

BỆNH VIỆN MẮT - TAI MŨI HỌNG - RĂNG HÀM MẶT
AN GIANG

Tổ Thông tin thuốc

---o0o---



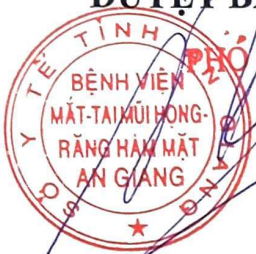
BẢN TIN
THÔNG TIN THUỐC

Tháng 6/2026

MỤC LỤC

TT	NỘI DUNG	TRANG
1	MHRA: Tăng cường cảnh báo nguy cơ phù mạch khởi phát muộn khi sử dụng các thuốc ức chế men chuyển (ACE).	3
2	Medsafe: Nhắc lại các tác dụng không mong muốn quan trọng liên quan đến opioid.	4
3	Danh mục thuốc trúng thầu của Bệnh viện Mắt – Tai Mũi Họng – Răng Hàm Mặt An Giang theo Quyết định số 374/QĐ-BV ngày 25/6/2026 của Bệnh viện Mắt – Tai Mũi Họng – Răng Hàm Mặt An Giang.	6

DUYỆT BAN GIÁM ĐỐC



BSCKII. Trần Tuấn Huy

TỔ THÔNG TIN THUỐC

DSCKI. Phan Thanh Bình

BSCKII. Dương Tòng Chinh

BSCKI. Phạm Thị Anh Thư

BSCKI. Thái Đức Lộc

DSCKI. Hồ Thanh Phong

MHRA: Tăng cường cảnh báo nguy cơ phù mạch khởi phát muộn khi sử dụng các thuốc ức chế men chuyển (ACE)

Các thuốc ức chế men chuyển (ACEI) được chỉ định trong điều trị tăng huyết áp, suy tim, điều trị sau nhồi máu cơ tim, bệnh thận do đái tháo đường và giảm nguy cơ biến cố tim mạch.

Phù mạch đặc trưng bởi tình trạng sưng cục bộ các mô dưới da hoặc dưới niêm mạc. Trong đó, không giống như phù mạch qua trung gian histamin (phù mạch dị ứng), phù mạch qua trung gian bradykinin thường xảy ra mà không có biểu hiện mề đay và thường khởi phát muộn hơn, tuy nhiên, các triệu chứng lâm sàng thường biểu hiện trên lưỡi, môi và đường hô hấp trên, và có thể gây đe dọa tính mạng.

Mặc dù ít gặp, ACE có liên quan đến cả phù mạch qua trung gian histamin và phù mạch qua trung gian bradykinin. Một số nhóm đối tượng nguy cơ cao được xác định bao gồm tuổi cao, phụ nữ, hút thuốc lá và người da đen hoặc người Caribe gốc Phi.

Hiện nay, thông tin sản phẩm của tất cả các thuốc ACE đang được cập nhật nhằm tăng cường cảnh báo về nguy cơ phù mạch khởi phát muộn, từ vài tuần đến nhiều năm sau sử dụng thuốc. Đồng thời, Cơ quan quản lý Dược phẩm và Sản phẩm Y tế Anh (MHRA) khuyến cáo nhân viên y tế, đặc biệt là tại các Khoa Cấp cứu, lưu ý khả năng xuất hiện phù mạch muộn và phân biệt phù mạch qua trung gian bradykinin và histamin, do chiến lược điều trị giữa hai cơ chế này có sự khác biệt đáng kể.

Dữ liệu đánh giá tại Vương quốc Anh

Một đánh giá dữ trên dữ liệu về phản ứng có hại tại Vương quốc Anh tính đến ngày 10/06/2026 đã xác định rằng khoảng một nửa số trường hợp phù mạch có thời gian khởi phát sau ≥ 30 ngày kể từ khi bắt đầu điều trị. Dữ liệu từ các nhà sản xuất chỉ ra rằng khoảng 20 – 30% các trường hợp này được báo cáo sau ít nhất 30 ngày điều trị với ACE. Các trường hợp phù mạch khởi phát chậm này có thể liên quan nhiều hơn đến cơ chế phù mạch qua trung gian bradykinin. Mặc dù hiếm gặp, các trường hợp tử vong đã được ghi nhận, chủ yếu liên quan đến tình trạng tắc nghẽn đường thở, và xảy ra sau thời gian điều trị kéo dài với các thuốc ức chế men chuyển (ACE).

Các y văn hiện có mô tả phù mạch qua trung gian bradykinin thường xảy ra sau vài tuần thậm chí nhiều năm sau khi bắt đầu điều trị, kể cả ở những bệnh nhân đã sử dụng thuốc liên tục trong nhiều năm. Các tổng quan cũng đều nhấn mạnh rằng phù mạch qua trung gian bradykinin thường không đáp ứng với các biện pháp điều trị phản vệ tiêu chuẩn, do đó cần được nhận biết sớm và can thiệp đường thở phù hợp kịp thời.

