

BỆNH VIỆN MẮT TỈNH GIA LAI
TIỂU BAN THÔNG TIN THUỐC

Số: /BVM-KD
V/v gửi Thông tin thuốc tháng 6
năm 2026

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Gia Lai, ngày tháng năm 2026

Kính gửi: Các khoa, phòng thuộc Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai.

Tiểu ban Thông tin thuốc – Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai gửi đến các khoa, phòng **Bản Thông tin thuốc tháng 6 năm 2026** (đính kèm).

Đề nghị các khoa, phòng nghiên cứu, phổ biến nội dung bản tin đến nhân viên y tế trong đơn vị và vận dụng các khuyến cáo phù hợp vào thực hành sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như Kính gửi;
- Phòng CNTT (đăng trang TTĐT Bệnh viện);
- Lưu: VT, KD.

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Đào Lâm Hoàng

THÔNG TIN THUỐC THÁNG 06/2026	
Nội dung thông tin	
<i>MHRA: Tăng cường cảnh báo nguy cơ phù mạch khởi phát muộn khi sử dụng các thuốc ức chế men chuyển (ACE)</i>	

ĐIỂM TIN

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://www.gov.uk/drug-safety-update/ace-inhibitors-be-aware-of-the-distinction-between-bradykinin-and-histamine-mediated-angioedema-as-treatment-strategies-differ-significantly#fn:1>

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