|  |  |
| --- | --- |
| Trung Tâm Y Tế Quận Liên Chiểu  **Khoa Dược** |  |

**THÔNG TIN THUỐC THÁNG 5/2019**

1. **MHRA (Anh): Magnesi sulfat và nguy cơ TDKMM trên xương ở trẻ sơ sinh sau khi thai phụ dùng thuốc kéo dài hoặc lặp lại trong thai kỳ**

*http://canhgiacduoc.org.vn/*

1. **Medsafe: Thận trọng khi kê đơn và cấp phát sản phẩm có chứa levodopa (Madopar, Sinemet, Kinson)**

*http://canhgiacduoc.org.vn/*

1. **Nguy cơ suy giảm nhận thức khi dùng metformin trị đái tháo đường**

***ThS.DS. Dương Khánh Linh****Suckhoedoisong.vn*

1. **Paracetamol làm tăng nguy cơ đột quỵ ở người cao tuổi mắc đái tháo đường**

***ThS.DS. Dương Khánh Linh*** *Suckhoedoisong.vn*

1. **Sự thận trọng cần thiết khi dùng kháng virus acyclovir**

***DS. BÙI VĂN UY****Suckhoedoisong.vn*

1. **Dùng thuốc tránh thai trong thời kỳ cho con bú: Đâu là lựa chọn hoàn hảo?**

***DS. Nguyễn Thị Ngân Thảo****Suckhoedoisong.vn*

1. **Lưu ý khi dùng thuốc trị gút**

***DS. Trần Thị An****Suckhoedoisong.vn*

1. **Thận trọng với các thuốc gây táo bón**

***DS. MAI XUÂN DŨNG****Suckhoedoisong.vn*

1. **MHRA (Anh): Magnesi sulfat và nguy cơ TDKMM trên xương ở trẻ sơ sinh sau khi thai phụ dùng thuốc kéo dài hoặc lặp lại trong thai kỳ**

Thời gian sử dụng magnesi sulfat trong thai kỳ dài hơn 5-7 ngày có liên quan đến TDKMM trên xương, giảm calci huyết và tăng magnesi huyết ở trẻ sơ sinh. Nếu phải dùng magnesi sulfat kéo dài hoặc lặp lại trong thai kỳ, cần theo dõi nồng độ calci, magnesi bất thường và TDKMM trên xương ở trẻ sơ sinh.

Magnesi sulfat được cấp phép để ngăn ngừa các cơn co giật tiếp theo liên quan đến sản giật trong thai kỳ và điều trị thiếu magnesi ở bệnh nhân thiếu magnesi.

 Hướng dẫn điều trị của NICE về sinh non (NG25) khuyến cáo nên tiêm tĩnh mạch magnesi sulfat cho phụ nữ chuyển dạ sớm hoặc có kế hoạch sinh non trong vòng 24 giờ từ tuần thứ 24 đến ngày thứ 6 trong tuần thứ 29 của thai kỳ để bảo vệ thần kinh thai nhi. Hướng dẫn cũng khuyến cáo cần xem xét việc sử dụng thuốc này cho phụ nữ chuyển dạ sớm hoặc phụ nữ có kế hoạch sinh non từ tuần thứ 30 đến ngày thứ 6 trong tuần thứ 33 của thai kỳ.

 Liều khuyến cáo của NICE là 28g magnesi sulfat/24h, tương đương liều tối thiểu thông thường trong sản giật. Tuy nhiên, khuyến cáo mới cần xem xét về những trường hợp không chắc chắn về thời gian phát thuốc khi dùng thuốc lặp lại.

**Những lo ngại về độ an toàn khi sử dụng magnesi sulfat kéo dài trong thai kỳ trước đây:**

 Năm 2013, Cơ quan Quản lý Dược phẩm và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã ban hành một thông tin an toàn, theo đó đề xuất không nên sử dụng magnesi sunfat lâu hơn 5-7 ngày để giảm co tử cung (không phải là chỉ định được cấp phép ở Anh). Việc tiếp xúc lâu dài với thuốc có thể dẫn đến liều tích lũy cao hơn đáng kể so với những người mới sử dụng magnesi sulfat để điều trị sản giật hoặc bảo vệ thần kinh thai nhi.

 Cảnh báo của FDA Hoa Kỳ dựa trên 4 báo cáo về gãy xương và 35 báo cáo về thiếu xương hoặc bất thường trong ảnh chụp X quang xương ở trẻ sơ sinh, trong đó một số báo cáo cũng mô tả về giảm canxi huyết và tăng magiê huyết. Mức độ nghiêm trọng của TDKMM lâu dài trên xương và sinh hóa máu còn chưa được biết rõ do các bằng chứng sẵn có chỉ cho thấy các tác dụng ngắn hạn.

 Nhìn chung, hầu hết các trường hợp trên lâm sàng quan sát được sau khi dùng magnesi sulfat liều cao trong thời gian dài, tuy nhiên vẫn có một số báo cáo về mất cân bằng điện giải ở trẻ sơ sinh sau khi dùng liều thấp hơn hoặc sau thời gian điều trị dưới 5 ngày. (VD: giảm calci huyết ở trẻ sơ sinh sau khi dùng liều tích lũy khoảng 100g magnesi sulfat)

**Đánh giá quốc gia về nguy cơ khi sử dụng kéo dài:**

MHRA chưa nhận được bất kỳ báo cáo nào ở Anh về TDKMM trên xương hoặc sinh hóa máu ở trẻ sơ sinh sau khi sử dụng magnesi sulfat cho mẹ để bảo vệ thần kinh thai nhi. Tuy nhiên, dữ liệu cho thấy việc sử dụng đang gia tăng ở Anh. Do đó, cán bộ y tế cần thận trọng đối với bất kỳ TDKMM nào trong thời kỳ sơ sinh nếu trẻ đã tiếp xúc lâu dài với magnesi sulfat trong tử cung.

