



KÊ ĐƠN KHÁNG SINH XU HƯỚNG ÁP DỤNG CÁC ĐỢT ĐIỀU TRỊ NGẮN

DS. VƯƠNG MỸ LƯỢNG, LƯƠNG ANH TÙNG

NHÌN CHUNG, ĐỘ DÀI ĐỢT ĐIỀU TRỊ ĐƯỢC KHUYẾN CÁO CỦA PHÁC ĐỒ SỬ DỤNG KHÁNG SINH ĐANG GIẢM ĐI KHI NGÀY CÀNG CÓ NHIỀU BẰNG CHỨNG VỀ ĐỘ AN TOÀN VÀ HIỆU QUẢ CỦA CÁC ĐỢT ĐIỀU TRỊ NGẮN NGÀY HƠN. QUAN TRỌNG, KÊ ĐƠN THỜI GIAN BAO LÂU CHO MỘT ĐỢT ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH PHẢI XUẤT PHÁT TỪ VIỆC ĐEM LẠI LỢI ÍCH ĐÁNG KỂ CHO SỨC KHỎE.



XÁC ĐỊNH XEM BỆNH NHÂN CÓ CẦN DÙNG KHÁNG SINH KHÔNG? CHỈ SỬ DỤNG KHÁNG SINH KHI CẦN

Các hướng dẫn điều trị cung cấp cho bác sĩ thông tin về việc kháng sinh có được chỉ định cho một bệnh nhiễm trùng cụ thể hay không. Trong một số trường hợp, việc sử dụng kháng sinh luôn phù hợp khi bệnh nhân có nhiễm trùng, như viêm phổi do vi khuẩn, viêm màng não, viêm mô tế bào, bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục. Tuy nhiên, trong các trường hợp khác, mức độ nghiêm trọng hoặc tính dai dẳng của các triệu chứng cùng các dấu hiệu lâm sàng của bệnh nhân đóng vai trò quan trọng để đưa ra quyết định kê đơn kháng sinh phù hợp, ví dụ viêm xoang, viêm tai giữa, viêm kết mạc, nốt và một số bệnh nhiễm trùng đường tiêu hóa. Trong một số tình huống, quyết định kê đơn kháng sinh cho một bệnh nhân và sử dụng kháng sinh trong thời gian bao lâu có thể không chắc chắn. Việc xác định chính xác ngay bệnh nhân có bị nhiễm khuẩn hay không có thể không đơn giản, tùy thuộc vào điều kiện thực tế. Bên cạnh đó, có thể có các nhận định chủ quan về việc triệu chứng của bệnh nhân có nghiêm trọng đến mức cần sử dụng kháng sinh hay không, hoặc các bệnh mắc kèm sẽ ảnh hưởng đến tiến triển của bệnh lý hoặc quá trình hồi phục của bệnh nhân như thế nào.

Trong khi hướng dẫn kê đơn có thể cung cấp "các nguyên tắc", quyết định lâm sàng cần được đưa ra mỗi khi kháng sinh được kê đơn tùy thuộc từng hoàn cảnh thực tế, ví dụ:

- Tôi biết rằng một kháng sinh được chỉ định cho nhiễm trùng, nhưng làm thế nào để chắc chắn rằng bệnh nhân có loại nhiễm trùng này? Có thể trì hoãn sử dụng kháng sinh trong khi tôi cho bệnh nhân làm thêm các xét nghiệm khác hay không?
- Tôi cho rằng bệnh nhân bị nhiễm trùng, nhưng liệu đây có phải là bệnh

nhiễm trùng tự giới hạn, mà mức độ nghiêm trọng hoặc tính dai dẳng của các triệu chứng sẽ quyết định việc sử dụng kháng sinh có mang lại lợi ích hay không?

- Tôi không chắc chắn việc sử dụng kháng sinh là cần thiết tại thời điểm này, nhưng những hậu quả có thể xảy ra của việc không kê đơn kháng sinh là gì? Liệu bệnh nhân có quay lại tái khám kịp thời nếu bệnh lý diễn biến xấu đi hay không?

- Bệnh nhân có các bệnh mắc kèm hoặc các yếu tố lâm sàng khác làm tăng nguy cơ dẫn đến kết cục bất lợi của nhiễm trùng, làm giảm ngưỡng kê đơn kháng sinh hay không?

Nhìn chung, có thể sử dụng kháng sinh trong trường hợp bệnh nhân bị nhiễm trùng do vi khuẩn (đã được xác định hoặc có khả năng cao), trong đó nhiễm trùng có thể gây ra các triệu chứng lâm sàng, biến chứng và tình trạng nhiễm trùng không thể hồi phục nếu không sử dụng kháng sinh trong khoảng thời gian điều trị hợp lý.

