tế và bệnh nhân về những nguy cơ mới được xác định. PEAG cũng lưu ý rằng hiện nay Hướng dẫn điều trị quốc tế về tình trạng nhược cơ (2020) nhận định statin hiếm khi gây nặng thêm hoặc gây ra tình trạng nhược cơ.

Về tình trạng nhược cơ

Nhược cơ là một rối loạn tự miễn trên thần kinh cơ kéo dài hiếm gặp, đặc trưng bởi sự yếu đi bất thường của những cơ điều khiển sự chuyển động của mắt, nét mặt, nói, nuốt, các chi và hô hấp. Các triệu chứng bao gồm sụp mí mắt, nhìn đôi, các vấn đề về nhai hoặc nuốt, rối loạn ngôn ngữ, yếu chi và khó thở.

Tình trạng nhược cơ có thể gặp ở mọi lứa tuổi, thường gặp ở nữ giới dưới 40 tuổi và nam giới ngoài 60 tuổi. Điều trị bằng thuốc có thể giúp kiểm soát triệu chứng.

Có một số yếu tố đã được xác định làm nặng thêm tình trạng nhược cơ ở bệnh nhân, bao gồm căng thẳng, mệt mỏi, nhiễm trùng, hoạt động thể lực quá mức, phẫu thuật, thay đổi trong việc sử dụng các thuốc điều biến miễn dịch và một số thuốc khác. Một số thuốc có liên quan đến sự nặng thêm của các triệu chứng nhược cơ bao gồm các nhóm kháng sinh fluoroquinolon, macrolid, aminoglycosid và thuốc chẹn beta. Báo cáo về tình trạng nhược cơ trở nặng liên quan đến thuốc rất hiếm gặp

Báo cáo về tình trạng nhược cơ khi sử dụng statin ở Anh

Từ ngày 14 tháng 6 năm 1995 đến ngày 19 tháng 6 năm 2023, MHRA đã ghi nhận 10 báo cáo có statin là thuốc nghi ngờ gây ra tình trạng nhược cơ; các thuốc được báo cáo bao gồm simvastatin, atorvastatin và pravastatin. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng, dẫn chất statin được sử dụng rất phổ biến. Riêng năm 2022, có hơn 9,5 triệu bệnh nhân được cấp phát ít nhất một dẫn chất statin ở Anh.

Nguồn: [Statins: very infrequent reports of myasthenia gravis - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/news/statins-very-infrequent-reports-of-myasthenia-gravis)

Trong 10 báo cáo trên, trung vị tuổi của các bệnh nhân là 66 tuổi (nhóm bệnh nhân bị ảnh hưởng dao động từ 40 đến 89 tuổi với phần lớn báo cáo là những người trên 60 tuổi). Các triệu chứng được báo cáo bao gồm nhìn đôi, khó phát âm và nuốt, các chi yếu và khó thở. Các triệu chứng khởi phát từ vài ngày tới 3 tháng sau khi bắt đầu dùng statin.

3 trong 10 trường hợp liên quan đến triệu chứng tái phát và tiến triển nặng ở các bệnh nhân bị nhược cơ. Có 1 báo cáo ghi nhận triệu chứng tái xuất hiện khi sử dụng lại statin. Có 4 báo cáo ghi nhận bệnh nhân phải nhập viện, và phần lớn bệnh nhân đã phục hồi hoặc đang phục hồi tại thời điểm báo cáo. Không có báo cáo tử vong nào được ghi nhận.

Hiện tại, không có đủ dữ liệu để kết luận những dẫn chất statin khác nhau, khoảng thời gian điều trị khác nhau và liều dùng khác nhau có làm thay đổi nguy cơ gây ra tình trạng nhược cơ không. Hiện cũng chưa xác định được tình trạng nhược cơ mới khởi phát sau khi sử dụng statin là thoáng qua hay vĩnh viễn.

ĐỘ AN TOÀN CỦA CÁC VITAMIN VÀ KHOÁNG CHẤT THƯỜNG DÙNG

Chế phẩm bổ sung, trong đó, phổ biến nhất là vitamin và khoáng chất, được sử dụng rất rộng rãi do tâm lý người sử dụng nghĩ các chế phẩm này an toàn. Thông tin quảng cáo vitamin và khoáng chất cũng thường nhắc đến lợi ích trong khi rất ít khi đề cập đến nguy cơ tiềm ẩn. Tuy nhiên, tương tự như thuốc, các vitamin và khoáng chất có thể tiềm tàng các nguy cơ như phản ứng có hại, tương tác thuốc, tốn kém chi phí, trì hoãn điều trị bằng phương pháp hiệu quả hơn, gây ảo tưởng về hiệu quả và tăng gánh nặng sử dụng thuốc. Một số thành phần trong chế phẩm bổ sung đã được ghi nhận có thể gây ra tác dụng bất lợi, đặc biệt là khi dùng với liều cao, ví dụ liều cao vitamin A và selen.

Tại các cơ sở y tế, một số vitamin và khoáng chất được sử dụng để điều trị hoặc phòng ngừa các tình trạng thiếu hụt các yếu tố vi lượng và một số bệnh lý khác. Ví dụ, vitamin B3 được sử dụng trong rối loạn lipid máu hay acid folic được sử dụng trong thai kỳ để ngăn ngừa dị tật bẩm sinh. Liều

của một hoạt chất thường căn cứ trên nghiên cứu chứng minh ở mức liều đó, lợi ích vượt trội so với nguy cơ. Vì vậy, liều lượng chính là yếu tố quan trọng trong việc sử dụng an toàn các vitamin và khoáng chất. Tuy nhiên, khi tự mua các chế phẩm chứa vitamin và khoáng chất trên thị trường, bệnh nhân hiếm khi cân nhắc đến liều hiệu quả hoặc an toàn. Trên thực tế, nguy cơ quá liều khi dùng nhiều chế phẩm cùng có một thành phần (ví dụ pyridoxin hoặc vitamin A) thường bị bỏ qua. Khi khai thác tiền sử, nhân viên y tế nên hỏi thêm bệnh nhân về các vitamin và khoáng chất mà họ đang sử dụng để đánh giá được cả hiệu quả và an toàn cũng như nguy cơ quá liều tích lũy từ nhiều chế phẩm khác nhau.

Dưới đây là thông tin tổng hợp về độ an toàn của các vitamin và khoáng chất thường gặp:

Vitamin A

Vitamin A, còn được gọi là retinol, có thể gây ngộ độc cấp tính và mạn tính. Ngộ độc cấp tính xảy ra chủ yếu là do vô tình uống ≥ 300.000 IU vitamin A. Dấu hiệu và triệu chứng ngộ độc bao gồm đau đầu, mờ mắt, chóng mặt,

buồn nôn, nôn và giảm phối hợp vận động thứ phát do tăng áp lực nội sọ. Ngộ độc vitamin A có thể xảy ra khi thường xuyên uống >10.000 IU mỗi ngày (có thể bao gồm cả retinoid tổng hợp). Triệu chứng thừa vitamin A mạn tính bao gồm bong da, suy gan, mất thị lực và tăng áp lực nội sọ nghiêm trọng. Sử dụng vitamin A ở phụ nữ mang thai có thể liên quan đến dị tật bẩm sinh. Uống vitamin A liều cao (>15.000 IU/ngày từ chế độ ăn kết hợp với chế phẩm bổ sung hoặc >10.000 IU/ngày chỉ từ chế phẩm bổ sung) có liên quan đến sự gia tăng tỷ lệ mắc dị tật sọ mặt cũng như hệ thần kinh trung ương, tim và bất thường chi.

Vitamin B3

Sử dụng liều trung bình đến cao của vitamin B3 (niacin/acid nicotinic) (≥ 500 mg/ngày) thường liên quan đến tác dụng giãn mạch ngoại vi gây ra đỏ bừng da, cảm giác nóng rát, ngứa toàn thân và hạ huyết áp, triệu chứng kéo dài khoảng 20-30 phút và giảm dần về mức độ và tần suất theo thời gian. Niacin cũng gây ra giãn mạch ở mắt, có thể dẫn đến phù hoàng điểm dạng nang có thể phục hồi, với tỷ lệ 0,67% bệnh nhân sử dụng liều 3-4,5 g niacin mỗi ngày. Sử dụng niacin liều $\geq$

3g/ngày gây mờ mắt, phù mí mắt, giảm thị lực do nhiễm độc, lồi mắt, rụng lông mi, lông mày và viêm giác mạc chấm nông.