Ủy ban Thuốc và Nhóm chuyên gia tư vấn sử dụng thuốc ở phụ nữ và trẻ em đã xem xét dữ liệu về việc sử dụng magnesium sulfate ở Anh. Dựa trên các khuyến nghị của họ, thông tin sản phẩm cho các thuốc có chứa magnesi sunfat sẽ được cập nhật để cảnh báo về các TDKMM của xương quan sát được khi thời gian sử dụng trong thai kỳ dài hơn 5-7 ngày.

**Khuyến cáo cho cán bộ y tế:**

 Thời gian sử dụng magnesi sulfat trong thai kỳ dài hơn 5-7 ngày có thể liên quan đến TDKMM ở thai nhi, bao gồm giảm calci huyết, khử khoáng xương, thiếu xương và các TDKMM khác trên xương.

 Cán bộ y tế cần theo dõi trẻ sơ sinh về nồng độ calci và magnesi bất thường và TDKMM trên xương nếu mẹ được sử dụng magnesi sulfat kéo dài hoặc lặp lại trong thai kỳ (ví dụ: dùng nhiều lần hoặc kéo dài thời gian sử dụng lâu hơn 24 giờ), vượt quá các khuyến cáo hiện tại.

 Nguồn: <https://www.gov.uk/drug-safety-update/magnesium-sulfate-risk-of-skeletal-adverse-effects-in-the-neonate-following-prolonged-or-repeated-use-in-pregnancy>

 Người tổng hợp: Võ Thị Thùy – Nguyễn Phương Thúy

1. **Medsafe: Thận trọng khi kê đơn và cấp phát sản phẩm có chứa levodopa (Madopar, Sinemet, Kinson)**

Trung tâm Cảnh giác dược New Zealand nhận được các báo cáo liên quan đến việc thay đổi biệt dược có chứa levodopa khi kê đơn cho bệnh nhân. Vì vậy, Medsafe cảnh báo về khả năng nhầm lẫn giữa các thuốc có chứa levodopa: Madopar (benserazid + levodopa), Sinemet (carbidopa + levodopa), Kinson (carbidopa + levodopa).

 Các chế phẩm có chứa levodopa đa dạng về hàm lượng và dạng bào chế, vì vậy dễ gây nhầm lẫn, đặc biệt là cho bệnh nhân.

Cán bộ y tế cần thận trọng hơn khi kê đơn và cấp phát các sản phẩm này để đảm bảo bệnh nhân được sử dụng đúng thuốc loại thuốc đã được kê.

**Các sản phẩm bị ảnh hưởng**

 Các sản phẩm chứa levodopa được sử dụng để điều trị Parkinson. Những chế phẩm có chứa levodopa có thành phần phối hợp, dạng bào chế và hàm lượng khác nhau, chi tiết được trình bày trong Bảng 1.

 Sinemet 25/100 và Kinson đều chứa carbidopa 25mg và levodopa 100mg. Trong các thuốc chứa levodopa, Sinemet 25/100 và Kinson là hai thuốc duy nhất được coi là tương đương sinh học. Tuy nhiên, cần hạn chế việc thay đổi từ biệt dược này sang biệt dược khác không cần thiết trên bệnh nhân.

 Đối với mỗi bệnh nhân Parkinson, khoảng điều trị của levodopa bị thu hẹp dần theo thời gian. Do đó, những bệnh nhân điều trị kéo dài có nguy cơ gặp biến chứng khi thay đổi biệt dược. Cần theo dõi thêm triệu chứng của bệnh nhân khi thay đổi biệt dược để đánh giá ảnh hưởng của việc thay đổi thuốc này trên mỗi cá nhân.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bảng 1: Các sản phẩm chứa benserazide + levodopa hoặc carbidopa + levodopa** | | | |
| **Benserazide + levodopa** | | | |
| **Biệt dược** | **Dạng bào chế** | **Hàm lượng** | **Nhà sản xuất** |
| Madopar Rapid | Viên nén phân tán | 12.5mg/50mg | Roche |
| Madopar 62.5 | Viên nang | 12.5mg/50mg |
| Madopar 125 | Viên nang | 25mg/100mg |
| Madopar HBS | Viên nang tác dụng kéo dài | 50mg/200mg |
| **Carbidopa + levodopa** | | | |
| Sinemet 25/100 | Viên nén | 25mg/100mg | Merck Sharp & Dohme |
| Sinemet 25/250 | Viên nén | 25mg/250mg |
| Sinemet CR | Viên nén tác dụng kéo dài | 50mg/200mg |
| Kinson | Viên nén | 25mg/100mg | Mylan |

**Khuyến cáo cho bệnh nhân và người chăm sóc**

Nhận diện rõ biệt dược (Madopar, Sinemet, Kinson) với người kê đơn và dược sĩ.

Kiểm tra viên nén hoặc viên nang được cấp phát ở hiệu thuốc có quen thuộc với mình không

Liên hệ với người kê đơn hoặc dược sĩ của bạn nếu bạn thấy bất kỳ sự thay đổi nào trong việc kiểm soát triệu chứng.