- CHỈ SỬ DỤNG KHÁNG SINH KHI CẦN, VÀ SỬ DỤNG CÁC ĐỢT ĐIỀU TRI NGẮN NGÀY NẾU PHÙ HỢP, SẼ GIÚP GIẢM NGUY CƠ XUẤT HIỆN TÁC DỤNG BẤT LỢI TRÊN BỆNH NHÂN VÀ GIẢM GÁNH NẶNG CỦA TÌNH TRẠNG KHÁNG KHÁNG SINH TRONG TƯƠNG LAI.

- DỰA TRÊN BẢNG CHỨNG LÂM SÀNG, CÁC ĐỢT KHÁNG SINH NGẮN NGÀY CÓ THỂ ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH CHO NHIỀU TÌNH TRẠNG BỆNH LÝ.

- TƯ VẤN THÔNG TIN RÕ RÀNG ĐÓNG VAI TRÒ QUAN TRỌNG KHI KÊ ĐƠN VÀ CẤP PHÁT KHÁNG SINH CHO BỆNH NHÂN ĐỂ ĐẢM BẢO BỆNH NHÂN BIẾT ĐƯỢC LÝ DO TẠI SAO NÊN SỬ DỤNG KHÁNG SINH VÀ CÁCH SỬ DỤNG KHÁNG SINH PHÙ HỢP NHẤT.

- CÓ THỂ CẦN CÁ THỂ HÒA PHÁC ĐỒ SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRÊN CÁC BỆNH NHÂN ĐẶC BIỆT, NHƯ BỆNH NHÂN SUY GIẢM MIỄN DỊCH CẦN SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG THỜI GIAN DÀI HƠN.

Với bệnh nhân dễ bị gia tăng mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng hoặc biến chứng của nhiễm trùng, hoặc có biểu hiện nhiễm trùng không điển hình, có thể cân nhắc kê đơn kháng sinh với ngưỡng thấp hơn, và/hoặc thời gian điều trị kéo dài hơn. Ví dụ: Người cao tuổi bị suy nhược, trẻ sơ sinh, bệnh nhân đang dùng các thuốc ức chế miễn dịch, người bệnh rối loạn tự miễn, đái tháo đường, bệnh gan hoặc thận nặng, nghiện rượu hoặc suy dinh dưỡng.

Tại New Zealand, bác sĩ cũng có thể cân nhắc ngưỡng thấp hơn để kê đơn kháng sinh cho bệnh nhân có khả năng cao không quay lại tái khám trong trường hợp bệnh lý diễn biến xấu, hoặc bệnh nhân có hoàn cảnh sống bất lợi cho sức khỏe, như nhà ở ẩm thấp hoặc quá đông người.

Quản lý bệnh nhân, bác sĩ và sự mong đợi

Một khía cạnh có thể làm phức tạp quyết định kê đơn kháng sinh là những mong đợi của bác sĩ và bệnh nhân; bao gồm kỳ vọng được dùng kháng

sinh của bệnh nhân, mong đợi của bác sĩ rằng bệnh nhân muốn dùng kháng sinh. Tuy nhiên, không nên cho rằng quan điểm này luôn đúng. Hầu hết bệnh nhân cảm thấy hài lòng với quá trình điều trị mặc dù không được dùng kháng sinh, miễn là lý do không sử dụng kháng sinh đã được truyền đạt rõ ràng cho bệnh nhân. Một trong những mục tiêu khi tư vấn cho bệnh nhân là giúp bệnh nhân cảm thấy hài lòng và yên tâm, thông qua sự lắng nghe, bảo đảm và xác nhận rằng bệnh nhân đã đúng khi quyết định đến khám và xin ý kiến tư vấn của chuyên gia y tế.

Nếu bệnh nhân đề nghị sử dụng một loại kháng sinh, việc cán bộ y tế kiểm tra sự hiểu biết của bệnh nhân về

thuốc này có thể đem lại lợi ích. Một số người có thể không biết kháng sinh chỉ được sử dụng để điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn, hoặc bệnh nhân không biết nhiễm trùng do vi khuẩn là gì. Sử dụng kháng sinh khi không cần thiết có thể gây ra các tác dụng bất lợi đáng kể cho bệnh nhân, như buồn nôn, nôn, tiêu chảy, phát ban, vàng da do tắc mật, suy gan và thậm chí tử vong. Kháng sinh cũng có thể phá vỡ sự cân bằng của hệ vi sinh vật tự nhiên trong cơ thể, trong đó hệ vi sinh vật này thường giúp củng cố hệ thống miễn dịch và ngăn chặn sự phát triển quá mức của vi khuẩn có hại. Điều này có thể dẫn đến nhiễm trùng do vi sinh vật như *Candida albicans* và *Clostridium difficile*.