Các hướng dẫn lâm sàng hiện hành trong cấp cứu xác định thuốc ACE là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây phù mạch không do dị ứng và khuyến cáo cân nhắc đến cơ chế qua trung gian bradykinin khi điều trị tiêu chuẩn không hiệu quả. Các hướng dẫn này nhấn mạnh

việc ngừng ngay thuốc ACE, theo dõi chặt chẽ đường thở và hội chẩn chuyên khoa sớm ở những trường hợp nặng hoặc đe dọa tính mạng. Bên cạnh đó, một số xét nghiệm bổ sung, chẳng hạn như định lượng nồng độ C4 trong huyết thanh, có thể hỗ trợ xác định nguyên nhân không do dị ứng và định hướng xử trí thích hợp.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế

- Phù mạch là một tác dụng không mong muốn có tần suất ít gặp hoặc hiếm gặp do các thuốc ACE. Phản ứng có thể xuất hiện dưới dạng phù mạch dị ứng do histamin hoặc hiếm gặp hơn là dạng phù mạch qua trung gian bradykinin. Trong đó, nhân viên y tế cần cân nhắc đến cơ chế phù mạch qua trung gian bradykinin khi bệnh nhân không đáp ứng với các liệu pháp điều trị dị ứng tiêu chuẩn.

- Phù mạch liên quan đến thuốc ức chế men chuyển (ACE) có thể xảy ra trên bệnh nhân ở bất kỳ thời điểm nào trong quá trình điều trị, thậm chí là vài tuần hoặc

vài năm sau khi sử dụng thuốc. Phù mạch do ACE đặc trưng bởi các triệu chứng lâm sàng bao gồm sưng lưỡi, môi, mặt hoặc thanh quản, có thể gây khó thở, khó nuốt, có thể tiến triển đến tắc nghẽn đường thở. Một số trường hợp có thể xuất hiện các triệu chứng tiêu hóa như đau bụng và co thắt bụng.

- Lưu ý rằng phù mạch qua trung gian bradykinin thường không đáp ứng với các biện pháp điều trị dị ứng tiêu chuẩn, bao gồm cả adrenalin (epinephrin).

- Khi bệnh nhân không đáp ứng với điều trị tiêu chuẩn, nhân viên y tế cần cân nhắc đến khả năng xuất hiện phù mạch qua trung gian bradykinin và tiến hành điều chỉnh các phác đồ phù hợp.

- Ngừng thuốc ngay lập tức và không tái sử dụng thuốc khi bệnh nhân xuất hiện phản ứng phù mạch nghi ngờ do các thuốc ức chế men chuyển.

Nguồn: <https://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5837/mhra-nguy-co-phu-mach-qua-trung-gian-bradykinin-do-ace.htm>

Medsafe: Nhắc lại các tác dụng không mong muốn quan trọng liên quan đến opioid

Nhóm thuốc opioid bao gồm như morphin, tramadol, oxycodon và fentanyl, được chỉ định để kiểm soát cơn đau cấp tính mức độ vừa đến nặng trong thời gian ngắn hoặc đau mạn tính liên quan đến bệnh lý ác tính.

Nhóm thuốc opioid cũng được biết đến với tác dụng không mong muốn trên

nhiều hệ cơ quan như hệ nội tiết, gan mật và đường tiêu hóa.

Hệ nội tiết: Ức chế các trục dưới đồi – tuyến yên

Việc sử dụng opioid kéo dài (> 1 tháng) có nguy cơ làm rối loạn quá trình bài tiết một số hormon từ tuyến yên do kích thích các thụ thể opioid ở vùng dưới đồi.

Trục dưới đồi – tuyến yên – sinh dục (HPG)

Opioid có thể ức chế sự giải phóng hormon giải phóng gonadotropin (GnRH) từ vùng dưới đồi, làm giảm tiết hormon lutein hóa (LH) và hormon kích thích nang trứng (FSH), từ đó ức chế quá trình sản xuất hormon sinh dục steroid ở tuyến sinh dục (gây suy giảm chức năng sinh dục).

Những tác động lên trục HPG có thể khiến suy giảm nồng độ hormon testosterone và estrogen, từ đó có thể xảy ra các triệu chứng lâm sàng như giảm ham muốn tình dục ở cả hai giới, rối loạn cương dương và rối loạn kinh nguyệt ở nữ giới.

