

DƯỢC và mỹ phẩm

SỐ TƯỜNG 7.2018
92

TẠP CHÍ CỦA CỤC QUẢN LÝ DƯỢC - BỘ Y TẾ

+ THÔNG BÁO
VỀ VIỆC TUYÊN
DỤNG CÔNG
CHỨC NĂM 2018

+ TÌNH HÌNH TRIỂN KHAI
DỰ ÁN CÔNG NGHỆ
THÔNG TIN KẾT NỐI CƠ
SỞ CUNG ỨNG THUỐC



GIỚI THIỆU NỘI DUNG

THÔNG TƯ SỐ 10/2018/TT-BYT

NGÀY 04/5/2018 VỀ HỘI ĐỒNG TƯ VẤN

CẤP PHÉP KINH DOANH THUỐC KIỂM SOÁT ĐẶC BIỆT

MỤC LỤC

SỐ 92 (THÁNG 7/2018)

TIÊU ĐIỂM

6-9. Giới thiệu nội dung Thông tư số 10/2018/TT-BYT ngày 04/05/2018 về Hội đồng tư vấn cấp phép Kinh doanh thuốc kiểm soát đặc biệt

THÔNG BÁO TUYỂN DỤNG - CỤC QUẢN LÝ DƯỢC

10-13. Thông báo tuyển dụng công chức năm 2018

TIẾNG NÓI TỪ CƠ QUAN QUẢN LÝ

14-15. Tình hình triển khai dự án Công nghệ thông tin kết nối cơ sở cung ứng thuốc

SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN, HIỆU QUẢ

16-19. Các lựa chọn điều trị Thoái hóa khớp gối

20-21. Hiệu quả và an toàn của thuốc chống đông cho rung nhĩ trong chạy thận nhân tạo

NGHIÊN CỨU PHÁT TRIỂN THUỐC

22-29. Phát triển thuốc giảm đau thay thế Opioid

28-29. Kỹ thuật mới giúp các nhà khoa học tạo ra gen chỉ trong 1 ngày

30-34. Ứng dụng di truyền học trong lĩnh vực dược phẩm

35. Nghiên cứu cho thấy hệ thống miễn dịch gây ra viêm não tự miễn

LỜI KHUYÊN THẦY THUỐC

36-37. Rối loạn tăng động giảm chú ý - Các triệu chứng và điều trị

38-39. Chăm sóc trẻ sinh non

40. Các vấn đề về mắt ở trẻ sinh non

DOANH NGHIỆP TỰ GIỚI THIỆU

42-43. Bất ngờ với dược liệu đạt chuẩn thực hành tốt GACP-WHO của người H'Mông

NAM DƯỢC TRỊ NAM NHÂN

44-46. Rau Mông tươi giàu dinh dưỡng và chữa nhiều bệnh

48-49. SOS - PHÒNG CẤP CỨU DU KÝ

SÓNG KHỎE

50-52. 10 sai lầm bố mẹ thường mắc phải

KIẾN THỨC VỀ MỸ PHẨM - LÀM ĐẸP

53. Giải độc làn da mùa hè với mặt nạ nước ép dưa hấu

54. Phun xăm thẩm mỹ - Coi chừng lây bệnh

CỬA SỔ NHÌN RA THẾ GIỚI

55-57. Xăm mình và nguy cơ ung thư?

58-61. Interstitium "cơ quan" mới của cơ thể con người? Và những giả thuyết về cơ chế di căn ung thư