Tạo ra mạng lưới an toàn

Quyết định về việc kê đơn kháng sinh có thể thay đổi nếu các triệu chứng trở nên xấu đi, tồn tại dai dẳng hoặc xuất hiện các triệu chứng mới. Có thể giải thích cho bệnh nhân rằng điều này không đồng nghĩa với việc quyết định kê đơn ban đầu là sai, mà nghĩa là bệnh lý của họ đã tiến triển theo cách không được mong đợi. Một trong những vấn đề cần lưu ý khi tư vấn cho bệnh nhân về việc kháng sinh không được kê đơn là đảm bảo bệnh nhân biết được các triệu chứng của bệnh nhân là yếu tố quan trọng để bác sĩ xem xét trước khi quyết định kê đơn thuốc; mặc dù bệnh nhân cảm thấy không khỏe, tuy nhiên chưa cần thiết sử dụng kháng sinh; người bệnh nên thông báo cho bác sĩ nếu bệnh lý diễn biến xấu đi hoặc các triệu chứng không được cải thiện. Cần tìm hiểu về những rào cản có thể ngăn cản bệnh nhân quay lại tái khám và các giải pháp mà bác sĩ có thể thực hiện để khắc phục tình trạng đó, ví dụ kê "đơn thuốc dự phòng" (back pocket), miễn phí hoặc hỗ trợ một phần kinh phí khi bệnh nhân tái khám, khám theo dõi bệnh nhân qua điện thoại, đặt lịch khám trước với bệnh nhân vào thời điểm thuận tiện mà có thể bị hủy nếu không còn cần thiết.

Cần nhắc kê đơn kháng sinh trì hoãn nếu phù hợp

Kê đơn kháng sinh trì hoãn, còn gọi là "đơn thuốc dự phòng" (back pocket prescription), là một lựa chọn để giảm tiêu thụ kháng sinh khi chưa chắc chắn về sự cần thiết sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân hoặc có khả năng bệnh nhân không quay lại tái khám. Việc này được thực hiện thông qua kê đơn kháng sinh nhưng khuyến cáo bệnh nhân không nên sử dụng thuốc trừ khi các triệu chứng trở nên xấu hơn, tồn tại dai dẳng hoặc kết quả xét nghiệm sau đó xác nhận có nhiễm trùng do vi khuẩn.



CÓ BẢNG CHỨNG CHO THẤY MONG ĐỢI ĐƯỢC DÙNG KHÁNG SINH CỦA BỆNH NHÂN ÍT HƠN SO VỚI MỨC ĐỘ MÀ BÁC SĨ CHO RẰNG BỆNH NHÂN MONG ĐỢI

SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN CÓ LIÊN QUAN CHẶT CHÈ VỚI VIỆC BỆNH NHÂN ĐƯỢC CUNG CẤP THÔNG TIN ĐỂ HIỂU, GIẢI THÍCH RÕ RÀNG VỀ VIỆC SỬ DỤNG KHÁNG SINH KHÔNG PHẢI LÚC NÀO CŨNG PHÙ HỢP HOẶC ĐEM LẠI HIỆU QUẢ. ĐIỀU NÀY ĐỒNG VAI TRÒ QUAN TRỌNG HƠN SO VỚI VIỆC BỆNH NHÂN THỰC SỰ ĐƯỢC KÊ ĐƠN KHÁNG SINH. MỘT TỔNG QUAN HỆ THỐNG TRÊN COCHRANE KHÔNG TÌM THẤY SỰ KHÁC BIỆT ĐÁNG KỂ VỀ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG GIỮA NHỮNG BỆNH NHÂN NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP TÍNH ĐƯỢC TRỊ HOẶC SỬ DỤNG HOẶC KHÔNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH. TRONG MỘT THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG VỀ CHĂM SÓC BAN ĐẦU LIÊN QUAN ĐẾN CÁC CHIẾN LƯỢC KÊ ĐƠN KHÁNG SINH CHO NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH, KHÔNG PHÁT HIỆN KHÁC BIỆT ĐÁNG KỂ VỀ SỰ HÀI LÒNG GIỮA CÁC BỆNH NHÂN KHÔNG ĐƯỢC DÙNG KHÁNG SINH (79% RẤT HÀI LÒNG) SO VỚI CÁC BỆNH NHÂN ĐƯỢC TRỊ HOẶC SỬ DỤNG KHÁNG SINH (74-89%). TRONG MỘT NGHIÊN CỨU Ở NEW ZEALAND LIÊN QUAN ĐẾN NHẬN THỨC CỦA BỆNH NHÂN VỀ KÊ ĐƠN KHÁNG SINH TRÌ HOÃN, CÁC NGHIÊN CỨU VIÊN NHẬN THẤY BỆNH NHÂN KHÔNG QUAN TÂM ĐẾN VIỆC ĐƯỢC THAM GIA VÀO VIỆC RA QUYẾT ĐỊNH VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA HỌ NHIỀU NHƯ CÁC BÁC SĨ CHO RẰNG HỌ NHƯ VẬY. HẦU HẾT BỆNH NHÂN MONG MUỐN ĐỂ BÁC SĨ QUYẾT ĐỊNH VIỆC SỬ DỤNG KHÁNG SINH CÓ CẦN THIẾT HAY KHÔNG.