Liên hệ với người kê đơn hoặc dược sĩ của bạn nếu bạn gặp bất kỳ tác dụng phụ.

**Thông tin cho cán bộ y tế**

Hỏi từng bệnh nhân và kiểm tra hồ sơ bệnh nhân khi kê đơn và cấp phát thuốc có chứa levodopa, trong có đó tên sản phẩm (Madopar, Sinemet, Kinson), dạng bào chế và hàm lượng.

Chỉ rõ hình dạng những viên thuốc cho bệnh nhân/người chăm sóc trước khi họ rời khỏi nhà thuốc/quầy thuốc

Sinemet 25/100 và Kinson là hai thuốc duy nhất được coi là tương đương sinh học. Tuy nhiên, cần hạn chế việc đổi thuốc trên bệnh nhân.

Cần theo dõi thêm các triệu chứng của bệnh nhân nếu có bất kỳ sự thay đổi nào giữa Sinemet 25/100 và Kinson để đánh giá mức độ tác động của các biệt được được kê lên cá nhân đó.

Kinson đã được Medsafe chấp thuận là thuốc generic cho Sinemet 25/100 vào năm 1994.

 Nguồn: <https://www.medsafe.govt.nz/safety/Alerts/Levodopa%20Containing%20Products.asp>

 Người tổng hợp: Võ Thị Thùy – Nguyễn Phương Thúy

# Nguy cơ suy giảm nhận thức khi dùng metformin trị đái tháo đường

Metformin là một thuốc được sử dụng rộng rãi trong điều trị bệnh lý đái tháo đường týp 2. TS. Kirsty M. Porter, Trường ĐH Ulster ở Coleraine, Bắc Ireland và cộng sự đã nghiên cứu cho thấy metformin có thể liên quan tới suy giảm khả năng nhận thức ở người cao tuổi do thiếu hụt vitamin B. TS.Porter cho biết...

các thực phẩm tăng cường có thể là nguồn cung cấp dồi dào vitamin B và có ích trong việc duy trì khả năng nhận thức ở người cao tuổi mắc hoặc có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường, nhưng cần phải có các nghiên cứu can thiệp để khẳng định lập luận này.

Để nghiên cứu mối liên quan giữa tình trạng tăng đường huyết, việc sử dụng metformin và tình trạng thiếu hụt vitamin B, các tác giả đã tiến hành một nghiên cứu thuần tập trên hơn 4.000 người cao tuổi, không mắc chứng mất trí nhớ. Những người tham gia được chia thành ba nhóm: Nhóm có đường huyết bình thường (1.856 người); nhóm có đường huyết cao và sử dụng metformin (318 người); và nhóm có đường huyết cao nhưng không sử dụng metformin (1.986 người). Kết quả của nghiên cứu cho thấy những người sử dụng metformin có độ chênh thiếu hụt vitamin B12 và vitamin B6 cao hơn có ý nghĩa thống kê, tương ứng là 45% và 48% so với những người không sử dụng metformin.

Các tác giả cho biết đây là nghiên cứu đầu tiên đánh giá ảnh hưởng của tăng đường huyết và việc sử dụng metformin đối với tình trạng thiếu hụt các vitamin B có liên quan tới khả năng nhận thức. Các kết quả thu được cho thấy tăng đường huyết cùng với việc sử dụng metformin có liên quan đến sự gia tăng nguy cơ rối loạn khả năng nhận thức ở người cao tuổi và các bằng chứng gợi ý việc thiếu hụt một số vitamin nhóm B có thể là một trong các nguyên nhân dẫn đến nguy cơ này.

**ThS.DS. Dương Khánh Linh**

# Paracetamol làm tăng nguy cơ đột quỵ ở người cao tuổi mắc đái tháo đường

Việc sử dụng paracetamol có liên quan tới việc gia tăng nguy cơ đột quỵ ở người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường sống trong viện dưỡng lão.

Một phân tích dựa trên dữ liệu của hơn 5.000 người cao tuổi sống trong viện dưỡng lão miền Tây Nam nước Pháp do bác sĩ y khoa Philippe Girard, Gérontopôle, Bệnh viện Trường đại học Toulouse, Pháp cùng cộng sự tiến hành đã phát hiện nguy cơ tử vong và xuất hiện các biến cố tim mạch ở những người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường có sử dụng paracetamol. Trong nhóm bệnh nhân này, việc sử dụng paracetamol làm tăng nguy cơ đột quỵ gấp ba lần so với nhóm không sử dụng paracetamol.

BS. Girard cho rằng việc sử dụng paracetamol trong trường hợp này có thể là một yếu tố gây khởi phát đột quỵ. Tuy nhiên theo BS. Girard nên tiến hành các nghiên cứu chuyên biệt để khẳng định các phát hiện này. BS. Girard cũng khuyến cáo các bác sĩ nên lựa chọn các liệu pháp điều trị phù hợp với từng loại đau và đánh giá chức năng gan, thận trước khi kê thuốc giảm đau.