Vitamin B6

Vitamin B6 (pyridoxin) có liên quan đến bệnh thần kinh ngoại vi nghiêm trọng, thường xảy ra ở liều > 200 mg/ ngày.

Vitamin C

Acid hóa nước tiểu do bổ sung vitamin C (acid ascorbic) với liều thấp 250 mg/ngày có liên quan đến tạo sỏi thận cystein, urat hoặc oxalat, đặc biệt là ở nam giới và người có nguy cơ bị sỏi thận.

Vitamin D

Vitamin D (cholecalciferol) với liều 1000-2000 IU/ngày có thể dung nạp tốt. Tuy nhiên, báo cáo về ngộ độc vitamin D có xu hướng tăng lên, có thể liên quan đến sai sót trong sản xuất, kê đơn và tăng sử dụng các chế phẩm vitamin D liều cao. Ngộ độc vitamin D biểu hiện bởi tăng nồng độ calci huyết và các triệu chứng khác nhau như khát nước, đa niệu đến co giật, hôn mê và tử vong. Vitamin D liều cao từ 300.000-500.000 IU tiêm bắp hàng năm để điều trị loãng xương có liên quan đến việc tăng nguy cơ gãy

xương. Liều 4.000-10.000 IU/ ngày liên quan đến giảm mật độ xương.

Vitamin E

Vitamin E có liên quan đến tác dụng kháng tiểu cầu. Hai thử nghiệm lâm sàng đã cho thấy tăng nguy cơ đột quỵ xuất huyết não ở những người sử dụng alpha-tocopherol. Hai phân tích gộp các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên cũng đặt ra câu hỏi về sự an toàn của việc sử dụng vitamin E liều cao hàng ngày ≥ 400 IU trong hơn một năm. Các phân tích cho thấy có sự liên quan giữa việc bổ sung vitamin E với sự gia tăng nhỏ nhưng có ý nghĩa thống kê tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân.

Calci

Việc bổ sung calci, đặc biệt là ở dạng muối carbonat, có thể gây trào ngược dạ dày và táo bón. Calci liều cao có thể gây vôi hóa mạch máu và mô mềm, tăng calci niệu, sỏi thận và suy tuyến cận giáp thứ phát. Calci cũng gây cản trở việc hấp thu magie, sắt và kẽm trong trường hợp sử dụng đồng thời.

Magie

Magie liều cao từ các chế phẩm bổ sung hoặc chế phẩm thuốc thường gây tiêu chảy, buồn nôn và đau quặn

bụng do tác dụng thẩm thấu của các muối không được hấp thu ở ruột. Các loại muối có khả năng cao gây tiêu chảy bao gồm muối magie carbonat, clorid, gluconat và oxyd. Các triệu chứng tăng magie máu thường xuất hiện khi nồng độ magie huyết thanh vượt quá 1,74 - 2,61 mmol/L kèm theo các triệu chứng hạ huyết áp, buồn nôn, nôn, đỏ bừng mặt, bí tiểu, tắc ruột, trầm cảm và mệt mỏi. Các triệu chứng có thể diễn tiến thành yếu cơ, khó thở, tụt hạ huyết áp, loạn nhịp tim và ngừng tim.

Kẽm

Kẽm, kể cả với liều lượng nhỏ, cũng có liên quan đến tác dụng không mong muốn trên vị giác và khứu giác. Sử dụng kẽm liều cao ngắn ngày (>40 mg/ngày) có thể gây buồn nôn, nôn, đau quặn bụng, tiêu chảy và đau đầu. Đã có bằng chứng rõ ràng về việc sử dụng kẽm liều cao kéo dài có thể gây ra tình trạng thiếu đồng. Trong nghiên cứu Bệnh về mắt liên quan đến tuổi (AREDS), việc sử dụng kẽm oxyd liều 80 mg/ngày trong trung bình 6,3 năm có liên quan đến việc tăng đáng kể tỷ lệ nhập viện do các nguyên nhân niệu - sinh dục. Sử dụng kẽm liều cao kéo

dài cũng gây ảnh hưởng xấu đến tuyến tiền liệt.

Selen

Ngộ độc selen có thể xảy ra khi sử dụng liều cao ngắn ngày hoặc dài ngày. Các dấu hiệu sớm của việc sử dụng quá liều selen là hơi thở có mùi tỏi và miệng có vị kim loại. Dấu hiệu của nhiễm độc selen mạn tính bao gồm rụng tóc, gãy móng, giòn móng, tổn thương da và hệ thần kinh, buồn nôn, tiêu chảy, phát ban, răng lốm đốm, mệt mỏi và dễ cáu gắt.

Muối sắt

Tác dụng không mong muốn của các chế phẩm bổ sung sắt đường uống phụ thuộc liều. Do đó, điều quan trọng để dự đoán độc tính là xác định lượng sắt nguyên tố đang sử dụng. Một số sản phẩm bổ sung sắt chỉ chứa liều lượng nhỏ (10-20 mg sắt/đơn vị) giúp làm giảm nguy cơ gặp tác dụng không mong muốn nhưng cũng làm giảm lợi ích. Tác dụng không mong muốn điển hình của sắt ở liều điều trị (100-200 mg/ngày) bao gồm đau bụng, buồn nôn, táo bón, tiêu chảy và đi ngoài phân đen. Các chế phẩm sắt dạng lỏng còn có thể gây đen răng.

Acid folic

Acid folic được dung nạp tốt từ các chế phẩm bổ sung với lên đến 1 mg/ngày khi sử dụng theo chỉ định. Liều từ 5

-15 mg/ngày có liên quan đến một số tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa bao gồm đau quặn bụng, tiêu chảy, buồn nôn, đầy hơi và miệng có vị đắng. Do có tác dụng đối kháng, acid folic làm giảm tác dụng phụ của methotrexat sử dụng trong điều trị viêm khớp dạng thấp. Tuy nhiên, acid folic có thể làm giảm hiệu quả của methotrexat trong điều trị bệnh bạch cầu nguyên bào lympho cấp tính và bệnh vẩy nến. Thừa folat hoặc acid folic có thể che giấu tình trạng thiếu hụt vitamin B12.

Kết luận

Các chế phẩm bổ sung chỉ có ít lợi ích trong khi tiềm ẩn nhiều nguy cơ. Cần lưu ý, không cần sử dụng vitamin hoặc các chế phẩm bổ sung cho những người bình thường khỏe mạnh, không mang thai hoặc cho con bú và người có chế độ ăn uống cân bằng. Bệnh nhân nên cân nhắc lợi ích - nguy cơ trước khi đưa ra sử dụng các chế phẩm bổ sung. Các nhà sản xuất cũng nên làm rõ các thông tin về nguy cơ để

người sử dụng có thể hiểu và đưa ra quyết định sử dụng phù hợp.

Nguồn: Canhgiacduoc.org.vn

(Lược dịch từ: *Australian Prescriber*, 44 (4): August 2021)

TƯ VẤN SỬ DỤNG THUỐC TRONG THAI KỲ VÀ CHO CON BÚ

Tư vấn sử dụng thuốc trong thời kỳ mang thai và thời kỳ cho con bú là bước tư vấn rất quan trọng cho sản phụ khi có chỉ định sử dụng thuốc. Mặc dù nhiều loại thuốc được xem là an toàn trong thời gian mang thai và cho con bú, nhưng vẫn có thể vào sữa ở một mức độ nào đó, thậm chí có thể ảnh hưởng đến nguồn sữa của mẹ. Hầu hết các thuốc thường chống chỉ định với phụ nữ mang thai và chỉ được sử dụng trong trường hợp cần thiết. Đối với hầu hết các thuốc, những cuộc thử nghiệm hầu như chưa được thực hiện đầy đủ trên phụ nữ mang thai và những ảnh hưởng trên bào thai chưa được biết rõ. Những thuốc này chỉ được sử dụng khi tác động trên người mẹ có hiệu quả hơn so với nguy hại trên bào thai.