KHÁNG SINH ĐỢT NGẮN KHÔNG PHÙ HỢP CHO MỌI TRƯỜNG HỢP

KHI KÊ ĐƠN KHÁNG SINH, THỜI GIAN SỬ DỤNG NGẮN HƠN KHÔNG PHẢI LÚC NÀO CŨNG TỐT HƠN. TRONG MỘT SỐ TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG, NÊN TIẾP TỤC SỬ DỤNG CÁC ĐỢT ĐIỀU TRỊ KÉO DÀI HƠN.

ĐẢM BẢO DIỆT TRỪ VI KHUẨN TẬN GỐC

Ở NHỮNG BỆNH NHÂN TĂNG NGUY CƠ XUẤT HIỆN BIẾN CHỨNG, NHƯ BỆNH NHÂN SUY GIẢM MIỄN DỊCH, THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH DÀI HƠN ĐƯỢC KHUYẾN CÁO ĐỂ LOẠI BỎ VI KHUẨN GÂY BỆNH, DO VI KHUẨN CÒN SÓT LẠI TRONG CƠ THỂ CÓ THỂ GÂY RA HẬU QUẢ NGHIÊM TRỌNG. VÍ DỤ: VIÊM BÀNG QUANG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TRONG THỜI GIAN DÀI HƠN ĐỐI VỚI PHỤ NỮ MANG THAI; 7 NGÀY THAY VÌ 3-5 NGÀY (TÙY THUỘC LOẠI KHÁNG SINH ĐƯỢC SỬ DỤNG).

Ở NEW ZEALAND, CÓ TỶ LỆ CAO BỆNH SỐT THẤP KHỚP TRONG MỘT VÀI NHÓM DÂN SỐ TRẺ TUỔI. SỐT THẤP KHỚP LÀ MỘT BIẾN CHỨNG CỦA NHIỄM TRÙNG LIÊN CẦU KHUẨN NHÓM A (GAS). DO ĐÓ, NHỮNG NGƯỜI CÓ NGUY CƠ CAO BỊ SỐT THẤP KHỚP CÓ BIỂU HIỆN ĐAU HỌNG, VÀ ĐƯỢC XÁC ĐỊNH NHIỄM GAS ĐƯỢC PHÂN LẬP TỪ DỊCH NGOÁY HỌNG, SẼ ĐƯỢC KÊ ĐƠN MỘT ĐỢT KHÁNG SINH 10 NGÀY (HOẶC MỘT LIỀU TIÊM BẮP DUY NHẤT) ĐỂ LOẠI TRỪ VI KHUẨN. ĐIỀU QUAN TRỌNG LÀ NHỮNG BỆNH NHÂN NÀY PHẢI SỬ DỤNG HẾT TOÀN BỘ ĐỢT THUỐC ĐƯỢC KÊ ĐƠN. BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ NGUY CƠ SỐT THẤP KHỚP THƯỜNG KHÔNG CẦN SỬ DỤNG KHÁNG SINH ĐỂ ĐIỀU TRỊ ĐAU HỌNG, BAO GỒM CẢ TRƯỜNG HỢP CÓ NGUYÊN NHÂN DO GAS.

CÁC NHIỄM TRÙNG PHỨC TẠP CẦN SỬ DỤNG KHÁNG SINH LÂU HƠN NHIỄM TRÙNG XẢY RA Ở NHỮNG VỊ TRÍ MÀ SỰ THÂM NHẬP CỦA KHÁNG SINH HOẶC CÁC ĐÁP ỨNG MIỄN DỊCH TƯƠNG ĐỐI YẾU ĐÒI HỎI THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ DÀI HƠN, NHƯ VIÊM TỤY XƯƠNG HOẶC VIÊM NỘI TÂM MẠC. BỆNH LAO GÂY RA BỞI VI KHUẨN SINH SẢN CHẬM, CHỈ BỊ TIÊU DIỆT TỪ TỪ BẰNG KHÁNG SINH, DO ĐÓ CẦN KÉO DÀI THỜI GIAN SỬ DỤNG KHÁNG SINH, VÍ DỤ ÍT NHẤT 6 THÁNG. VỚI CÁC NHIỄM TRÙNG PHỨC TẠP NHƯ VẬY, BỆNH NHÂN NÊN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BỞI BÁC SĨ CHUYÊN KHOA VỀ NHIỄM TRÙNG. CẦN KHUYẾN CÁO BỆNH NHÂN KHÔNG TỰ Ý NGỪNG SỬ DỤNG THUỐC KHI CẢM THẤY TÌNH TRẠNG BỆNH LÝ ĐÃ ĐƯỢC CẢI THIẾN.



KÊ ĐƠN KHÁNG SINH: XU HƯỚNG CỦA CÁC ĐỢT ĐIỀU TRỊ NGẮN

"Đối với các loại nhiễm trùng do vi khuẩn mà các thử nghiệm lâm sàng có so sánh liệu pháp kháng sinh ngắn ngày và dài ngày [ngoại trừ lao], liệu pháp ngắn ngày được ghi nhận có hiệu quả tương đương ...".