62-65. Cải thiện tuân thủ thuốc tại Anh

66. TIN Y DƯỢC TRONG NƯỚC

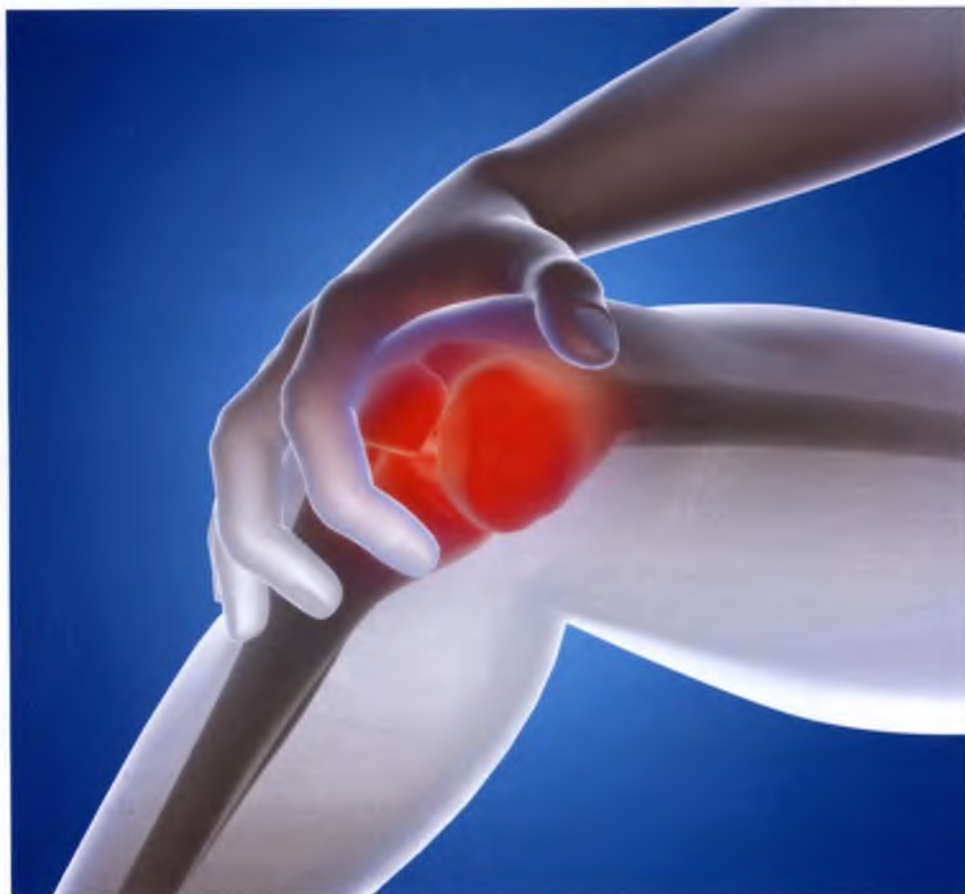
TRUNG TÂM ĐI & ADR QUỐC GIA

13-15 Lê Thánh Tông - Hoàn Kiếm - Hà Nội



CÁC LỰA CHỌN ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI

NGƯỜI DỊCH: TRẦN TỔ LOAN, NGUYỄN TÙNG SƠN



THOÁI HÓA KHỚP GỐI

THOÁI HÓA KHỚP GỐI LÀ NGUYÊN NHÂN QUAN TRỌNG DẪN ĐẾN ĐAU VÀ TÀN TẬT. GẦN 25% SỐ NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH BỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI VÀ TỶ LỆ MẮC BỆNH NGÀY CÀNG CAO DO SỰ GIA TĂNG TÌNH TRẠNG BÉO PHÌ VÀ GIÀ HÓA DÂN SỐ. THOÁI HÓA KHỚP ẢNH HƯỞNG ĐÁNG KỂ ĐẾN TÌNH TRẠNG BỆNH LÝ, LÀM SUY GIẢM CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG, TĂNG GÁNH NẶNG VỀ KINH TẾ VÀ XÃ HỘI. DO NGUY CƠ MẮC BỆNH GIA TĂNG THEO TUỔI, NGƯỜI BỊ THOÁI HÓA KHỚP THƯỜNG CÓ CÁC BỆNH LÝ MẮC KÈM VÀ SỬ DỤNG NHIỀU LOẠI THUỐC KHÁC. VÌ VẬY, VIỆC ĐIỀU TRỊ CŨNG NHƯ CÁC YẾU TỐ CẦN CÂN NHẮC KHI LỰA CHỌN PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ CHO BỆNH NHÂN TRỞ NÊN PHỨC TẠP HƠN. BÊN CẠNH ĐÓ, MỖI LỰA CHỌN ĐIỀU TRỊ ĐỀU CÓ CÁC ƯU ĐIỂM VÀ NHƯỢC ĐIỂM TRÊN CÁC ĐỐI TƯỢNG BỆNH NHÂN NÀY.