TƯ VẤN SỬ DỤNG THUỐC TRONG THAI KỲ

1.1 Ảnh hưởng của việc sử dụng thuốc trong thai kỳ

Thời gian từ khi thụ thai đến khi đứa trẻ được sinh ra gọi là thời kỳ bào thai, chia làm hai giai đoạn. Giai đoạn phát triển phôi thai gồm 3 tháng đầu của thai kỳ, đây là giai đoạn hình thành và biệt hóa các bộ phận của thai nhi, bào thai chưa có hình dạng đầy đủ. Do đó, trong khoảng thời gian này nếu dùng thuốc có tác dụng cản trở sự hình thành và biệt hóa, như một số thuốc an thần, một số thuốc kháng sinh, thuốc nội tiết tố, thuốc chống ung thư,... có thể gây ra quái thai, dị tật bẩm sinh.

Tuy nhiên, trong thời kỳ mang thai, thuốc vẫn có thể được sử dụng để điều trị một số tình trạng bệnh nhất

định, khi lợi ích vượt quá những nguy cơ đã biết. Một số loại thuốc có thể được cân nhắc sử dụng trong thời kỳ mang thai.

Tác dụng của thuốc đối với thai nhi được xác định chủ yếu qua tuổi thai ở giai đoạn phơi nhiễm, nồng độ thuốc, liều lượng thuốc và được động học của thuốc trên người mẹ qua hàng rào nhau thai

1.1.1 Hàng rào nhau thai

Các thuốc được vận chuyển qua hàng rào nhau rất khác nhau, phụ thuộc vào trọng lượng phân tử cũng như ái lực với đầu hay với nước. Bánh nhau là cơ quan trao đổi thuốc giữa mẹ và thai nhi. Sự vận chuyển qua nhau thai khởi đầu từ tuần thứ 5 hoặc tuần thứ 7 của phôi thai. Bất kỳ thuốc hoặc chất nào dùng cho mẹ sẽ đi qua nhau thai với những mức độ khác nhau, nếu như (1) nó không bị phá hủy hoặc thay đổi trên đường đi qua bánh nhau, hoặc (2) kích thước phân tử của nó, hoặc (3) sự giới hạn khả năng hấp thu lipid bị giới hạn.

Những thuốc có trọng lượng phân tử dưới 500 Da vận chuyển qua bánh nhau ổn định, những thuốc có trọng lượng phân tử từ 600 - 1.000 Da vận chuyển chậm hơn và những thuốc có trọng lượng phân tử lớn trên 1.000 Da (ví dụ như insulin và heparin) không đi qua được bánh nhau, hay chỉ qua với một lượng không đáng kể. Với những thuốc hoặc chất có trọng lượng phân tử thấp, sự vận chuyển từ bánh nhau đến thai phụ thuộc vào chênh lệch nồng độ. Những loại thuốc ưa dầu (ví dụ như nhóm thuốc phen và kháng sinh) di chuyển dễ dàng qua hàng rào

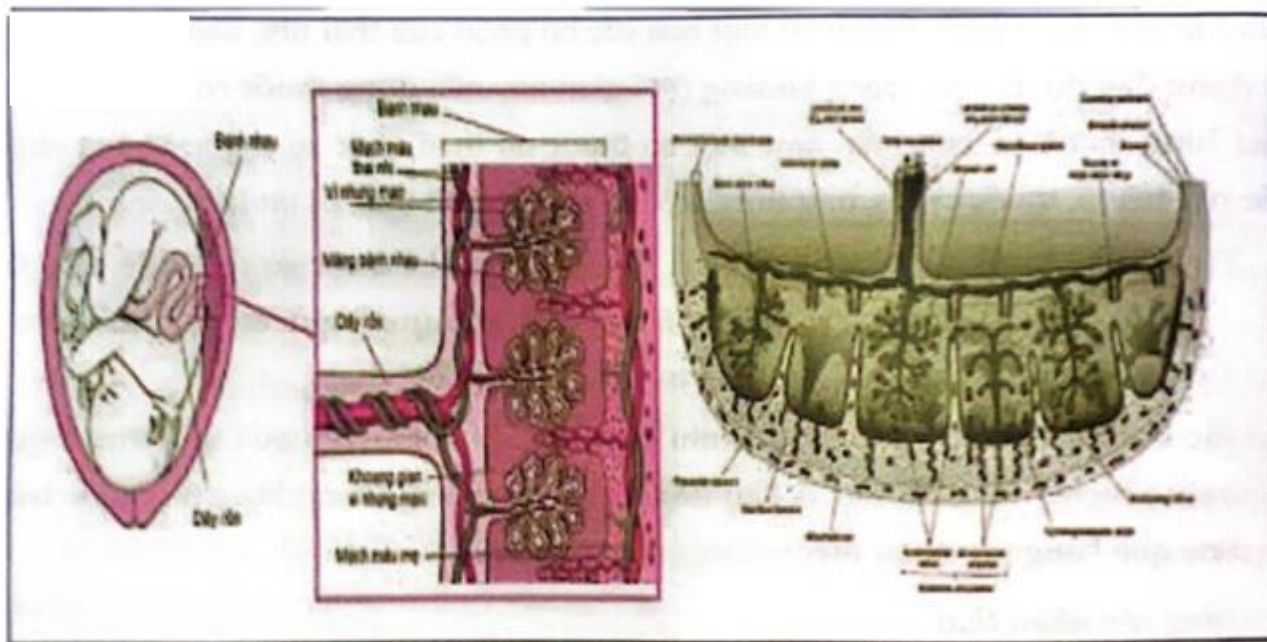
nhau thai hơn những loại thuốc hấp thu nhỏ nước. Những loại thuốc gắn với protein có thể đạt được nồng độ trong huyết tương cao hơn trong thai so với cơ thể mẹ.

Không phải tất cả các loại thuốc sử dụng đều đi qua nhau thai đến bào thai. Thuốc qua nhau thai có thể tác dụng gây độc trực tiếp hoặc có tác

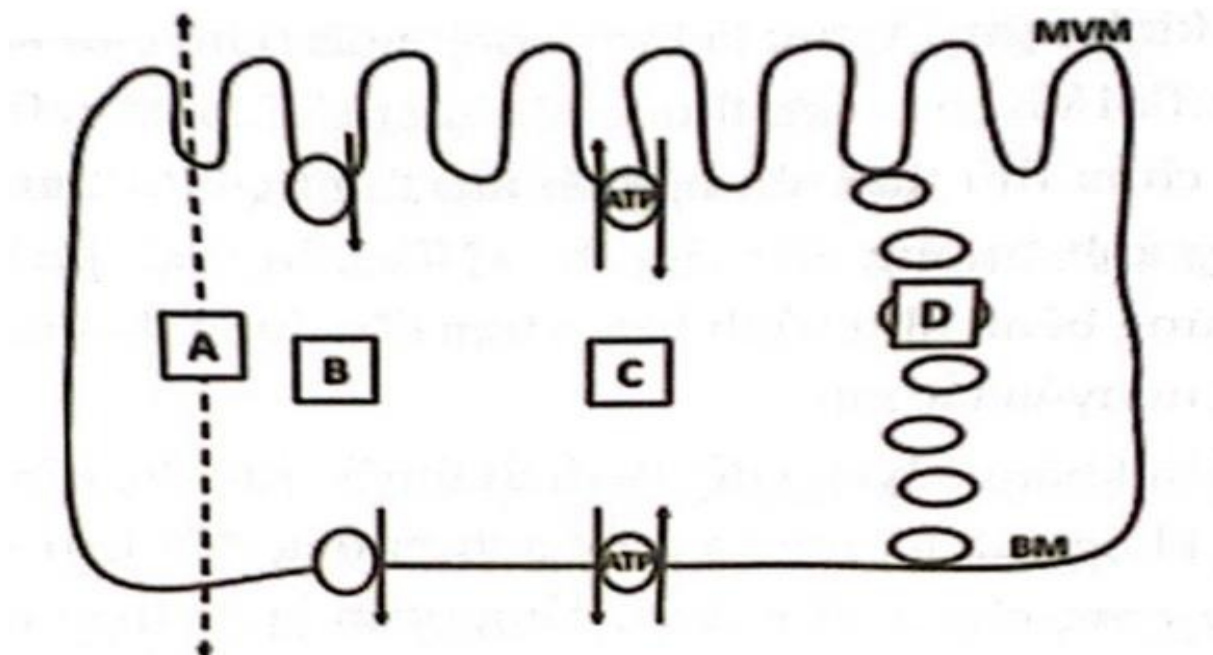
động gây quái thai. Tuy vậy, thuốc không qua nhau thai vẫn có thể gây hại cho bào thai theo những cách sau:

Tích tụ trong mạch máu bánh nhau và do đó làm giảm sự trao đổi khí và chất dinh dưỡng.