Sau khi quyết định kê đơn kháng sinh, cần lựa chọn loại kháng sinh phù hợp cho tình trạng nhiễm trùng của bệnh nhân, kê đơn thuốc với tần suất sử dụng và độ dài đợt điều trị hợp lý. Các đợt kháng sinh ngắn, ví dụ 7 ngày hoặc ít hơn, hiện được áp dụng như là tiêu chuẩn để điều trị nhiều bệnh nhiễm trùng không biến chứng trong chăm sóc ban đầu. Đề xuất này đang được chi phối bởi các yếu tố:

1. Có bằng chứng cho rằng sử dụng các đợt kháng sinh ngắn tỏ ra có mức độ an toàn và hiệu quả tương đương các đợt kháng sinh dài hơn.
2. Sự gia tăng đề kháng kháng sinh của vi khuẩn hội sinh (một phần của hệ vi khuẩn chí bình thường trong cơ thể) do phơi nhiễm kháng sinh kéo dài.

Về lý thuyết, với những bệnh nhân có đầy đủ khả năng miễn dịch, thuốc kháng sinh chỉ cần thiết để "tăng cường" khả năng bảo vệ cơ thể cùng các tế bào miễn dịch thực bào và các cơ chế bảo vệ khác, cuối cùng loại bỏ nhiễm trùng. Do đó, thời gian tối ưu của một đợt kháng sinh đường uống chỉ nên vừa đủ để làm giảm đáng kể các triệu chứng của bệnh nhân, ngăn ngừa tái phát và giảm thiểu nguy cơ xuất hiện tác dụng bất lợi và kháng kháng sinh. Trong hầu hết các trường hợp, đợt điều trị kháng sinh ngắn tỏ ra có hiệu quả hơn, nhưng có một số tình huống vẫn cần sử dụng kháng sinh trong thời gian dài hơn.

Bằng chứng ngày càng nhiều ủng hộ việc sử dụng các đợt điều trị kháng sinh ngắn ngày

Nhiều thử nghiệm đang cung cấp bằng chứng cho thấy các đợt kháng sinh ngắn ngày là an toàn và hiệu quả. Ví dụ, một tổng quan hệ thống các thử nghiệm lâm



sàng kết luận rằng các đợt kháng sinh ngắn (ví dụ ≤ 5 ngày) có hiệu quả trong điều trị viêm phổi mắc phải ở cộng đồng và điều này không phụ thuộc vào độ nặng của nhiễm trùng hoặc loại kháng sinh được sử dụng. Đánh giá này cho thấy một số bằng chứng về việc điều trị kháng sinh ngắn ngày có hiệu quả trong điều trị nhiễm trùng da và mô mềm, nhưng cũng khuyến cáo nên đánh giá lâm sàng trước khi ngừng sử dụng kháng sinh.

Một nghiên cứu khác liên quan đến 19 thử nghiệm lâm sàng so sánh các đợt kháng sinh ngắn và dài hơn ở người lớn và thanh thiếu niên nhập viện với nhiễm trùng phổi, máu, mô mềm, trong ổ bụng hoặc tiết niệu. Các nhà nghiên cứu đã thấy rằng tỷ lệ chữa khỏi bệnh trên lâm sàng và vi sinh của các đợt kháng sinh ngắn tương đương với các đợt dài hơn và không có sự khác biệt về nguy cơ tái phát, biến cố bất lợi hoặc tử vong. Mặc dù được thực hiện trong bệnh viện thay vì trong cộng đồng, nghiên cứu này đã chỉ ra rằng các đợt kháng sinh ngắn có thể điều trị hiệu quả cho ngay cả những bệnh nhiễm trùng nặng.

Khi tích lũy được thêm bằng chứng, thời gian khuyến cáo sử dụng kháng sinh đối với nhiều bệnh nhiễm trùng được điều trị trong chăm sóc ban đầu có khả năng sẽ được rút ngắn.

Các đợt kháng sinh ngắn không liên quan đến gia tăng tỷ lệ kháng kháng sinh

Trong nhiều năm qua, quan điểm được chấp nhận rộng rãi là cần sử dụng các đợt kháng sinh kéo dài, thậm chí tiếp tục dùng khá lâu sau khi các triệu chứng đã hồi phục, để ngăn ngừa phát triển vi khuẩn kháng kháng sinh và giảm nguy cơ tái phát nhiễm trùng. Tuy nhiên, quan điểm hiện nay đã thống nhất rằng cách dùng trên chỉ áp dụng cho các bệnh nhiễm trùng mà việc điều trị có mục đích diệt trừ hoàn toàn vi khuẩn gây bệnh, như bệnh lao. Điều này không áp dụng cho phần lớn các bệnh nhiễm trùng được điều trị trong chăm sóc ban đầu mà vi khuẩn vẫn còn tồn tại sau khi tình trạng nhiễm trùng hồi phục, như hầu hết các nhiễm trùng da, đường tiết niệu, đường hô hấp trên, đường hô hấp dưới hoặc bụng. Trong các tình huống này,

sử dụng kháng sinh trong thời gian dài hơn cần thiết có thể làm tăng nguy cơ vi khuẩn hội sinh phát triển khả năng kháng thuốc. Ví dụ, một phân tích tổng hợp các nghiên cứu được thực hiện trong chăm sóc ban đầu liên quan đến một loạt các loại nhiễm trùng và độ dài thời gian điều trị cho thấy phác đồ kháng sinh kéo dài hơn và sử dụng nhiều đợt kháng sinh có liên quan đến gia tăng tỷ lệ kháng kháng sinh của vi khuẩn trong đường tiết niệu và hô hấp, và sự gia tăng tính kháng kháng sinh đó có thể được phát hiện trong vòng 12 tháng sau khi bệnh nhân sử dụng kháng sinh.