Bác sĩ, giáo sư Khoa Y học về người cao tuổi Laura C. Hanson, Trường đại học Y khoa North Carolina, Mỹ cũng đồng tình rằng các kết quả của nghiên cứu này là một tín hiệu để tiến hành các nghiên cứu tiếp theo và chưa thể ngay lập tức áp dụng kết quả này trong thực tế lâm sàng. Paracetamol vẫn là một lựa chọn hàng đầu và an toàn để kiểm soát đau trên người cao tuổi. Tuy nhiên, khi số lượng người cao tuổi ngày càng gia tăng, các nghiên cứu cần tập trung vào tính an toàn của thuốc trên nhóm người này để đảm bảo chất lượng điều trị. Bác sĩ Hanson cũng cung cấp thêm một số giải pháp khác để kiểm soát đau ở nhóm bệnh nhân này như:  Liệu pháp tập luyện và vật lý trị liệu được khuyến cáo cho kiểm soát đau cơ xương, sử dụng đệm và thận trọng khi di chuyển ở những bệnh nhân đi lại được. Các miếng chườm nóng và lạnh và các thuốc giảm đau tại chỗ cũng là những biện pháp giảm đau an toàn, ít nguy cơ. Đau do bệnh lý thần kinh có thể đáp ứng với các thuốc dùng đường toàn thân, như gabapentin, pregabalin hoặc các thuốc chống trầm cảm.

**ThS.DS. Dương Khánh Linh**

(*Theo Medscape.com*)

# Sự thận trọng cần thiết khi dùng kháng virus acyclovir

Acyclovir có tác dụng chọn lọc trên tế bào nhiễm herpes virus. Khi vào cơ thể nó chuyển thành dạng monophosphat-acyclovir nhờ enzym của virus, sau đó chuyển thành dạng triphopsphat-acyclovir nhờ các enzym khác của tế bào.

Chất này ức chế sự tổng hợp gien di truyền DNA của virus, ngăn cản sự sinh sản (nhân lên) của virus mà không ảnh hưởng gì đến các tế bào bình thường.

## **Tính đặc hiệu của acyclovir**

Acyclovir tác dụng với herpes simples virus (HSV) trong đó mạnh nhất với HSV1, kém hơn với HSV2, với tác nhân gây bệnh zona  Viracella zotes virus (VZV) , với Cetomegalovirus (CMV), tác dụng đặc biệt tốt trong thể viêm não do HSV1 (làm giảm tử vong từ 70% xuống 20%, giảm các biến chứng trên người đã chữa khỏi) cũng tác dụng tốt trên thể viêm màng não nhẹ hơn do HSV2.

## ****Những chú ý khi dùng:****

- Phải dùng sớm ngay khi có triệu chứng bệnh, dùng liều cao vì thuốc phân bổ rộng trong các dịch (dịch âm đạo, dịch não tủy, thủy dịch, tinh dịch, nước mắt) trong các tổ chức (não, thận, phổi ruột, gan, lách, cơ tử cung ,niêm mạc).

- Phải dùng nhiều lần trong ngày (uống 3 - 4 lần ngày hoặc truyền tĩnh mạch liên  tục) vì chu kỳ bán thải ngắn (người lớn 3 giờ, trẻ em 2 - 3 giờ, trẻ sơ sinh 4 giờ).

- Phải dùng kéo dài theo liệu trình vì thuốc chỉ làm ổn định mà không chữa khỏi bệnh (cần dùng lặp lại khi bệnh tái phát hay dùng liều thấp hơn hàng ngày để dự phòng một số trường hợp phải dùng gần như suốt đời theo định kỳ).

Tùy theo bệnh, tình trạng bệnh mà chọn dạng thuốc, chọn cách dùng, chọn liều thích hợp:

Dạng uống: Dùng khi bệnh bình thường không nặng, cụ thể:

Trong bệnh mụn rộp môi do HSV1 dùng ngay từ đầu liều trung bình 1 lần 400mg mỗi ngày 2 - 3 lần, trong 5 ngày; nếu có kèm nhiễm HIV, dùng trong tối thiểu là 10 ngày.

Trong bệnh thủy đậu zona dùng liều rất cao mỗi lần 800mg, mỗi ngày 5 lần trong 5 - 7 ngày.

Trong bệnh nhiễm herpes sinh sục, đầu tiên dùng mỗi lần 400mg, mỗi ngày  3 lần trong 7 - 10 ngày, sau đó dùng từng đợt khi tái phát với liều cao hoặc dùng hàng ngày với liều thấp hơn để “khống chế tái phát”. Dùng theo kiểu “khống chế tái phát” sẽ hạn chế tần suất tái phát đến 70%, cải thiện chất lượng cuộc sống hơn là kiểu dùng từng đợt với liều cao

Dạng tiêm tĩnh mạch: Dùng khi bệnh nặng, cụ thể: như trong nhiễm HSV lan tỏa ở những người suy giảm miễn dịch tự nhiên hay suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) ghép tạng bị bệnh máu ác.

Dùng khi bệnh bình thường không nặng, cụ thể: tính hay trong nhiễm HSV tiên phát ở miệng hay đường sinh dục, trong nhiễm HSV ở trẻ sơ sinh trong viêm giác mạc năng do HSV. Thí dụ trong bệnh zona nặng phải dùng sớm trong 48 giờ đầu tiên khi có triệu chứng, liều mỗi lần 5mg/kg cứ mỗi 8 giờ nhắc lại một lần, trong 5 - 7 ngày, nếu có kèm suy giảm miễn dịch phải tăng liều gấp đôi.

Dạng thuốc dùng tại chỗ: Cũng dùng ngay khi có triệu chứng dùng nhiều lần trong ngày (bôi lên vết thương mỗi ngày 6 lần) kết hợp với dùng toàn thân (uống).