Thay đổi sinh lý của mẹ (ví dụ: gây hạ huyết áp...).



Hình 1: Tuần hoàn nhau thai



Hình 2. Sơ đồ cho thấy các cơ chế vận chuyển thuốc qua nhau thai
A: Khuếch tán đơn giản; B: Khuếch tán thuận lợi khi sử dụng chất mang C:

**Vận chuyển tích cực sử dụng ATP; D: Sự ẩm bào;
BM: Màng đáy của syncytiotrophoblast; MVM: màng vi khuẩn.**

1.1.2 Giai đoạn phơi nhiễm

Trước ngày thứ 20 sau khi thụ thai: thuốc được dùng vào thời điểm này có thể ảnh hưởng đến toàn bộ thai hoặc là không gây ảnh hưởng gì, tạo hiệu ứng “tất cả hoặc không”; hoặc giết chết phôi thai hoặc không có tác động gì đặc biệt.

Trong quá trình hình thành cơ quan (từ ngày thứ 20 - 56 ngày sau khi thụ tinh): tăng nguy cơ dị tật giai đoạn này. Các thuốc tiếp cận phôi thai trong giai đoạn này có thể dẫn đến hỏng thai tự nhiên, gây khiếm khuyết về mặt giải phẫu (gây quái thai), dị tật về phôi thai học (một biến chứng lâu dài hoặc khiếm khuyết về chức năng có thể biểu hiện sau này), hoặc tăng nguy cơ ung thư ở tuổi thiếu niên khi tiếp xúc với iốt phóng xạ hoặc bức xạ).

Sau giai đoạn hình thành các cơ quan (trong tháng thứ 2 và 3): Ít khi xuất hiện dị tật, nhưng thuốc có thể làm thay đổi sự tăng trưởng và chức năng của các cơ quan và tổ chức bào thai đã được hình thành bình thường. Khi sự trao đổi chất của bánh nhau tăng lên, liều lượng phải cao hơn thì tác hại gây độc cho thai nhi mới xảy ra.

Tác dụng gây dị tật trên thai nhi do dùng thuốc có thể xảy ra ở bất cứ cơ quan nào như tim, mạch máu, đầu, mặt, bộ phận tiết niệu, sinh dục, tiêu hóa, xương, cơ, các chi. Tác dụng này có thể thay đổi phụ thuộc vào giai đoạn thai kỳ, hàng rào nhau thai, yếu tố về mẹ và về thai. Vì vậy, cần hết sức thận trọng khi sử dụng thuốc trong thai kỳ.

1.2 Những lưu ý cho phụ nữ có thai khi dùng thuốc

Nên tránh tuyệt đối dùng thuốc trong 3 tháng đầu của thai kỳ. Một số khuyến

cáo đề nghị phụ nữ còn trong tuổi hoạt động sinh dục, có khả năng thụ thai thì trong ngày cuối của chu kỳ kinh nguyệt, tức là lúc phóng noãn cho đến khi có kinh cần tránh dùng thuốc. Bởi vì, có nhiều thuốc có tính tích lũy, đào thải rất chậm ra khỏi cơ thể khi nồng độ chưa thụ thai nhưng đến khi thụ thai thì thuốc còn giữ lại trong 25 thể người mẹ gây ảnh hưởng xấu cho thai. Nếu cần thiết phải dùng thuốc chữa bệnh, đặc biệt có những bệnh như trình bày ở trên cần dùng thuốc để chữa trị kịp thời thì cần lưu ý những nguyên tắc sau:

- Tốt nhất là đến khám ở bác sĩ để chỉ định thuốc. Khi đó, bác sĩ sẽ cân nhắc thật lý giữa lợi ích sức khỏe của bà mẹ và mức ảnh hưởng đến bào thai để chọn thuốc hiện diện trên thị trường nhiều năm được công nhận là an toàn đối với thai phụ và cho dùng liều thấp nhất có hiệu lực và trong khoảng thời gian ngắn nhất.

- Nếu đã có thai mà không biết, đã sử dụng một số loại nguy hiểm thì trong thời gian mang thai, cần khám thai định kỳ đúng hẹn, đặc biệt đi khám vào các thời điểm sàng lọc thai nhi để được các bác sĩ chuyên khoa đánh giá kỹ.

- Giới hạn việc dùng thuốc không cần thiết, không khuyến khích tự mua thuốc.

- Nhiều loại thuốc khác nhau cùng có chung hiệu quả, loại thuốc nào đã được sử dụng, có nhiều dữ liệu an toàn nhất trong thai kỳ thì nên được chọn.

1.3 Phân loại thuốc

Hiện nay, với các loại thuốc sử dụng trong thời kỳ mang thai, thuốc được

phân loại theo một số cách tùy theo mức độ an toàn của thuốc trên thai nhi, có thể sử dụng phân loại theo Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) hoặc Cục Quản lý Dược phẩm Úc (TGA).

Phân loại theo FDA:

(1) Nhóm A: Không có nguy cơ: thử nghiệm lâm sàng có kiểm soát cho thấy thuốc không có nguy cơ đối với bào thai trong suốt thai kỳ (thí dụ như acid folic, Vitamin B6).

(2) Nhóm B: Không có nguy cơ trong vài nghiên cứu: thử nghiệm trên súc vật không thấy có nguy cơ và chưa thử trên phụ nữ có thai, hoặc thử trên súc vật thấy có nguy cơ nhưng chưa có bằng chứng tin cậy chứng tỏ có nguy cơ đối với thai phụ (prednisone, insulin).

(3) Nhóm C: Có thể có nguy cơ: thử trên súc vật thấy có nguy cơ và chưa có bằng chứng trên phụ nữ có thai, hoặc chưa thử cả trên súc vật và chưa có bằng chứng trên người (fluconazol, Ciprofloxacin).

(4) Nhóm D: Có bằng chứng về nguy cơ: có bằng chứng nguy cơ đối với thai nhưng trong vài trường hợp lợi ích điều trị tỏ ra cao hơn nguy cơ (ví dụ: Phenytoin, lithium).

(5) Nhóm X: Chống chỉ định: đã thử trên súc vật hoặc trên người hoặc trên kinh nghiệm dùng thuốc lâu dài cho thấy có nguy cơ đối với thai và nguy cơ này cao hơn lợi ích điều trị ở phụ nữ mang thai (ví dụ: isotretinoin).

(6) Nhóm NA: Chưa được biết: chưa được biết do không sử dụng tại nước sở tại hoặc không có nghiên cứu nào được thực hiện.

Phân loại theo TGA:

(1) Nhóm A: Thuốc đã được thử nghiệm trên một số lượng lớn phụ nữ mang thai và phụ nữ trong độ tuổi sinh sản mà không có bất kỳ chứng minh nào tăng tần số dị tật hoặc các tác động có hại trực tiếp (gián tiếp khác đối với thai nhi).

(2) Nhóm B1: Thuốc đã được thử nghiệm trên một lượng nhất định phụ nữ có thai và cho con bú mà không mà không thấy làm tăng tần suất dị tật hoặc các tác động có hại trực tiếp/gián tiếp khác lên thai nhi. Các nghiên cứu trên động vật đã không cho thấy bằng chứng về tác hại với thai nhi.

(3) Nhóm B2: Thuốc đã được thử nghiệm bởi chỉ một số ít phụ nữ mang thai và phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, không tăng tần suất dị tật hoặc các tác dụng có hại trực tiếp/gián tiếp khác lên thai nhi. Các nghiên cứu trên động vật là không đầy đủ, nhưng dữ liệu có sẵn cho thấy không có bằng chứng về tác hại với thai nhi.