Kháng sinh đợt ngắn có nguy cơ gây biến cố bất lợi thấp hơn

Giảm độ dài thời gian điều trị kháng sinh có thể làm giảm nguy cơ bệnh nhân gặp biến cố bất lợi liên quan đến liều dùng. Một tổng quan hệ thống 10 nghiên cứu trên các bệnh nhân được sử dụng kháng sinh để điều trị đợt bùng phát bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) cho thấy các phác đồ kháng sinh 5 ngày hoặc ngắn hơn có nguy cơ gây ra tác dụng bất lợi thấp

hơn đáng kể so với các đợt dài, ví dụ từ 7 ngày trở lên. Một nghiên cứu khác cho thấy thậm chí sự giảm tương đối nhỏ về thời gian điều trị kháng sinh cũng có thể làm giảm nguy cơ xuất hiện các tác dụng bất lợi. Trong 281 bệnh nhân nhập viện với nhiễm trùng đường hô hấp dưới, đã ghi nhận sự giảm tỷ lệ tác dụng bất lợi về tiêu hóa; ví dụ buồn nôn, nôn, tiêu chảy và đau bụng giảm từ 20,6% xuống còn 13,6% khi thời gian điều trị trung bình được giảm từ 8,3 ngày xuống còn 6,8 ngày.

Đợt điều trị ngắn hơn giúp làm giảm lãng phí kháng sinh

Kê đơn lượng kháng sinh nhỏ hơn có khả năng làm giảm lãng phí kháng sinh, ví dụ bệnh nhân tăng khả năng dùng hết đợt kháng sinh nếu được kê đơn trong ít ngày hơn. Điều này cũng giúp giảm nguy cơ sử dụng kháng sinh không hợp lý, như bệnh nhân tự ý sử dụng thuốc để điều trị bệnh lý khác hoặc sử dụng cho các thành viên khác trong gia đình. Sử dụng kháng sinh không hợp lý trong cộng đồng có thể làm gia tăng tình trạng kháng kháng sinh và trở thành nguy cơ an toàn đáng chú ý.

LIỀU DÙNG PHÙ HỢP

Kháng sinh phải được chia liều tối ưu để đạt được nồng độ mục tiêu. Nên tuân thủ các khuyến cáo về chia liều thuốc nếu có sẵn tại cơ sở điều trị, và tùy thuộc vào hoàn cảnh lâm sàng, cân nhắc chia liều ở mức tối đa của đợt điều trị.

Liều kháng sinh khuyến cáo cho người lớn thường được áp dụng theo nguyên tắc "một mức liều phù hợp cho tất cả bệnh nhân" hoặc phạm vi liều dùng tính theo miligam. Có tranh cãi về việc liều dùng nên được tính dựa trên cân nặng (ví dụ mg/kg) để phù hợp cho những người thiếu cân hoặc thừa cân đáng kể, nhưng có rất ít hướng dẫn để đưa điều này vào thực hành lâm sàng. Một vài tổng quan cho thấy nên tăng liều dùng của một số kháng sinh, hoặc ít nhất là sử dụng ở mức liều khuyến cáo tối đa, cho bệnh nhân béo phì. Tuy nhiên, dược động học của kháng sinh

trên bệnh nhân béo phì hiện chưa thể dự đoán chính xác hoặc không đồng đều giữa các bệnh nhân và không có đủ dữ liệu để đưa ra khuyến cáo về liều cụ thể. Liều tối đa, hoặc thậm chí cao hơn liều tối đa, nên được cân nhắc khi kê đơn kháng sinh beta-lactam (như penicilin, cephalosporin) và ciprofloxacin cho những bệnh nhân béo phì bệnh lý. Một chiến lược thay thế là sử dụng liều nạp, tức là sử dụng một đợt ngắn kháng sinh liều cao để đạt được mức độ thâm nhập vào mô phù hợp của kháng sinh, sau đó sử dụng liều tiêu chuẩn cho thời gian còn lại của đợt điều trị.

Nếu không chắc chắn về liều dùng kháng sinh phù hợp ở bệnh nhân thừa cân hoặc thiếu cân đáng kể, nên trao đổi với bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm.

CÓ NÊN NGỪNG KHÁNG SINH NẾU CÁC TRIỆU CHỨNG KHÔNG CÒN?

