

THÔNG TIN THUỐC THÁNG 08/2025	
Nội dung thông tin	Điểm tin số
<i>Nguy cơ glacom góc đóng cấp tính liên quan đến các thuốc nhóm bisphosphonat: thông tin từ bản tin BIP số 02/2025</i>	1
<i>Sử dụng thuốc giảm đau trên bệnh nhân có bệnh lý gan - thông tin từ bản tin BIP Occitanie số 02/2025</i>	2

ĐIỂM TIN SỐ 1

NGUY CƠ GLOCOM GÓC ĐÓNG CẤP TÍNH LIÊN QUAN ĐẾN CÁC THUỐC NHÓM BISPHOSPHONAT: THÔNG TIN TỪ BẢN TIN BIP SỐ 02/2025

Một nghiên cứu dịch tễ học được quy mô lớn đã đánh giá mối liên quan tiềm ẩn giữa việc sử dụng các dẫn chất bisphosphonat ở bệnh nhân loãng xương và nguy cơ mắc glaucôm. Đây là một nghiên cứu bệnh - chứng lồng (nested case-control study), được thực hiện dựa trên cơ sở dữ liệu y tế - hành chính với hơn 150 triệu bệnh nhân tại Hoa Kỳ.

Nghiên cứu tiến hành trên 208111 bệnh nhân loãng xương được điều trị trong giai đoạn từ năm 2010 đến 2018 bằng các dẫn chất bisphosphonat (với tần suất ít nhất một lần mỗi ba tháng trong một năm) hoặc bằng raloxifen (được sử dụng làm nhóm đối chứng). Các ca bệnh được xác định dựa trên chẩn đoán glaucôm góc đóng cấp tính hoặc glaucôm góc mở, và mỗi ca được ghép với bốn đối tượng chứng theo tuổi và thời điểm đưa vào nghiên cứu. Nguy cơ tương đối (RR) được tính toán và hiệu chỉnh theo các yếu tố gồm: tuổi, giới tính, các bệnh lý mắc kèm và các thuốc điều trị đồng thời.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các bệnh nhân sử dụng các dẫn chất bisphosphonat có nguy cơ mắc glaucôm góc đóng cao hơn so với nhóm chứng (RR: 1,78; khoảng tin cậy 95%: 1,05-3,01). Nguy cơ này đặc biệt rõ rệt ở những bệnh nhân sử dụng risedronat (RR: 2,12; khoảng tin cậy 95%: 1,17-3,87), và cao hơn ở nhóm bệnh nhân được kê ít nhất năm liều mỗi năm trước khi xảy ra biến cố (RR: 2,76; khoảng tin cậy 95%: 1,11-6,90). Nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc sử dụng các dẫn chất bisphosphonat và nguy cơ mắc glaucôm góc mở.

Một trong những hạn chế của nghiên cứu là không thể loại trừ sai số đo lường, do việc xác định ca bệnh dựa trên các mã chẩn đoán hành chính mà không được xác minh bằng các thăm khám nhãn khoa chuyên sâu (như đo nhãn áp, đo thị trường mắt, hoặc sinh trắc nhãn cầu). Bên cạnh đó, một số yếu tố có nguy cơ gây nhiễu không được thu thập trong cơ sở dữ liệu, bao gồm: chỉ số khối cơ thể (BMI), sắc tố mống mắt, tiền sử cận thị hoặc viễn thị, chủng tộc và tiền sử gia đình mắc glaucôm. Ngoài ra, cần cân nhắc khả năng tồn tại sai lệch do bệnh nhân sử dụng các dẫn chất bisphosphonat có thể được theo dõi y tế thường xuyên hơn, từ đó làm tăng xác suất phát hiện bệnh.

Cơ chế bệnh sinh của bệnh glaucôm góc đóng cấp tính liên quan đến các dẫn chất bisphosphonat hiện vẫn chưa rõ ràng và mang tính giả thuyết. Một số cơ chế được đề

xuất bao gồm phản ứng viêm gây phù nề đoạn trước của nhãn cầu, hoặc hiện tượng đóng góc ở những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ (như viễn thị hoặc tiền phòng hẹp).