(4) Nhóm B3: Thuốc đã được thử nghiệm bởi chỉ một số ít phụ nữ mang thai và phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, không tăng tần suất dị tật hoặc các tác dụng có hại trực tiếp /gián tiếp khác lên thai nhi. Các nghiên cứu trên động vật đã cho thấy có bằng chứng về tác hại với thai nhi, nhưng không chắc chắn ở người.

(5) Nhóm C: Các loại thuốc có thể bị nghi ngờ gây tác hại đến thai nhi hoặc trẻ sơ sinh mà không gây dị tật.

(6) Nhóm D; Các loại thuốc có thể làm tăng tỷ lệ mắc các dị tật thai nhi hoặc tổn thương khác.

(7) Nhóm X: Các loại thuốc có nguy cơ cao gây tổn thương vĩnh viễn cho thai nhỏ và không nên được sử dụng trong thai kỳ hoặc khi mang thai.

(8) Nhóm NA: Chưa được biết do không sử dụng tại nước sở tại hoặc không có nghiên cứu nào được thực hiện.

1.4 Lưu ý sử dụng một số thuốc khi phụ nữ có thai

1.4.1 Adrenergics

Adrenergic là chất kích thích tim, làm tăng tần số và có thể gây tăng áp lực máu. Một số thuốc gây quái thai và sinh non ở các thú thử nghiệm. Những thuốc này gồm những thành phần chung như thuốc thông mũi, thuốc trị cảm, và thuốc gây chán ăn.

Sử dụng Adrenergic dùng đường uống và đường toàn thân có thể làm giảm 30 từ sung trong quá trình chuyển dạ, có thể gây ra giảm Kali huyết, giảm Glucose huyết và phù phổi ở người mẹ và có thể gây giảm glucose huyết ở trẻ sơ sinh.

Những ảnh hưởng này không chắc đúng đối với dạng hít adrenergics, ví dụ: Albuted Albuterol đang uống và Terbutaline dạng uống hay dạng tiêm tĩnh mạch có thể lành giãn áp từ cung và làm giảm go tử cung.

1.4.2 Thuốc giảm đau opioid

Opioid đi qua nhau thai nhanh. Nếu như người mẹ sử dụng đều đặn và nghiện thì sẽ xuất hiện triệu chứng cai thuốc ở trẻ sơ sinh.

Sử dụng codein trong ba tháng đầu của thai kỳ sẽ có liên quan đến những khiếm khuyết bẩm sinh.

Khi cho người phụ nữ sử dụng opioid trong giai đoạn chuyển dạ thì thuốc này sẽ làm giảm go tử cung và làm chậm quá trình chuyển dạ. Thuốc này còn gây ra tình trạng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh.

Meperidine được báo cáo là ít gây ra tình trạng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh hơn là những opioid khác.

Butorphanol có thể được sử dụng.

Nếu như có tình trạng suy hô hấp xảy ra, có thể sử dụng Naloxone dạng uống vốn là chất đối kháng opioid.

1.4.3 Thuốc ức chế enzym chuyển hóa Angiotensin

Những thuốc này có thể gây sự phát triển bất thường và có thể gây chết bào thai và trẻ sơ sinh. Có khoảng trên 12 trường hợp đã được báo cáo trên thế giới. Những ảnh hưởng có hại trên bào thai hầu như không xuất hiện trong khoảng thời gian 3 tháng đầu của thai kỳ. Những ảnh hưởng thường xuất hiện trong khoảng giai đoạn quý 2, quý 3 của thai kỳ bao gồm những tổn thương trên thai nhi và trẻ sơ sinh như hạ huyết áp, giảm sản não ở trẻ sơ sinh, tiểu khó, suy thận và tử vong. Vì vậy, những thuốc này không nên tiếp tục sử dụng nếu như phát hiện đang mang thai. Những trẻ sơ sinh phơi nhiễm với thuốc này khi còn trong tử cung nên được theo dõi cẩn thận về các tình trạng như hạ huyết áp, giảm niệu, tăng Kali máu.

1.4.4 Thuốc chặn receptor của angiotensin II

Những thuốc này cũng không nên tiếp tục sử dụng khi người phụ nữ phát hiện đang mang thai.

1.4.5 Thuốc điều trị bệnh đau thắt ngực: Nitrate

Những thuốc này làm giảm áp lực máu và có thể làm giảm lượng máu cung cấp nuôi dưỡng bào thai. Vì vậy, những thuốc này chỉ sử dụng khi cần thiết.

1.4.6 Thuốc chống trầm cảm, thuốc an thần, thuốc ngủ: Benzodiazepin

Những thuốc này nên tránh sử dụng. Những thuốc này cùng những chất chuyển hóa của nó đi qua nhau thai và tích lũy trong máu bào thai. Nếu sử dụng thuốc trong khoảng thời gian 3 tháng đầu thai kỳ có thể gây ra dị tật bào thai. Nếu sử dụng trong lúc chuyển dạ, thuốc có thể gây ra trạng thái an thần, suy hô hấp, nhược trương, hôn mê, hay giật mình, dễ bị kích thích, khó bú ở trẻ sơ sinh.

1.4.7 Kháng sinh

Beta lactams:

Penicillins có thể qua nhau thai nhưng hầu như không gây ra những ảnh hưởng trên bào thai. Thuốc này được xem như an toàn hơn các kháng sinh khác.

Cephalosporin cũng đi qua nhau thai và cũng được xem là an toàn, mặc dù thuốc này chưa được thử nghiệm tổng quát trên phụ nữ mang thai. Thuốc này có thời gian bán hủy ngắn, nồng độ thấp trong huyết tương, tốc độ đào thải nhanh ở phụ nữ mang thai.

Carbapenem và Aztreonam cũng chưa được thử nghiệm trên phụ nữ mang thai và những ảnh hưởng trên bào thai chưa biết rõ.

Aminoglycosides (FDA xếp loại D) đi qua nhau thai và có nồng độ trong huyết tương của bào thai bằng 10 - 15% nồng độ huyết tương của người mẹ. Độc tính thai có thể xảy ra khi sử dụng Gentamicin. Những ảnh hưởng nghiêm trọng trên bào thai và trẻ sơ

sinh chưa được báo cáo đối với những kháng sinh aminoglycoside khác nhưng những kháng sinh này có nguy cơ gây nguy hiểm do có độc tính trên tai và thần kinh.

Clindamycin chỉ nên được sử dụng khi nghi ngờ nhiễm *Bacteroides fragilis*. Fluoroquinolon chống chỉ định ở phụ nữ mang thai.

Macrolides:

Erythromycin đi qua nhau thai và có nồng độ trong huyết tương bào thai chiếm đến 20% so với nồng độ trong huyết tương của người mẹ nhưng đến nay không có ảnh hưởng bất thường nào trên bào thai được báo cáo.

Khi thử nghiệm trên thú vật, những tác hại được báo cáo đối với Clarithromycin và Dirithromycin, nhưng chưa thấy đối với Azithromycin. Clarithromycin chống chỉ định đối với phụ nữ mang thai nếu như có biện pháp khác thay thế an toàn hơn.

Nitrofurantoin không nên sử dụng trong giai đoạn cuối của thai kỳ bởi vì thuốc này có thể gây thiếu máu tan máu ở trẻ sơ sinh.

Sulfonamides không nên sử dụng trong giai đoạn cuối thai kỳ vì có thể gây vàng da nhân ở trẻ sơ sinh.

Tetracyclin bị chống chỉ định. Thuốc này qua nhau thai và có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của răng và xương của bào thai. Thử nghiệm trên thú vật cho thấy thuốc này có thể gây độc bào thai.

Trimethoprim thường được sử dụng phối hợp với Sulfamethoxazole (Bactrim) chống chỉ định trong giai đoạn 3 tháng đầu của thai kỳ. Nếu như thuốc này có đi qua nhau thai thì cũng đạt nồng độ trong huyết tương nhau thai tương đương như nồng độ trong huyết tương người

mẹ. Đây là chất đối kháng Acid Folic do vậy có thể ảnh hưởng đến quá trình chuyển hóa acid folic ở bào thai. Thuốc này gây ra quái thai ở thỏ thử nghiệm, nhưng một vài nghiên cứu trên phụ nữ mang thai vẫn chưa thấy có ảnh hưởng gây ra quái thai.

Vancomycin không được đề cập vì những ảnh hưởng trên bào thai chưa được biết rõ.