## ****Tác dụng không mong muốn****

- Dạng thuốc uống: Dùng ngắn ngày hay dài hạn (1 năm) acyclovir  đều có thể gây buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng, ban da, nhức đầu nhưng nhẹ; dùng nhiều năm (6 năm) vẫn không gặp tai biến cấp hay mạn nào nghiêm trọng.

- Dạng tiêm tĩnh mạch: Thường gặp viêm tĩnh mạch ở vị trí tiêm truyền. Thải trừ qua thận có thể gây kết tủa trong ống thận, nếu nồng độ cao dẫn đến suy thận do đó liều dùng phải căn cứ vào hệ số thanh thải creatinin, khi dùng phải truyền chậm (với thời gian trên 1 giờ), tránh truyền ngay, truyền một lượng lớn và phải uống đủ nước. Ít khi gặp hơn là các phản ứng tâm thần (ngủ lịm, run, nhầm lẫn, ảo giác, cơn động kinh).Làm tăng nhất thời ure, creatinin máu, enzym gan. Nếu dùng chung với các thuốc gây độc cho thận sẽ tăng nguy cơ suy thận.

## ****Tính an toàn với thai:****

Từ số liệu trong danh bạ đăng ký thai (1984 - 1998), 1.234 trường hợp mang thai phơi nhiễm acyclovir, 756 trường hợp mẹ phơi nhiễm acyclovir trong 3 tháng đầu thai kỳ có tỷ lệ trẻ sinh ra bị khuyết tật là 3,2% tương đương với tỷ lệ khuyết tật nền trong dân số

Số liệu trong quần thể chung (1996 - 2008 do Đan Mạch thực hiện): Trong số 837.795  đã khảo sát có 1804 trẻ sinh ra từ các bà mẹ phơi nhiễm acyclovir, famcyclovir, valacyclovir  trong 3 tháng đầu thai kỳ thấy: tỷ lệ dị tật sinh ra trong nhóm các bà có phơi nhiễm  các thuốc trên không có sự khác biệt với tỷ lệ dị tật không bị phơi nhiễm với 3 thuốc này, cũng không có sự khác biệt về tỷ lệ khuyết tật nền trong dân số.

Với dạng dùng ngoài tỷ lệ sinh ra bị khuyết tật ở các bà mẹ bị phơi nhiễm các kháng sinh thuộc nhóm này trong 3 tháng đầu thai kỳ, trong 3 tháng giữa và trong 3 tháng cuối thai kỳ không khác với tỷ lệ dị tật sinh ra từ các bà mẹ không phơi nhiễm các kháng sinh này  ở các thời kỳ tương tự.

Tóm lại những nghiên cứu mới nhất trên quy mô lớn chứng tỏ rằng  acyclovir và famyclovir, alacyclovir an toàn với thai trong suốt thai kỳ.

Acyclovir có một số tính độc xuất hiện trong điều kiện dùng nhất định  nhưng lại không gây hại  thai. Do yêu cầu điều trị, thầy thuốc có thể cho dùng liều cao và /hoặc kéo dài. Cần có những hiểu biết để thận trọng nhưng mặt khác cũng có sự mạnh dạn cần thiết khi thực hiện y lệnh để thuốc phát huy được hiệu quả và an toàn.

# Dùng thuốc tránh thai trong thời kỳ cho con bú: Đâu là lựa chọn hoàn hảo?

6 tuần sau khi sinh, người phụ nữ có thể mang thai trở lại. Vì vậy, việc lựa chọn thuốc tránh thai nào cho an toàn và hiệu quả trong thời kỳ cho con bú là mối quan tâm của nhiều phụ nữ.

**Viên tránh thai chỉ chứa progesteron (POPs)**

Estrogen trong các viên uống tránh thai kết hợp có thể làm giảm việc tiết sữa nên các viên uống chỉ chứa progesteron sẽ là lựa chọn thích hợp cho phụ nữ trong thời kỳ cho con bú.

Thuốc có thể sử dụng ngay sau khi sinh nhưng Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo nên sử dụng sau 6 tuần sinh con. Vỉ thuốc gồm những viên đều chứa hoạt chất chứ không chứa viên bao đường hay giả dược nào.

Đây là phương pháp tránh thai dễ thực hiện và hiệu quả tránh thai cao (trên 99%) nếu uống thuốc đều đặn, đúng giờ. Nếu quên hay trễ hơn 3 giờ thì uống ngay khi nhớ ra và sử dụng biện pháp tránh thai dự phòng trong vòng 48 giờ.

Rất nhiều bà mẹ đang nuôi con bú đều lo lắng rằng các hormon chứa trong thuốc ngừa thai sẽ ảnh hưởng đến bé thông qua sữa mẹ. Tuy nhiên, thuốc ngừa thai là một trong những biện pháp tránh thai hiệu quả nhất mà bạn có thể sử dụng. Nếu sử dụng đúng cách, loại thuốc này có thể phát huy tác dụng đến 99%. Ngược lại, thuốc cũng có thể làm ảnh hưởng đến sức khỏe của cả mẹ và bé.

Dạng thuốc tránh thai khẩn cấp có thể sử dụng cho phụ nữ cho con bú là dạng thuốc chứa hoạt chất là levonorgestrel. Lưu ý, thuốc tránh thai khẩn cấp chỉ nên sử dụng trong những trường hợp thật sự cần thiết và bạn không nên nghĩ đến lựa chọn này nếu còn có thể sử dụng những cách ngừa thai khác. Tuy nhiên, nếu sử dụng 1 viên thuốc ngừa thai chỉ chứa progestin ít thì cũng không gây hại cho bé.