THÔNG TIN VỀ BỆNH NHÂN:

- **Nữ, 68 tuổi.**
- **Được chẩn đoán** thoái hóa khớp gối cách đây 6 năm.
- **Chỉ số BMI hiện tại:** 28 kg/m².
- **Tiền sử bệnh:**
 - Tăng huyết áp 20 năm.
 - Rối loạn lipid máu 18 năm.
- **Các thuốc đang sử dụng:**
 - Rosuvastatin, 20 mg/ngày.
 - Perindopril/indapamid, 8 mg/1,25 mg.
 - Paracetamol, 1000 mg 4 lần mỗi ngày.
- **Đau khớp gối:**
 - Cơn đau trầm trọng hơn trong 3 tháng gần đây.
 - Paracetamol chỉ có tác dụng giảm đau một phần.
 - riamcinolon acetonid được tiêm vào khớp gối 6 tháng trước. Thuốc đã cho tác dụng tốt, nhưng cơn đau xuất hiện trở lại sau khoảng 30 ngày.
 - Bệnh nhân muốn thử một biện pháp điều trị khác.

KHUYẾN CÁO ĐIỀU TRỊ CHO THOÁI HÓA KHỚP GỐI

Các hướng dẫn điều trị, bao gồm khuyến cáo về sử dụng thuốc, liên quan đến điều trị thoái hóa khớp gối được trình bày trong (bảng 1).

HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ	GIẢM CÂN/TẬP THỂ DỤC	CHẾ PHẨM DINH DƯỠNG (NUTRACEUTICALS)	NSAID (ĐƯỜNG UỐNG HOẶC DÙNG TẠI CHỖ)	TIÊM (CORTICOSTEROID)	TIÊM (HYALURONAT)
ESCEO (2016)		+	+	+	+
AMSSM (2015)				+	+
OARSI (2014)	+	NA	+	+	NA
NICE (2014)	+	-	+	+	-
EULAR (2013)	+	NE	NE	NE	NE
AAOS (2012)	+	-	+	NA	-
ACR (2012)	+	-*	+*	+*	NA

*** Ghi chú:** (*) Khuyến cáo tùy điều kiện; (+) Khuyến cáo sử dụng; (-) Khuyến cáo không sử dụng; (NA) Không khuyến cáo; (NE) Việc sử dụng chưa được đánh giá; The European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO): Hiệp hội châu Âu về các Khía cạnh Lâm sàng và Kinh tế của Loãng xương và Thoái hóa khớp; American Medical Society for Sports Medicine (AMSSM): Hội Y học Thể thao Hoa Kỳ; Osteoarthritis Research Society International (OARSI): Hội Nghiên cứu Thoái hóa khớp Quốc tế; National Institute for Health and Care Excellence (NICE): Viện Quốc gia về Chất lượng Chăm sóc và Điều trị - Vương quốc Anh; European League Against Rheumatism (EULAR): Hội Thấp khớp học châu Âu; American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS): Hội Phẫu thuật Hàn lâm Chấn thương Chính hình Hoa Kỳ; American College of Rheumatology (ACR): Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ.



THUỐC GIẢM ĐAU CHỐNG VIÊM KHÔNG STEROID (NSAID) ĐƯỜNG UỐNG ĐÓNG VAI TRÒ QUAN TRỌNG TRONG VIỆC ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC ĐỐI VỚI THOẠI HÓA KHỚP. THUỐC CÓ TÁC DỤNG GIẢM ĐAU TRUNG BÌNH. TÁC DỤNG NÀY MẠNH HƠN SO VỚI PARACETAMOL VÀ CÓ HIỆU QUẢ CAO HƠN Ở BỆNH NHÂN THOẠI HÓA KHỚP NẶNG.

CÁC LỰA CHỌN ĐIỀU TRỊ CHO BỆNH NHÂN CAO TUỔI BI THOẠI HÓA KHỚP GỐI

Paracetamol

Paracetamol hiện được khuyến cáo trong nhiều hướng dẫn thực hành lâm sàng để điều trị triệu chứng thoái hóa khớp từ nhẹ đến trung bình. Khuyến cáo này dựa trên hiệu quả của thuốc trong điều trị thoái hóa khớp và thuốc có nguy cơ thấp gây ra các tác dụng không mong muốn và tương tác thuốc. Bác sĩ nên tư vấn cho bệnh nhân không dùng paracetamol quá liều tối đa 4 g/ ngày. Sử dụng liều cao hơn ngưỡng này làm tăng nguy cơ gây độc gan do paracetamol.