Trong khi chờ đợi các nghiên cứu bổ sung nhằm xác nhận mối liên quan này, với các bằng chứng đã được ghi nhận, các bác sĩ lâm sàng được khuyến cáo nên thông báo đầy đủ cho người bệnh, đặc biệt là những đối tượng có nguy cơ mắc glacom, và cần cảnh giác khi ghi nhận các triệu chứng nghi ngờ của bệnh bao gồm giảm thị lực đột ngột, đau mắt cấp tính, hoặc buồn nôn.

Nguồn: BIP N°2 2025.pdf

ĐIỂM TIN SỐ 2

SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU TRÊN BỆNH NHÂN CÓ BỆNH LÝ GAN - THÔNG TIN TỪ BẢN TIN BIP OCCITANIE SỐ 02/2025

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.

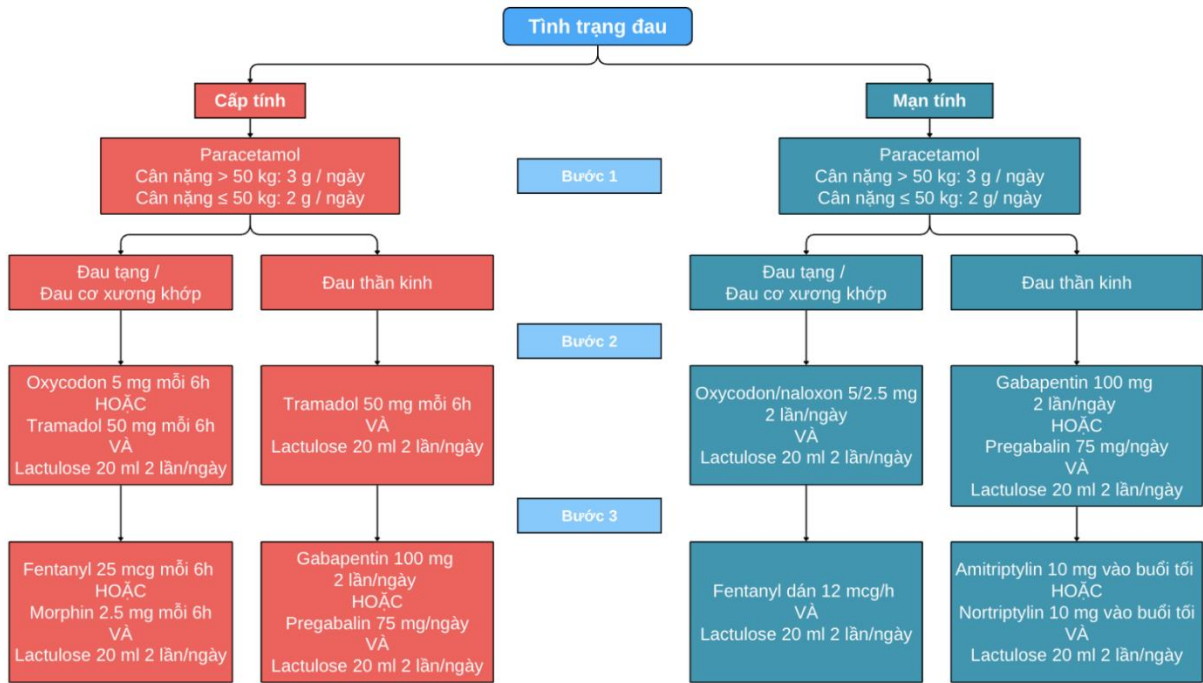
Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) hiện không được khuyến cáo, do độc tính trên thận của thuốc và nguy cơ xuất huyết tiêu hoá do NSAIDs giảm tổng hợp prostaglandin, từ đó, giảm bảo vệ niêm mạc dạ dày.

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:



Nguồn: BIP No2