Khi kê đơn kháng sinh, không nên tư vấn cho bệnh nhân ngừng dùng thuốc nếu các triệu chứng không còn, do điều này có thể gây nhầm lẫn và ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị. Quyết định ngừng sử dụng kháng sinh nên được thực hiện với sự tư vấn của bác sĩ, khi bệnh nhân tái khám tại cơ sở y tế hoặc khám theo dõi qua điện thoại.

Thông thường, nếu kháng sinh đã được kê đơn trong một khoảng thời gian phù hợp, thường không cần xem xét rút ngắn đợt điều trị. Ví dụ, trimethoprim được kê đơn cho viêm bàng quang không biến chứng ở phụ nữ trong 3 ngày (nếu phù hợp, dựa trên dữ liệu kháng thuốc tại địa phương); nếu bệnh nhân cảm thấy tình trạng đỡ hơn sau 2 ngày, không có lợi ích rõ ràng về việc ngừng sử dụng thuốc trong ngày thứ 3 và thực tế điều này có thể gây bất lợi vì có bằng chứng cho thấy thời gian điều trị 3 ngày là tối ưu đối với loại nhiễm trùng này.

Tuy nhiên, có một số trường hợp mà bác sĩ có thể xem xét ngừng điều trị kháng sinh sớm hơn hoặc ngược lại, tiếp tục điều trị kháng sinh dài hơn thời gian được kê đơn ban đầu. Các

hướng dẫn lâm sàng đưa ra khuyến cáo về thời gian điều trị kháng sinh hợp lý giúp quản lý nhiễm trùng ở hầu hết các bệnh nhân, nhưng điều này có thể không tối ưu cho tất cả các bệnh nhân. Do đó, thay đổi thời gian điều trị dựa trên các yếu tố lâm sàng của bệnh nhân cũng như đáp ứng của bệnh nhân với liệu pháp điều trị hiện tại là một chiến lược hợp lý cho những bệnh nhân mắc nhiễm trùng không biến chứng.

Các trường hợp nên ngừng điều trị kháng sinh sớm:

- Đã bắt đầu điều trị theo kinh nghiệm, nhưng kết quả xét nghiệm sau đó xác định không có nhiễm trùng do vi khuẩn.
- Kháng sinh được kê đơn khi không chắc chắn có nhiễm trùng do vi khuẩn, hoặc dùng cho nhiễm trùng tự giới hạn, và các triệu chứng đã hồi phục.
- Xuất hiện các tác dụng bất lợi đáng chú ý; nên ngừng sử dụng kháng sinh nếu lợi ích của thuốc không vượt trội hơn các tác dụng bất lợi.

Các trường hợp có thể phù hợp để cân nhắc ngừng điều trị kháng sinh sớm (hoặc chuyển sang dùng kháng sinh khác):



THỜI GIAN SỬ DỤNG KHÁNG SINH CỦA BẠN NGẮN ĐI CÓ THỂ GIÚP KHÁNG SINH ĐIỀU TRỊ CÓ MỘT TƯƠNG LAI DÀI HƠN.



- Không có đáp ứng lâm sàng trong điều trị; cần nhắc tiến hành xét nghiệm cận lâm sàng (nếu chưa được thực hiện) để xác nhận nhiễm trùng do vi khuẩn và độ nhạy cảm của vi khuẩn với kháng sinh, và cần nhắc trao đổi với bác sĩ chuyên ngành truyền nhiễm.

- Các triệu chứng hồi phục sau một vài ngày với nhiễm trùng không biến chứng; bằng chứng cho thấy sự hồi phục các triệu chứng có tương quan với sự cải thiện về vi sinh, sinh hóa của nhiễm trùng và việc ngừng điều trị khi đã thoái lui các triệu chứng không ảnh hưởng bất lợi tới kết quả điều trị, như với bệnh nhân bị viêm mô tế bào hoặc viêm phổi mắc phải ở cộng đồng.

Các trường hợp có thể phù hợp để cần nhắc kéo dài thời gian sử dụng kháng sinh:

- Nhiễm trùng đặc biệt nghiêm trọng và các triệu chứng chưa hồi phục hoàn toàn.
- Bệnh nhân có bệnh mắc kèm làm tăng độ nhạy cảm với nhiễm trùng hoặc các biến chứng của nhiễm trùng, ví dụ bệnh nhân dùng thuốc ức chế miễn dịch, đái tháo đường, suy nhược.
- Nhiễm trùng tái phát.

KHUYẾN KHÍCH TUÂN THỦ PHÁC ĐỒ KHÁNG SINH

Tuân thủ điều trị là yếu tố quan trọng trong sử dụng kháng sinh. Điều này đòi hỏi sự phối hợp, trao đổi tốt giữa bệnh nhân, bác sĩ và dược sĩ. Bệnh nhân nên được cung cấp thông tin để hiểu về cơ chế tác dụng của kháng sinh và tại sao cần sử dụng kháng sinh đúng hướng dẫn khi kê đơn để đạt được lợi ích cao nhất. Nếu trước đó bệnh nhân đã từng được kê đơn kháng sinh với đợt điều trị kéo dài hơn, có thể cần giải thích rõ cho bệnh nhân hiểu được điều trị kháng sinh ngắn ngày là "thực hành tốt nhất" hiện tại.