1.4.8 Thuốc kháng nấm

Những thuốc kháng nấm hệ thống nói chung thường bị chống chỉ định.

1.4.9 Thuốc kháng cholinergics

Atropin dạng tiêm tĩnh mạch qua nhau thai rất nhanh, sự ảnh hưởng trên bào thai phụ thuộc vào sự trưởng thành của thần kinh đối giao cảm.

Scopolamin có thể gây suy hô hấp ở trẻ sơ sinh và góp phần gây xuất huyết ở trẻ sơ sinh do giảm vitamin K - một yếu tố giúp cho sự đông máu.

1.4.10 Thuốc chống đông máu

Heparin không đi qua nhau thai và không có liên quan đến những khiếm khuyết bẩm sinh. Đây là thuốc chống đông máu được lựa chọn đối với người phụ nữ mang thai. Tuy nhiên việc sử dụng thuốc này có liên quan đến 13 - 22% những hậu quả không mong muốn như là gây chết thai hoặc sinh non.

Warfarin đi qua nhau thai và gây xuất huyết ở trẻ sơ sinh, sảy thai tự nhiên, sinh non, chết thai, dị thường bẩm sinh. Khoảng 30% bào thai nhạy với Warfarin có thể có tiền sử có liên quan đến chất chống đông máu. Nếu như người phụ nữ có thai trong quá trình điều trị bằng Warfarin, hãy thông báo cho người phụ nữ đó biết nguy cơ có hại đối với bào

thai, và nên bàn đến việc ngừng có thai.

1.4.11 Thuốc chống co giật

Mặc dù có khoảng 90% phụ nữ sử dụng thuốc chống tai biến mạch máu não và thuốc này có thể ảnh hưởng tới trẻ sơ sinh.

Những thuốc như Carbamazepine, Phenytoin, valproate đã được biết gây quái thai.

Sau nhiều năm đặt nghi vấn thuốc chống động kinh gây quái thai, một cuộc nghiên cứu gần đây cho thấy thuốc chống động kinh khi sử dụng trên người phụ nữ mang thai có thể gây ra sự bất thường ở thai nhi.

Trẻ sơ sinh phơi nhiễm với một thuốc chống động kinh có tỷ lệ bất thường cao hơn trẻ không phơi nhiễm (tỷ lệ 20,6% so với 8,5%), và nếu trẻ sơ sinh nhạy với 2 hoặc nhiều hơn 2 loại thuốc sẽ có tỷ lệ cao hơn là 28%. Những đứa trẻ sơ sinh có mẹ không bị động kinh nhưng có sử dụng thuốc do rối loạn lưỡng cực thì có nguy cơ cao có khiếm khuyết bẩm sinh.

Nói chung những ảnh hưởng nghiêm trọng của những loại thuốc mới như Gabapentin, Lamotrigine, Oxcarbazepine, tiagabine và Topiramate vẫn chưa được biết rõ.

Những thuốc này được FDA xếp loại nguy cơ C đối với phụ nữ có thai.

1.4.12 Thuốc chống trầm cảm

Thuốc chống trầm cảm ba vòng như Amitriptyline có liên quan đến tác hại gây ra quái thai và gây độc trên thai khi được sử dụng ở liều lớn và những thuốc này được báo cáo gây ra những dị tật bẩm sinh và hội chứng cai thuốc ở trẻ sơ sinh.

Chất ức chế monoamine oxidase như Phenelzine có liên quan đến sự chậm phát triển cũng như chậm sinh trưởng ở thú thử nghiệm khi sử dụng liều lớn.

Thuốc ức chế sự tái hấp thu có chọn lọc serotonin (SSRI) gây ra quái thai trên thú thử nghiệm. Trong cuộc nghiên cứu trên 228 phụ nữ sử dụng Fluoxetine trong 3 tháng đầu của thai kỳ thì có 5,5% trẻ sơ sinh có khiếm khuyết bẩm sinh. Ngoài ra, sự đáp ứng chậm đối với Fluoxetine có thể dẫn đến sinh non so với sự đáp ứng nhanh (14,3% so với 4,1%).

1.4.13 Thuốc trị bệnh đái tháo đường

Insulin là thuốc trị tiểu đường được đề nghị sử dụng cho phụ nữ mang thai.

Sulfonylureas ngoại trừ glyburide gây quái thai ở thú thử nghiệm, những ảnh hưởng nguy khác của các thuốc trị đái tháo đường dùng đường uống khác chưa được biết rõ.

Acarbose, Metformin, và Miglitol được FDA phân loại nguy cơ B đối với phụ nữ mang thai.

Nateglinide, Pioglitazone, Repaglinide và Rosiglitazone được xếp loại C.

1.4.14 Thuốc chống nôn

Hầu hết các thuốc chống nôn hiện nay chưa được chứng minh an toàn khi sử dụng và không có loại thuốc thích hợp kiểm soát tình trạng nôn và ói mửa ở phụ nữ mang thai. Nếu như cần phải sử dụng thuốc, thì thuốc kháng histamin được đề nghị như: Cyclizine, Dimenhydrinate vì được xem là an toàn trên bào thai hơn các thuốc khác.

1.4.15 Thuốc kháng histamin

Thuốc chẹn receptor histamin-1 như Diphenhydramine có thể có liên

quan đến gây quái thai nhưng mức độ thì vẫn chưa biết rõ. Những thuốc này không nên được sử dụng trong 3 tháng cuối của thai kỳ vì khả năng gây những tác dụng có hại đối với trẻ sơ sinh.

Những thuốc chẹn receptor histamin-2 như Cimetidine và Ranitidine được sử dụng điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản - vốn là bệnh không đáp ứng với sự thay đổi chế độ ăn và lối sống.

1.4.16 Thuốc trị tăng huyết áp

Methyldopa đi qua nhau thai và đạt nồng độ trong huyết tương bào thai gần bằng nồng độ trong huyết tương ở người mẹ. Tuy vậy, chưa có báo cáo nào về tác hại gây quái thai mặc dù việc sử dụng thuốc này khác rộng rãi ở phụ nữ mang thai. Người mẹ sử dụng Methyldopa thì trẻ sơ sinh khi sinh ra sẽ bị hạ huyết áp trong 48 giờ.

Hydralazine được xem là an toàn.

Clonidine, guanabenz và guanfacine không được đề nghị sử dụng vì những ảnh hưởng trên phụ nữ mang thai vẫn chưa biết nó.

1.4.17 Thuốc trị rối loạn lưỡng cực

Lithium đi qua nhau thai và đạt nồng độ trong huyết trong nồng độ huyết trong của người mẹ. Khiếm khuyết bẩm sinh và tim trẻ sơ sinh, Lithium được đào thải rất chậm và có thể gây ra nhịp tim nhược trương nhược giáp, và bất thường trên điện tâm đồ. Hầu hết những ảnh hưởng trên đều mất đi sau 1 - 2 tuần.

1.4.18 Thuốc an thần

Phenothiazine như chlorpromazine đi qua nhau thai dễ dàng. Những cuộc nghiên cứu cho thấy thuốc này không gây quái thai, nhưng có khả năng gây độc bào thai ở thú thử nghiệm, gia tăng

nguy cơ gây tình trạng bệnh tật ở trẻ sơ sinh và làm chậm sự tạo hình. Khả năng phá hủy thần kinh không thể ngăn chặn. Nếu sử dụng thuốc này giai đoạn gần có thai có thể gây ra ở trẻ sơ sinh sự di chuyển bất thường, phản xạ bất thường, vàng da và có thể gây tình trạng hạ huyết áp ở người mẹ. Những ảnh hưởng nguy hại đến tính mạng của những thuốc mới ở nhóm này chưa được biết.

1.4.19 Thuốc kháng lao

Những thuốc được đề nghị điều trị bệnh lao thể chủ động và thường dùng để điều trị phòng ngừa sau khi sinh. Isoniazid, Ethambutol, Rifampicin đều có tác hại gây chết thai hoặc gây quái thai ở thú thử nghiệm. Những ảnh hưởng kết hợp của thuốc trên bào thai vẫn chưa được biết.