Trục dưới đồi – tuyến yên – thượng thận (HPA)

Opioid điều hòa hoạt động của trục dưới đồi – tuyến yên – thượng thận thông qua các thụ thể opioid tại vùng dưới đồi, tuyến yên và tuyến thượng thận. Thuốc chủ yếu tác động lên hệ thần kinh trung ương, gây ức chế bài tiết hormon kích thích vỏ thượng thận (ACTH). Tình trạng giảm giải phóng ACTH kéo theo sự giảm sản xuất cortisol tại tuyến thượng thận.

Việc sử dụng opioid có thể dẫn đến suy thượng thận có hồi phục, tình trạng này cần được theo dõi và điều trị thay thế bằng glucocorticoid. Các triệu chứng bao gồm mệt mỏi, chóng mặt, buồn nôn, nôn và hạ huyết áp.

Tăng prolactin máu

Opioid có thể gây tăng prolactin máu ở cả nam và nữ, do tác dụng ức chế hệ dopaminergic củ – phế.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế lưu ý rằng:

- Nguy cơ rối loạn nội tiết tỷ lệ thuận với mức độ phơi nhiễm opioid, đặc biệt khi sử dụng opioid liều cao, điều trị kéo dài hoặc sử dụng các dạng bào chế giải phóng kéo dài.

- Các thuốc chủ vận từng phần như buprenorphin có thể gây ức chế trục HPG và trục HPA ít hơn so với các opioid chủ vận toàn phần như morphin hoặc oxycodon

- Bệnh lý nội tiết do opioid thường khởi phát âm thầm với các triệu chứng không đặc hiệu, dễ bị che lấp bởi các tác dụng không mong muốn khác của thuốc hoặc bệnh lý nền (như đau mạn tính), gây khó khăn cho chẩn đoán lâm sàng.

- Khuyến cáo bệnh nhân có nguy cơ mắc bệnh lý nội tiết do opioid chủ động báo cáo các triệu chứng nghi ngờ để được đánh giá và xử trí kịp thời.

Tác dụng trên hệ gan mật: Co thắt cơ vòng Oddi

Opioid, đặc biệt là morphin, có thể gây co bóp và co thắt cơ vòng Oddi - cấu trúc cơ vòng có vai trò điều hòa sự lưu thông của dịch mật và dịch tụy vào tá tràng.

Tình trạng co thắt cơ vòng Oddi có thể làm tăng áp lực đường mật, làm tăng nguy cơ xuất hiện các triệu chứng ở đường mật và viêm tụy.

Cần thận trọng và có biện pháp theo dõi thích hợp khi sử dụng opioid ở những bệnh nhân mắc viêm tụy và các bệnh lý đường mật.

Tác dụng trên đường tiêu hóa: Rối loạn chức năng thực quản

Rối loạn chức năng thực quản do opioid đặc trưng với sự xuất hiện các triệu

chứng ở thực quản kèm theo sự bất thường về nhu động thực quản sau khi sử dụng opioid kéo dài. Trong đó, khó nuốt là triệu chứng được ghi nhận phổ biến nhất. Các triệu chứng khác bao gồm ợ nóng, trào ngược và đau ngực không do nguyên nhân tim mạch.

- Cần nhắc ngừng thuốc hoặc giảm dần liều các opioid ở những bệnh nhân có biểu hiện gợi ý rối loạn chức năng thực quản do opioid.

Nguồn: <https://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5838/medsafe-tac-dung-khong-mong-muon-lien-quan-opioid.htm>

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế

**Danh mục thuốc trúng thầu của Bệnh viện
theo Quyết định số 374/QĐ-BV ngày 25/6/2026**

Stt	Tên thuốc	Tên hoạt chất	Nồng độ, hàm lượng	Đường dùng
1	Fentanyl Kalceks 0,05mg/ml	Fentanyl	0,1mg./2ml; 2ml	Tiêm
2	Gabapentin 300mg	Gabapentin	300mg	Uống
3	Glyceryl trinitrate 1mg/ml	Glyceryl trinitrat (Nitroglycerin)	1mg/ml; 10ml	Tiêm
4	Kalium Chloratum Biomedica	Kali clorid	500mg	Uống
5	Lidocain	Lidocaine	3,8g (dưới dạng dung dịch 10% trong cồn)	Phun mũi
6	Pdsolone-40mg	Methyl prednisolon	40mg	Tiêm
7	Zodamid 5mg/1ml solution for injection/infusion	Midazolam	5mg/ml	Tiêm
8	BFS-Neostigmine 0.25	Neostigmin metylsulfat (bromid)	0,25mg/ml	Tiêm
9	Efferalgan	Paracetamol	500mg	Uống
10	Noveron	Rocuronium bromid	10mg/ml	Tiêm
11	TETRACAIN 0,5%	Tetracain hydroclorid	50mg/10ml	Nhỏ mắt