## ****Thuốc tiêm Depo - Provera****

Depo - Provera là loại thuốc tiêm chỉ chứa progesteron. Thuốc có hiệu quả tránh thai trong vòng 3 tháng nên được tiêm mỗi 3 tháng/lần, tuy nhiên, cần khoảng 9 - 10 tháng kể từ mũi tiêm cuối cùng mới có thể mang thai trở lại. Mũi tiêm đầu tiên được thực hiện sau 6 tuần hậu sản.

Depo - Provera có hiệu quả tránh thai cao hơn viên uống tránh thai và bao cao su. Tuy nhiên, phương pháp cần được thực hiện bởi các nhân viên y tế.

## ****IUD phóng thích chậm progesteron****

Bên cạnh dụng cụ tử cung có chứa đồng, một số dụng cụ tử cung được bọc bởi lớp progesteron. Loại progesteron được dùng là levonorgestrel (LNG). Tác dụng chủ yếu của LNG - IUD là tác dụng của progesteron tại chỗ trong buồng tử cung, làm nội mạc tử cung không tương thích cho quá trình làm tổ và thay đổi chất nhầy cổ tử cung, ngăn cản sự xâm nhập của tinh trùng. Tuy nhiên, ở một số phụ nữ, LNG - IUD có thể giảm việc tiết sữa. LNG - IUD có hiệu quả tránh thai từ 3 - 5 năm và có thể tháo bỏ dễ dàng nếu người phụ nữ muốn mang thai trở lại.

Do progesteron được đưa vào cơ thể một cách hằng định, không đòi hỏi sự tuân thủ dùng thuốc của người sử dụng nên có hiệu quả tránh thai cao. Tỷ lệ thất bại trong năm đầu tiên sử dụng LNG - IUD là 0,14% và đến năm 5 thì tỷ lệ thất bại là 0,71%. Theo WHO, mức độ an toàn của LNG - IUD được xếp loại 1 - 2 (mức an toàn cao). Ngoài tác dụng tránh thai, phương pháp này còn được sử dụng phổ biến để điều trị chảy máu kinh nguyệt nặng, điều trị tăng sản nội mạc tử cung và [đau bụng kinh](https://suckhoedoisong.vn/dau-bung-kinh-nguyen-nhan-va-cach-dieu-tri-dau-bung-kinh-cn186/).

Một số tác dụng ngoại ý của IUD phóng thích chậm progesteron là chảy máu bất thường và đau bụng dưới. Bên cạnh đó, IUD có thể di chuyển khỏi vị trí đặt ban đầu của nó: Bị tống xuất ra ngoài cổ tử cung hay di chuyển lên trên, đi vào ổ bụng, có thể xuyên qua lớp cơ tử cung gây thủng tử cung.

Hầu hết các biện pháp tránh thai có sử dụng nội tiết tố đều an toàn và không ảnh hưởng đến trẻ bú mẹ. Tuy nhiên, vấn đề cần lưu tâm đó là biện pháp này có thể ảnh hưởng đến việc tiết sữa ở người mẹ.

## ****Lưu ý khi dùng thuốc viên tránh thai****

Khi đang cho con bú, nếu phải dùng thuốc tránh thai, cần tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa để được hướng dẫn về phương pháp ngừa thai phù hợp. Thận trọng với thuốc ngừa thai kết hợp khi trẻ đang bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

Khi sử dụng thuốc viên ngừa thai, bạn có thể gặp một chút rắc rối về tình trạng tiết sữa. Đây là tác dụng phụ quan trọng nhất mà bạn có thể gặp phải khi sử dụng các loại thuốc tránh thai có chứa nội tiết tố. Những loại thuốc này có thể làm giảm lượng sữa tiết ra. Nếu sữa mẹ giảm khi sử dụng các phương pháp tránh thai có chứa nội tiết tố thì nên chuyển sang các phương pháp tránh thai khác. Tùy thuộc vào nhu cầu tránh thai, nhu cầu cho con bú và giá thành của các phương pháp tránh thai để lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp.

# Lưu ý khi dùng thuốc trị gút

Nguyên nhân gây bệnh gút là do có sự tích tụ nhiều acid uric trong máu.

Các acid này sẽ lắng đọng trong khớp, gây viêm, sưng đỏ, đau. Thuốc có thể giúp khống chế các cơn gút cấp và phòng ngừa tái phát. Tuy nhiên người bệnh cần phải dùng đúng cách để đạt hiệu quả điều trị và an toàn...

## ****Các thuốc điều trị****

Khi được bác sĩ chẩn đoán mắc gút, một số thuốc sau có thể được sử dụng trong điều trị:

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID): Thường dùng như indomethacin, naproxen. Hai thuốc này được dùng trị cơn gút cấp, có tác dụng giảm đau khi các triệu chứng bắt đầu xuất hiện.

Ở những người có tiền sử mẫn cảm với một trong hai thuốc này và các thuốc chống viêm không sterroid khác; những người có tiền sử viêm mũi dị ứng;  hen phế quản;  nổi mày đay khi dùng aspirrin hay các thuốc chống viêm không steroid khác; người bệnh loét dạ dày tá tràng; suy gan, suy thận nặng... không được dùng hai thuốc này. Ngoài ra, người bệnh nên đọc kỹ hưỡng dẫn sử dụng để biết thêm những trường hợp không được dùng trong từng thuốc cụ thể.