1.4.20 Thuốc chống virus

Hầu hết những thuốc chống virus hệ thống đều gây quái thai ở thú thử nghiệm. Không có cuộc nghiên cứu kiểm soát nào ủng hộ việc sử dụng thuốc này trên phụ nữ mang thai, ngoại trừ Zidovudine và các thuốc kháng HIV nhằm ngăn chặn sự lây nhiễm HIV sang bào thai.

1.4.21 B-blocker

Tính an toàn khi sử dụng những thuốc này như Propranolol chưa được đề cập. Tác hại gây quái thai chưa được báo cáo trên người nhưng có những vấn đề có thể xảy ra trong quá trình sinh. Những ảnh hưởng của thuốc như có thể làm chậm nhịp tim ở cả bà mẹ lẫn đứa trẻ mới sinh, giảm đường huyết, ngừng thở, giảm trọng lượng khi sinh. Những ảnh hưởng trên trẻ sơ sinh biến mất sau 72 giờ.

1.4.22 Thuốc chẹn canxi

Tác hại gây quái thai và độc bào thai xảy ra ở thú thử nghiệm nhỏ khi sử dụng với liều lớn.

Diltiazem có thể gây chết thai, sự phát triển xương bất thường, và gia tăng nguy cơ chết non.

Nifedipine có thể gây độc tính trên thú thử nghiệm. Những ảnh hưởng trên bào thai của hầu hết các thuốc vẫn chưa được biết rõ. Bởi vì, những thuốc này làm giảm áp lực máu ở người mẹ chính vì vậy gây nguy cơ thiếu máu qua nhau thai đến bào thai.

1.4.23 Corticosteroids

Corticosteroids đi qua nhau thai. Thử nghiệm trên thú vật cho thấy khi sử dụng liều lớn Corticosteroids vào giai đoạn sớm khi mang thai có thể gây ra nguy cơ hở hàm ếch, chết non, và có thể làm giảm kích thước thai. Những ảnh hưởng mãn tính ở người mẹ sử dụng Corticosteroids trong 3 tháng đầu thai kỳ có thể có nguy cơ 1% gây hở hàm ếch ở trẻ sơ sinh. Nếu người mẹ sử dụng Corticosteroids suốt thời kỳ mang thai nên được theo dõi cẩn thận các dấu hiệu suy tuyến thượng thận.

Betamethasone được sử dụng để gia tăng sản xuất surfactant ở trẻ sơ sinh giúp hoàn chỉnh chức năng của phổi ở những đứa trẻ sinh non. Corticosteroids dạng hít như những thuốc trị viêm mũi dị ứng hay trị suyễn ít gây những tác hại trên bào thai vì ít có tác dụng toàn thân.

1.4.24 Digoxin

Digoxin là thuốc sử dụng an toàn trên phụ nữ mang thai. Thuốc này đi qua nhau thai và đạt nồng độ trong huyết tương bào thai chiếm khoảng từ 50 - 80% nồng độ trong huyết tương người mẹ. Khả năng gây độc tính trên thai và gây chết trẻ khi sinh chỉ xảy ra khi người

mẹ sử dụng quá liều. Liều dùng sử dụng cho phụ nữ mang thai rất khó đánh giá thành một con số cụ thể mà phải có sự theo dõi cẩn thận nồng độ thuốc trong huyết tương cũng như phải có những thiết bị đo. Digoxin được sử dụng trong điều trị tình trạng suy tim và tim đập nhanh ở bào thai.

1.4.25 Thuốc lợi tiểu

Thuốc lợi tiểu Thiazides, ví dụ Hydrochlorothiazide đi qua nhau thai. Thuốc này không gây quái thai nhưng có thể gây ra những tác dụng phụ khác. Bởi vì, thuốc này làm giảm thể tích máu, giảm tốc độ chảy của máu qua tử cung và nhau thai, vì vậy có thể gây suy dinh dưỡng và thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung. Những tác dụng phụ khác bao gồm vàng da nhân bào thai và trẻ sơ sinh, mất cân bằng điện giải, giảm quá trình chuyển hóa carbohydrate. Những thuốc này không được chỉ định điều trị tình trạng phù do sự phát triển của tử cung và chèn ép tĩnh mạch trong thai kỳ. Thuốc này không hiệu quả trong việc ngăn ngừa và điều trị tăng huyết áp ở phụ nữ mang thai. Thuốc này có thể dùng điều trị phù bệnh lý,

Thuốc lợi tiểu Furosemide không gây quái thai, nhưng khi thử nghiệm trên thú cho thấy tác hại gây độc và gây chết bào thai. Giống như lợi tiểu Thiazide, thuốc này có thể làm giảm thể tích máu và tốc độ chảy của máu đến bào thai.

Thuốc lợi tiểu tiết kiệm kali, ví dụ Triamterene một thành phần của Dyazide và Maxide có thể đi qua nhau thai ở thú thử nghiệm nhưng tác dụng trên bào thai người vẫn chưa được biết rõ.

1.4.26 Thuốc điều trị tăng lipid máu

Cholestyramin và Colestipol được xem là an toàn vì không được hấp thu toàn thân. Thuốc ức chế enzym HMG-CoA reductase như Lovastatin được FDA xếp loại X chống chỉ định đối với phụ nữ mang thai. Thuốc này chỉ được sử dụng cho những phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, chưa có dự định mang thai và họ được thông báo những nguy cơ có thể xảy ra khi sử dụng thuốc. Nếu người phụ nữ mang thai khi sử dụng một trong những loại thuốc này, cách duy nhất là nên ngừng thuốc và thông báo cho bệnh nhân những tác dụng có hại của thuốc trên bào thai.

1.4.27 NSAIDS

Nên tránh sử dụng NSAIDS, ví dụ Ibuprofen đặc biệt trong 3 tháng cuối thai kỳ. Thuốc nhóm này được FDA xếp loại D khi sử dụng vào 3 tháng cuối thai kỳ hoặc gần lúc chuyển dạ. Nếu thuốc này được sử dụng trong 3 tháng cuối thai kỳ sẽ gây ra những ảnh hưởng như đóng ống động mạch sớm trước khi sinh và không đóng ống động mạch sau khi sinh, giảm chức năng van ba lá ở tim, thoái hóa cơ tim, giảm chức năng tiểu cầu, gây hậu quả là xuất huyết nội sọ, suy giảm chức năng thận, thiếu ối, xuất huyết tiêu hóa hoặc loét dạ dày, gia tăng nguy cơ viêm ruột hoại tử và những rối loạn khác. Nếu sử dụng thuốc này gần lúc chuyển dạ có thể gây ra những ảnh hưởng trên người mẹ như làm chậm sự chuyển dạ và gia tăng nguy cơ băng huyết. Những thuốc ức chế COX 2 mới như Celecoxib chưa được nghiên cứu trên phụ nữ có thai, Diclofenac chống chỉ định trên phụ nữ có thai.

1.4.28 Hormon tuyến giáp

Levothyroxine không qua nhau thai dễ dàng có thể sử dụng an toàn ở liều thích hợp. Tuy nhiên, thuốc này có thể

gây nhịp tim nhanh ở bào thai. Khi sử dụng trong liệu pháp thay thế điều trị suy tuyến giáp ở phụ nữ thì thuốc này được tiếp tục sử dụng trong suốt thời kỳ mang thai.

1.4.29 Một số thuốc có thể gây quái thai.

Thuốc ức chế men chuyển, androgen (Danazol), chống động kinh (carbamazepin, phenytoin, acid valproic), thuốc trị ung thư (antineoplastics: cyclophosphamid, methotrexat), Isotretinoin diethylstilbestrol, idod, lithi, Thalidomide, warfarin...

2 SỬ DỤNG THUỐC TRONG THỜI KỲ CHO CON BÚ

Chúng ta biết rằng, sữa mẹ là tốt nhất cho trẻ sơ sinh, là nguồn cung cấp dinh dưỡng, kháng thể để giúp cơ thể bé chống lại bệnh tật và phát triển khỏe mạnh. Nuôi con bằng sữa mẹ cũng mang lại những lợi ích cho mẹ như làm tăng sự gắn kết với trẻ, giúp tiết kiệm chi phí và giảm nguy cơ ung thư vú, ung thư buồng trứng.