Paracetamol có thể là lựa chọn phù hợp cho bệnh nhân cao tuổi do tính an toàn của thuốc. Tuy nhiên, thuốc này có thể không đem lại tác dụng giảm đau đầy đủ trong trường hợp bệnh lý có mức độ nặng hơn.

NSAID đường uống

Thuốc giảm đau chống viêm không steroid (NSAID) đường uống đóng vai trò quan trọng trong việc điều trị bằng thuốc đối với thoái hóa khớp. Thuốc có tác dụng giảm đau trung bình. Tác dụng này mạnh hơn so với paracetamol và có hiệu quả cao hơn ở bệnh nhân thoái hóa khớp nặng. Tuy nhiên, NSAID có liên quan đến tăng nguy cơ tổn thương đường tiêu hóa, tim mạch và thận.

Tất cả các NSAID đường uống đều làm tăng nguy cơ về các biến cố tim mạch nghiêm trọng và nên tránh sử dụng cho bệnh nhân có nguy cơ tim mạch cao. Trong một phân tích gộp liên quan đến các NSAID, hơn 280 thử nghiệm so sánh NSAID với giả dược và 474 thử nghiệm so sánh các NSAID với nhau đã được phân tích để xác định ảnh hưởng của NSAID trên đường tiêu hóa và tim mạch. Theo đó:

- Celecoxib, diclofenac và có thể cả ibuprofen làm tăng nguy cơ tim mạch; trong khi đó, naproxen có thể liên quan đến nguy cơ tim mạch thấp hơn so với các NSAID khác.
- Tất cả các NSAID đều liên quan đến gia tăng nguy cơ suy tim sung huyết.
- NSAID cũng có thể làm tăng huyết áp nhẹ.

Do những lo ngại đáng kể về tính an toàn,

các hướng dẫn điều trị khuyến cáo sử dụng NSAID đường uống ở liều thấp nhất có hiệu quả, trong thời gian ngắn nhất có thể để kiểm soát các triệu chứng.

Bệnh nhân cao tuổi thường có các bệnh lý mắc kèm làm tăng nguy cơ gặp các tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa, tim mạch và thận liên quan đến NSAID. Do đó, các lựa chọn điều trị kéo dài khác nên được cân nhắc ở những bệnh nhân này.

NSAID dùng tại chỗ

Theo một tổng quan của Cochrane được tiến hành năm 2011, NSAID dùng tại chỗ và đường uống có hiệu quả tương đương nhau trong thoái hóa khớp gối. Do có hiệu quả tương đương và nguy cơ tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa thấp hơn so với NSAID đường uống, NSAID dùng tại chỗ nên được sử dụng ở bệnh nhân thoái hóa khớp có đáp ứng lâm sàng không đầy đủ với paracetamol.

Các NSAID dùng tại chỗ (như diclofenac) chỉ được chấp thuận để sử dụng trong thời gian ngắn ở Canada. Thuốc được cân nhắc cho bệnh nhân cao tuổi để giảm nhanh các triệu chứng thoái hóa khớp từ nhẹ đến trung bình.

Acid hyaluronic

Tiêm chất nhờn acid hyaluronic vào khớp là biện pháp điều trị hiệu quả cho thoái hóa khớp gối, giúp cải thiện tình trạng đau, duy trì khả năng hoạt động và điểm đánh giá tổng thể của bệnh nhân. Biện pháp tiêm acid hyaluronic nội khớp có hồ sơ an toàn thuận lợi, trong đó đau tại chỗ tiêm là tác dụng không mong muốn thường gặp nhất. Mặc dù tác dụng trên lâm sàng của thuốc trong giảm đau và duy trì chức năng kéo dài đến 6 tháng sau khi tiêm, acid hyaluronic có thời gian khởi phát tác dụng chậm hơn so với các biện pháp điều trị khác.

Tiêm acid hyaluronic nội khớp có thể là lựa chọn phù hợp cho bệnh nhân cao tuổi do thuốc có tác dụng giảm đau kéo dài và được dung nạp tốt. Tuy nhiên, do khởi phát tác dụng chậm, acid hyaluronic không phải là lựa chọn thích hợp nhất cho bệnh nhân cần giảm đau nhanh.