Không dùng dạng đạn trực tràng cho người bị viêm hậu môn hoặc chảy máu hậu môn. Do thuốc có tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa (một số bất lợi thường gặp như nôn, buồn nôn, đau vùng thượng vị, trướng bụng, chảy máu đường tiêu hóa) nên trong quá trình điều trị cần theo dõi các triệu chứng bất thường ở đường tiêu hóa, nhất là với những người bệnh đang dùng thuốc chống đông máu. Khi có triệu chứng chảy máu đường tiêu hóa phải ngừng thuốc ngay. Thuốc có thể làm giảm sự tập trung, chú ý nên cần thận trọng dùng với người điều khiển máy móc, lái xe. Có thể giảm thiểu tác dụng có hại đường tiêu hóa của thuốc bằng cách uống thuốc ngay sau bữa ăn (khi no) hoặc uống với chất kháng acid.

Thuốc corticoid: Loại corticosteroid phổ biến nhất dùng trong trường hợp này là prednisone. Tuy nhiên, đối với người bệnh loãng xương, rối loạn tâm thần, loét dạ dày, loét tá tràng, đái tháo đường, tăng huyết áp, suy tim... cần dùng thuốc một cách thận trọng, bởi thuốc có thể làm trầm trọng thêm các bệnh này. Vì vậy, khi dùng thuốc, người bệnh cần phối hợp chặt chẽ với bác sĩ điều trị để theo dõi các triệu chứng bất thường có thể xảy ra, theo dõi diễn tiến của các bệnh này, nếu thấy các triệu chứng xấu đi phải báo ngay cho bác sĩ biết, để được xử lý kịp thời, thích hợp.  Đối với những người phải điều trị dài hạn với prednisone, thậm chí phải bổ sung canxi để dự phòng loãng xương (theo chỉ định của bác sĩ). Ngoài ra cũng cần lưu ý, prednisolon có thể gây viêm loét dạ dày, nên khi dùng thuốc nên uống sau bữa ăn hoặc dùng cùng thuốc kháng acid để khắc phục hoặc hạn chế bất lợi này.

Thuốc colchicin: Thuốc này dùng trong trường hợp các NSAID và corticoid không có tác dụng. Colchicin còn được dùng để chẩn đoán viêm khớp do gút (nếu có đáp ứng với trị liệu bằng colchicin thì chứng tỏ là có tinh thể urat vì tinh thể này khó bị phát hiện, nhất là khi chỉ bị ở các khớp nhỏ). Tuy nhiên, thuốc có thể gây buồn nôn, nôn, đau bụng. Khi dùng liều cao có thể gây tiêu chảy nặng, chảy máu dạ dày - ruột, nổi ban, tổn thương thận. Cần ngừng dùng colchicin nếu có các triệu chứng rối loạn tiêu hóa trên vì đó là các dấu hiệu báo động sớm về khả năng có thể sẽ bị ngộ độc nặng hơn. Trị liệu chỉ được tiếp tục khi hết các triệu chứng trên và thường sau 24 - 48 giờ. Có thể dùng các thuốc chống tiêu chảy hay thuốc làm chậm nhu động ruột để điều trị tiêu chảy do colchicin gây ra.

Trong điều trị gút cấp, người bệnh cần tuân thủ về liều lượng và thời gian dùng của thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ. Đau và sưng khớp thường giảm sau 12 giờ và thường hết hẳn sau khi dùng thuốc 48 - 72 giờ. Nếu uống lại thì đợt uống mới phải cách lần uống cũ 2 - 3 ngày.

Thuốc ngăn ngừa tái phát: Các thuốc như allopurinol, probenecid... có tác dụng làm giảm nồng độ acid uric trong máu, nên được dùng để ngăn ngừa tái phát gút hoặc cơn đau do gút gây ra. Tùy theo mức độ nặng nhẹ của bệnh bác sĩ sẽ kê liều thích hợp (liều khởi đầu, liều duy trì) với mỗi bệnh nhân. Nên uống thuốc cùng thức ăn hoặc ngay sau bữa ăn và uống với nhiều nước để giảm kích ứng dạ dày và nên dùng thuốc thường xuyên tại cùng thời điểm mỗi ngày để màn lại hiệu quả cao nhất.

## ****Những lưu ý khi dùng thuốc****

Tùy thuộc vào mức độ bệnh, bác sĩ sẽ chỉ định dùng thuốc (có thể một thuốc hoặc phối hợp nhiều thuốc) cho phù hợp. Người bệnh cần tuân thủ các chỉ định của thầy thuốc về liều dùng, thời gian dùng... Nếu người bệnh không tuân thủ điều trị, sẽ làm cho các triệu chứng của bệnh nghiêm trọng hơn, gây nhiều biến chứng như: Tổn thương khớp, sỏi thận, u cục tophi...

Trước khi dùng thuốc, người  bệnh cần đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng đi kèm sản phẩm, để hiểu thêm về thuốc mình đang sử dụng, nhất là những nguy cơ có thể xảy ra để biết cách phòng tránh hoặc cùng với bác sĩ xử lý kịp thời, thích hợp (nếu xảy ra); tái khám đúng hẹn mới đánh giá được hiệu quả của điều trị.