Các chuyên gia khuyến cáo nên nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong ít nhất 6 tháng và kéo dài đến 12 tháng. Tuy nhiên, nhiều bà mẹ sẽ cần dùng một số loại thuốc trong thời gian cho con bú, cho dù là điều trị ngắn hạn như khi bị đau lưng, sổ mũi,... hoặc dài ngày với bệnh mãn tính như cao huyết áp. Mặc dù nhiều loại thuốc được xem là an toàn trong thời gian cho con bú, nhưng vẫn có thể vào sữa ở một mức độ nào đó và thậm chí có thể ảnh hưởng đến nguồn sữa của mẹ. Để đảm bảo, bà mẹ khi dùng bất kỳ thuốc nào cần có chỉ định của bác sĩ chuyên khoa, kể cả thảo

dược hoặc thực phẩm bổ sung, vitamin.

2.1 Tư vấn cách cho con bú và uống thuốc

Viện Nhi khoa Hoa Kỳ cho rằng nhiều tác dụng của thuốc đối với trẻ bú mẹ chưa được biết đến. Do đó, chỉ dùng thuốc khi thực sự cần thiết, ở liều thấp nhất và trong thời gian ngắn nhất có thể.

Nếu có thể, nên dùng các loại thuốc uống một lần, một ngày ngay sau khi cho bé bú/ăn cứ đại nhất; có thể là lần cho ăn cuối ngày, trước khi đi ngủ của trẻ sơ sinh.

Theo dõi các tác dụng phụ bé có thể gặp như buồn ngủ, khó chịu...

Nên tránh các thuốc tác dụng kéo dài, phóng thích kéo dài và các dạng thuốc kết hợp. Vì các loại thuốc tác dụng ngắn sẽ được loại bỏ khỏi cơ thể của mẹ nhanh hơn và các loại thuốc đơn liều sẽ giúp bác sĩ điều chỉnh linh hoạt khi cần.

Các biện pháp phòng ngừa đặc biệt có thể cần thiết ở trẻ sinh non, do kích thước và hệ thống cơ quan còn kém phát triển hơn so với trẻ sơ sinh bình thường.

Luôn hỏi bác sĩ về những lợi ích và rủi ro của bất kỳ loại thuốc nào được kê đơn trong khi bạn đang cho con bú, hoặc bất kỳ loại thuốc nào mua ngoài nhà thuốc mà không có đơn thuốc.

Khi sử dụng nhiều thuốc hoặc một loại thuốc kết hợp, hãy tuân thủ các khuyến cáo đối với loại thuốc gặp nhiều vấn đề nhất.

2.2 Một số thuốc được báo cáo là an toàn trong thời gian cho con bú ở liều điều trị thông thường

Bảng 1. Một số thuốc an toàn trong thời gian cho con bú ở liều điều trị thông thường

Thuốc	Ghi chú
Acetaminophen (Paracetamol)	Dùng để giảm đau/ hạ sốt.
Acyclovir và valacyclovir	Thuốc kháng virus.
Thuốc kháng acid (chứa nhôm Magie)	Điều trị đau dạ dày, triệu chứng khó tiêu
Bupivacaine	Gây tê cục bộ
Cephalosporin, penicillin	Kháng sinh điều trị nhiễm trùng. Đôi khi có thể dẫn đến tiêu chảy hoặc tưa miệng ở trẻ.
Clotrimazole, Fluconazole, Miconazole	Được sử dụng để điều trị nhiễm nấm. Sinh khả dụng đường uống kém, ít ảnh hưởng đến trẻ.
Corticosteroid	Được sử dụng để điều trị viêm khớp.
Thuốc xịt mũi, thông mũi	Dùng để trị nghẹt mũi. Một số thuốc có thể ức chế sự sản xuất sữa.
Digoxin	Điều trị suy tim (nếu tiêm tĩnh mạch, tránh cho con bú trong vòng 2 giờ sau đó).
Erythromycin	Sử dụng cho nhiễm trùng da và đường hô hấp. Theo dõi trẻ có thể bị tiêu chảy, nhiễm nấm candida, tưa miệng hăm tã.
Fexofenadine, Loratadine	Thuốc kháng histamin không gây buồn ngủ điều trị dị ứng
Ibuprofen	Kháng viêm, giảm đau.
Thuốc giãn phế quản dạng hít	Dùng trị hen phế quản.
Insulin	Điều trị bệnh đái tháo đường liều lượng cần thiết có thể giảm đến 25% trong thời kỳ cho con bú. Insulin, bao gồm các loại insulin sinh tổng hợp (aspart, detemir, glargine, glulisine, lispro) là một loại protein bị bất hoạt và phá hủy trong đường tiêu hóa của trẻ sơ sinh nếu uống phải.
Thuốc nhuận tràng tạo khối và làm mềm phân	Dùng để trị táo bón (dùng thời gian càng ngắn càng tốt).
Methyldopa, Metoprolol, nifedipine,	Dùng để điều trị tăng huyết áp.

propranolol	
Thuốc bôi tretinoin	Kem dùng trị mụn trứng cá; chỉ sử dụng các sản phẩm kem hoặc gel có thể hòa tan trong nước. Đảm bảo rằng da của trẻ sơ sinh không tiếp xúc trực tiếp với các vùng da đã được điều trị.
Verapamil	Dùng điều trị tăng huyết áp, đau thắt ngực. Dữ liệu còn hạn chế nhưng cho thấy rằng Verapamil sẽ không gây ra tác dụng phụ ở trẻ bú mẹ, đặc biệt là ở trẻ trên 2 tháng tuổi.
Warfarin	Được sử dụng để điều trị hoặc ngăn ngừa hình thành cục máu đông.

2.3 Một số thuốc tránh sử dụng khi cho con bú

Theo báo cáo của Viện Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP), những loại thuốc sau không được sử dụng trong thời gian cho con bú: Amiodarone, thuốc điều trị ung thư, Chloramphenicol, ergotamine, phenindione, chất phóng xạ, retinoids, Tetracycline (điều trị mãn tính > 3 tuần)...

3 Tài liệu tham khảo

Nguồn: Giáo trình Sản phụ khoa - Trường ĐH Y Dược Huế

Đồng chủ biên:

GS.TS. Nguyễn Vũ Quốc Huy,

GS.TS. Cao Ngọc Thành,

PGS.TS. Lê Minh Tâm,

PGS.TS. Trương Thành Vinh,

Cùng nhiều tác giả tham gia biên soạn.

GÓC THƯ GIẢN

Nghe lời cô

Cô giáo hỏi Tèo:

- Tháng nào cũng đứng chót lớp, sao con không chịu ganh đua với bạn bè vậy?
- Thưa cô, cô vẫn dạy là phải nhường nhịn bạn bè cơ mà!
- !?!?

Tài thật

- Thầy giáo: Chuột chũi là loài ham ăn. Mỗi ngày nó ăn một lượng bằng trọng lượng của nó.
- Bi (giơ tay có ý kiến): Thưa thầy, nhưng làm sao con chuột chũi biết được nó nặng bao nhiêu ạ?
- !!?

Đang lặp lại

Một phụ huynh hỏi cô giáo đang dạy con trai mình:

- Cô vui lòng cho biết con tôi học môn lịch sử ra sao ạ? Thú thực với cô, khi còn đi học, tôi không thích môn này... và đã bị thi lại...
- Thưa ông, lịch sử đang lặp lại... - Cô giáo tế nhị trả lời.

Ngây thơ

Cô giáo gõ thước: “Các em im lặng, im lặng đến độ nghe thấy cả tiếng ruồi bay nào!”.

Tất cả nghe lời cô, không dám nhúc nhích. Bỗng cu Tí lên tiếng: “Dạ, sao nãy giờ cô vẫn chưa thả ruồi ra ạ?!”. Kiến vàng

Khôn lường hiểm nguy

Thảo dân lên gặp Bao Công
Đệ đơn xin kiện cái... ông bán hàng
Rằng bao su trên thị trường
Toàn là đồ rởm nên chồng không “đeo”
Thực tình dân muốn được... “yêu”
Sợ “vỡ kế hoạch” nên chiều sao đây?
Bao Công suy nghĩ phút giây
Liền ra phán quyết thẳng tay đập bàn
“Bao rởm ở trên thị trường
Phải đem tiêu hủy kẻo khôn lường
hiểm nguy!”

Sưu tầm: <https://suckhoedoisong.vn>