Tiêm corticosteroid nội khớp

Tiêm corticoid nội khớp có hiệu quả giảm đau và chống viêm nhanh. Tác dụng của thuốc thường kéo dài từ 4 đến 6 tuần sau khi tiêm. Thuốc thường được dung nạp tốt và có thể được tiêm lên đến 3 hoặc 4 lần/năm tại một khớp.

Tiêm corticosteroid nội khớp là một lựa chọn cho bệnh nhân cao tuổi cần giảm đau nhanh. Hạn chế chính của biện pháp này là nhiều bệnh nhân chỉ duy trì tác dụng giảm đau trong thời gian ngắn.

Phối hợp acid hyaluronic và tiêm nội khớp corticosteroid

Liệu pháp phối hợp tiêm nội khớp acid hyaluronic và corticosteroid được sử dụng với mục đích giảm đau nhanh và kéo dài. Điều trị bằng steroid giúp giảm đau và giảm viêm nhanh, trong khi acid hyaluronic giúp giảm đau kéo dài và cải thiện chức năng của khớp.

Tại Canada, có sản phẩm kết hợp acid hyaluronic và triamcinolon hexacetonid có sẵn cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối không đáp ứng với điều trị không dùng thuốc và thuốc giảm đau thông thường (ví dụ: paracetamol). Trong các nghiên cứu lâm sàng, biện pháp điều trị này được dung nạp tốt, trong đó phản ứng nhẹ và thoáng qua tại nơi tiêm là tác dụng không mong muốn thường gặp nhất.

Điều trị bằng acid hyaluronic và triamcinolon hexacetonid có thể được cân nhắc ở bệnh nhân cao tuổi cần có tác dụng giảm đau nhanh và kéo dài.

Opioid

Opioid thường được coi là lựa chọn dùng thuốc cuối cùng cho bệnh nhân có triệu chứng nghiêm trọng. Mặc dù có thể giúp giảm đau một phần hoặc trung bình, thuốc có thể gây ra các tác dụng không mong muốn như thiếu năng sinh dục, ngưng thở khi ngủ và suy hô hấp. Thuốc cũng có nguy cơ dẫn đến rối loạn do sử dụng opioid. Bác sĩ nên cân nhắc tất cả các lựa chọn điều trị khác trước khi bắt đầu sử dụng opioid.♦

**CÙNG XEM XÉT VỀ BỆNH NHÂN**

- Bác sĩ trao đổi với bệnh nhân về các lựa chọn điều trị khác nhau.
- Paracetamol không giúp giảm đau đáng kể, các cơn đau ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày của bệnh nhân.
- Bệnh nhân có nguy cơ cao gặp tác dụng không mong muốn trên tim mạch và thận do bệnh lý và tuổi cao, do đó các NSAID đường uống có khả năng không phải là lựa chọn dài hạn lý tưởng.
- NSAID tại chỗ có thể được cân nhắc, nhưng chỉ được chỉ định để giảm đau trong thời gian ngắn.
- Tiêm acid hyaluronic có thể giúp giảm đau kéo dài hơn, nhưng có thể mất thời gian để thuốc khởi phát tác dụng.
 - Có thể cân nhắc tiêm corticosteroid vào khớp gối. Thuốc đã có hiệu quả trước đây, nhưng chỉ giúp giảm đau trong thời gian ngắn.
- Sử dụng kết hợp acid hyaluronic và triamcinolon hexacetonid có thể được xem xét do có thể giúp giảm đau nhanh và kéo dài.
- Bác sĩ cân nhắc cả ý kiến của bệnh nhân trong việc lựa chọn biện pháp điều trị mà bệnh nhân nghĩ là tốt nhất để xử trí cơn đau.

CÁC ĐIỂM CẦN GHI NHỚ

- Khi độ tuổi dân số càng cao, gánh nặng của thoái hóa khớp cũng tăng theo.
- Bác sĩ nên xem xét tình trạng sức khỏe hiện tại của bệnh nhân, thuốc đang sử dụng và quan điểm của bệnh nhân khi lựa chọn biện pháp điều trị cho thoái hóa khớp.
 - Mỗi lựa chọn điều trị đều có lợi ích và nguy cơ trên bệnh nhân. Việc cá thể hóa các hướng dẫn điều trị dựa trên từng bệnh nhân cho phép bác sĩ và bệnh nhân lựa chọn được biện pháp điều trị tối ưu.