Ngoài hiểu biết về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị, chi phí cũng có

thể là rào cản đối với bệnh nhân khi điều trị bằng kháng sinh.

Cung cấp hướng dẫn chi tiết khi kê đơn thuốc

Hướng dẫn sử dụng kháng sinh cần được thể hiện rõ ràng và dễ hiểu với bệnh nhân. Các hướng dẫn dành cho thuốc kê đơn như "dùng theo chỉ dẫn" hoặc "dùng đến khi hết" không phải là lý tưởng; nên cung cấp cho bệnh nhân hướng dẫn chính xác hơn, ví dụ dùng 1 viên, mỗi 8 giờ (3 lần/ngày), trong 5 ngày. Đảm bảo rằng các hướng dẫn này được truyền đạt cho bệnh nhân, giúp bệnh nhân hiểu tần suất sử dụng kháng sinh và sử dụng thuốc trong bao lâu. Hãy thảo luận xem bệnh nhân nên uống bao nhiêu liều vào ngày điều trị đầu tiên, như trong trường hợp bệnh nhân mua thuốc theo đơn vào cuối ngày.

Củng cố hướng dẫn sử dụng thuốc hợp lý cho bệnh nhân tại nhà thuốc

Cấp phát thuốc là một cơ hội để dược sĩ đảm bảo bệnh nhân hiểu đúng hướng dẫn về liều dùng kháng sinh của mình và nhắc lại tầm quan trọng của việc dùng kháng sinh đúng như đã được kê đơn. Điều này cũng tạo cơ hội cho bệnh nhân nêu lên các thắc mắc của mình liên quan đến việc sử dụng thuốc, nếu có. Dược sĩ có thể đề nghị bệnh nhân giải thích lại các hướng dẫn để xác nhận rằng họ đã hiểu cách dùng thuốc thực sự.

Thông thường, một cuộc trò chuyện cởi mở có thể sử dụng câu hỏi: "Bác sĩ đã hướng dẫn anh/chị cách dùng những kháng sinh này như thế nào?"

Dược sĩ cũng nên trao đổi thêm về các vấn đề:

- Khoảng cách giữa các lần dùng thuốc: Một số bệnh nhân có thể cần giúp đỡ để quyết định khi nào họ sẽ dùng mỗi liều thuốc. Ví dụ: Một liều mỗi 8 giờ có thể dùng vào bữa sáng, trà chiều và bữa tối; hoặc bệnh nhân có thể cài đặt nhắc nhở trên điện thoại của mình.

- Kháng sinh nên được dùng cùng hay không cùng thức ăn, và làm thế nào bệnh nhân có thể sắp xếp lịch dùng thuốc phù hợp với thời gian bữa ăn, lịch học tập hoặc làm việc của mình.

- Nên dùng kháng sinh trong bao nhiêu ngày. Ví dụ: "Ngày cuối cùng dùng thuốc của anh/chị sẽ là thứ ba tuần sau". Một điều cũng có thể gây nhầm lẫn cho bệnh nhân là ngày đầu tiên bắt đầu dùng kháng sinh là "ngày 1" hay "ngày 0", ví dụ nếu bệnh nhân mua thuốc theo đơn vào cuối ngày và chỉ có thời gian dùng 1 hoặc 2 liều thuốc trong ngày đó. Dược sĩ có thể tính toán lượng thuốc cung cấp cho bệnh nhân, và nếu cần thiết, giải thích cho bệnh nhân rằng bệnh nhân không cần sử dụng hết liều lượng của cả ngày vào ngày điều trị cuối cùng.

- Tác dụng bất lợi liên quan đến kháng sinh và cách kiểm soát các tác dụng đó.

- Tương tác thuốc: Bác sĩ có thể đã xem xét tương tác thuốc có thể xuất hiện khi kê đơn, và quá trình cấp phát thuốc là một cơ hội khác để kiểm tra lại tương tác thuốc trong đơn.

Tuân thủ điều trị tốt đóng vai trò quan trọng hơn thời gian dùng thuốc

Việc kê đơn đúng kháng sinh với liều lượng và khoảng cách giữa các liều thích hợp, và bệnh nhân dùng kháng sinh đúng như đã được kê đơn, có khả năng ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị nhiều hơn so với số ngày dùng kháng sinh. Hiệu quả điều trị của kháng sinh đang bị đe dọa trên toàn thế giới do gia tăng tình trạng đề kháng thuốc, chủ yếu do hậu quả của việc sử dụng thuốc không phù hợp. Hãy quyết định độ dài đợt điều trị kháng sinh trong tương lai ngắn lại một cách phù hợp, để giúp kháng sinh điều trị có tương lai lâu dài hơn.♦