Trong điều trị gút, ngoài dùng thuốc người bệnh cần thay đổi chế độ ăn uống để giúp kiểm soát bệnh: Tránh ăn nội tạng động vật (thận, tim, gan) và các thực phẩm từ nội tạng động vật (patê gan, xúc xích,...); ngừng uống rượu, hạn chế ăn các loại thực phẩm chứa nhiều purine (chim cút, thịt thú rừng, trứng cá tuyết, trứng cá muối, sò điệp, cá cơm, cá mòi...); uống nhiều nước và tập thể dục hàng ngày...

# Thận trọng với các thuốc gây táo bón

**Khi sử dụng trong một thời gian dài, một số loại thuốc có tác dụng phụ gây ra táo bón. Nếu thấy bị táo bón khi đang dùng thuốc, người bệnh không được tự ý ngưng sử dụng mà nên thông báo kịp thời cho bác sĩ điều trị, để được điều chỉnh liều dùng hay thay thế một loại thuốc khác.**

## ****Tìm hiểu về táo bón****

Táo bón là một chứng bệnh đường tiêu hóa rất phổ biến, thường gặp ở người già, thai phụ, người ít vận động, béo phì hay có nghề nghiệp buộc phải ngồi nhiều  (nhân viên văn phòng, tài xế…).

Táo bón xảy ra khi phân di chuyển qua đường ruột chậm, gây ra đại tiện khó khăn, số lần đại tiện giảm (thường ít hơn 3 lần trong một tuần), phân nhỏ, cứng và cảm giác đi đại tiện chưa hoàn toàn.

Nếu không được điều trị kịp thời, táo bón có thể gây ra biến chứng như: bệnh trĩ, nứt hậu môn, thoát vị, nhiễm độc cơ thể

Có rất nhiều nguyên nhân gây ra táo bón:

- Chế độ dinh dưỡng ít chất xơ.

- Uống ít nước.

- Lối sống ít vận động.

- Thói quen xấu nhịn đi đại tiện.

- Lạm dụng thuốc nhuận tràng (làm suy yếu phản xạ đẩy phân ra ngoài).

- Mất cân bằng nội tiết tố (thường gặp ở giai đoạn mang thai của thai phụ).

- Bệnh lý; các bệnh lý tuyến giáp, đái tháo đường, viêm ruột… cũng gây ra táo bón.

- Thuốc: một số loại thuốc có thể gây ra táo bón như thuốc kháng axít, thuốc bổ sung sắt, thuốc chống trầm cảm…

## ****Thận trọng với các thuốc gây táo bón****

Thuốc là một trong những nguyên nhân gây ra táo bón. Khi sử dụng trong một thời gian dài, các loại thuốc sau đây thường gây ra tác dụng phụ táo bón:

- Thuốc kháng axít (nhôm hydroxid, calci carbonat).

- Thuốc chống trầm cảm ba vòng (amitryptilin, imipramin…).

- Thuốc giảm nhu động ruột (diphenoxylat, loperamid…).

- Thuốc chống loạn thần (clozapin, olanzapin, quetiapine...).

- Thuốc kháng histamin (diphenhydramin, loratadin…).

- Thuốc chẹn kênh canxi (diltiazem, verapamil…).

- Thuốc bổ sung sắt…

- Thuốc giảm đau opioid (hydrocodon, oxycodon, codein…).

- Thuốc chống động kinh (phenytoin, carbamazepine…).

- Thuốc lợi tiểu (furosemid, hydroclorothiazid…).

Các thuốc trên gây ra tác dụng phụ táo bón theo các cơ chế tác động khác nhau:

Các thuốc kháng cholinergic: thuốc chống trầm cảm ba vòng, thuốc chống loạn thần, thuốc kháng histamin… ức chế hệ thần kinh phó giao cảm do đối kháng acetylcholin, làm giảm nhu động ruột gây ra táo bón.

Các thuốc giảm đau opioid, thuốc giảm nhu động ruột… gắn vào các thụ thể opioid ở ruột, ức chế sự phóng thích acetylcholine và prostaglandin làm giảm nhu động và tăng tái hấp thu nước từ ruột nên gây ra táo bón.

Các thuốc lợi tiểu, thuốc chẹn kênh canxi, thuốc kháng axít… ức chế nhu động ruột do làm mất cân bằng điện giải trong cơ thể như hạ kali máu hay tăng canxi huyết.

Táo bón nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến biến chứng viêm trực tràng hay nứt hậu môn gây ra chảy máu ở trực tràng. Vì vậy, các thuốc gây táo bón là những thuốc tác động một cách gián tiếp làm gia tăng nguy cơ xuất huyết đuờng tiêu hóa! Ngoài ra, táo bón trong một thời gian dài sẽ gây ra rối loạn nhu động ruột, liệt ruột hay rối loạn cân bằng điện giải của cơ thể…

Do đó, cần phải thận trọng khi sử dụng thuốc có tác dụng phụ gây ra táo bón. Nếu thấy bị táo bón khi đang dùng thuốc, người bệnh không được tự ý ngưng sử dụng mà nên thông báo kịp thời cho bác sĩ điều trị, để được điều chỉnh liều dùng hay thay thế một loại thuốc khác không gây ra tác dụng phụ táo bón.

Bên cạnh đó, cần kết hợp với thay đổi lối sống như chế độ dinh dưỡng giàu chất xơ (có nhiều trong rau, củ, quả), uống nhiều nước, tăng cường vận động, luyện tập thể dục, thể thao, tập thói quen đi đại tiện điều độ… sẽ giúp mang lại hiệu quả cao trong phòng ngừa và điều trị táo bón do tác dụng phụ của thuốc gây ra.