

**Linezolid** là kháng sinh đầu tiên của nhóm oxazolidinon có tác dụng trên vi khuẩn Gram (+) đa kháng thuốc được FDA phê duyệt 2000 [2]. Linezolid được đưa vào sử dụng tại Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2015 nhưng thông tin về việc sử dụng kháng sinh này còn rất hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm **khảo sát đặc điểm chỉ định linezolid cũn như đặc điểm sử dụng linezolid và một số đặc điểm xét nghiệm vi sinh trong mẫu nghiên cứu từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2015**

## Đối tượng và phương pháp

Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên bệnh án nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai có kê đơn linezolid từ 1/1/2015 – 30/9/21015.

## Kết quả

### ĐẶC ĐIỂM CHỈ ĐỊNH LINEZOLID

**Bảng 1. Phác đồ điều trị chứa linezolid (N=311)**

Đặc điểm	n (%)
<b>Thời điểm kê đơn linezolid</b>	
Phác đồ ban đầu	195 (62,7)
Phác đồ thay thế	116 (37,3)
<b>Loại phác đồ có linezolid</b>	
Phác đồ đơn độc	241 (77,5)
Phác đồ phối hợp (*)	129 (41,5)

(\*): Các kháng sinh phối hợp gồm: cephalosporin (20,3%), carbapenem (15,1%), quinolon (10,0%) và aminoglycosid (chỉ có amikacin) (9,6%)

**Bảng 2. Đặc điểm chỉ định linezolid trong mẫu nghiên cứu (n=311)**

Đặc điểm	n (%)
<b>Chỉ định được phê duyệt</b>	<b>74 (23,8)</b>
Viêm phổi cộng đồng	37 (11,9)
Viêm phổi bệnh viện	16 (5,1)
Nhiễm khuẩn da và mô mềm	13 (4,2)
Viêm phổi cộng đồng + nhiễm khuẩn da và mô mềm	3 (1,0)
Viêm phổi bệnh viện + nhiễm khuẩn da và mô mềm	5 (1,6)
<b>Chỉ định chưa được phê duyệt</b>	<b>237 (76,2)</b>
Sốt giảm bạch cầu trung tính	71 (22,8)
Dự phòng sốt giảm bạch cầu trung tính	68 (21,9)
Nhiễm khuẩn huyết	5 (1,6)
Viêm màng não	4 (1,3)
Viêm phế quản	2 (0,6)
Nhiễm khuẩn răng miệng	2 (0,6)
Nhiễm khuẩn tiêu hóa (*)	4 (1,3)
Nhiễm khuẩn tiết niệu	1 (0,3)
Nhiễm khuẩn Gram âm	3 (1,0)
Không rõ bệnh lý nhiễm khuẩn	77 (24,8)
<b>Các lý do lựa chọn linezolid ghi nhận được</b>	<b>10 (3,2)</b>
Dị ứng vancomycin	2 (0,6)
Không đáp ứng với vancomycin/teicoplanin	6 (1,9)
Nhiễm khuẩn <i>Enterococcus spp.</i> kháng vancomycin	2 (0,6)

(\*) gồm áp xe gan, tiêu chảy, nhiễm trùng dịch màng bụng và nghi áp xe gan, nhiễm trùng đường mật

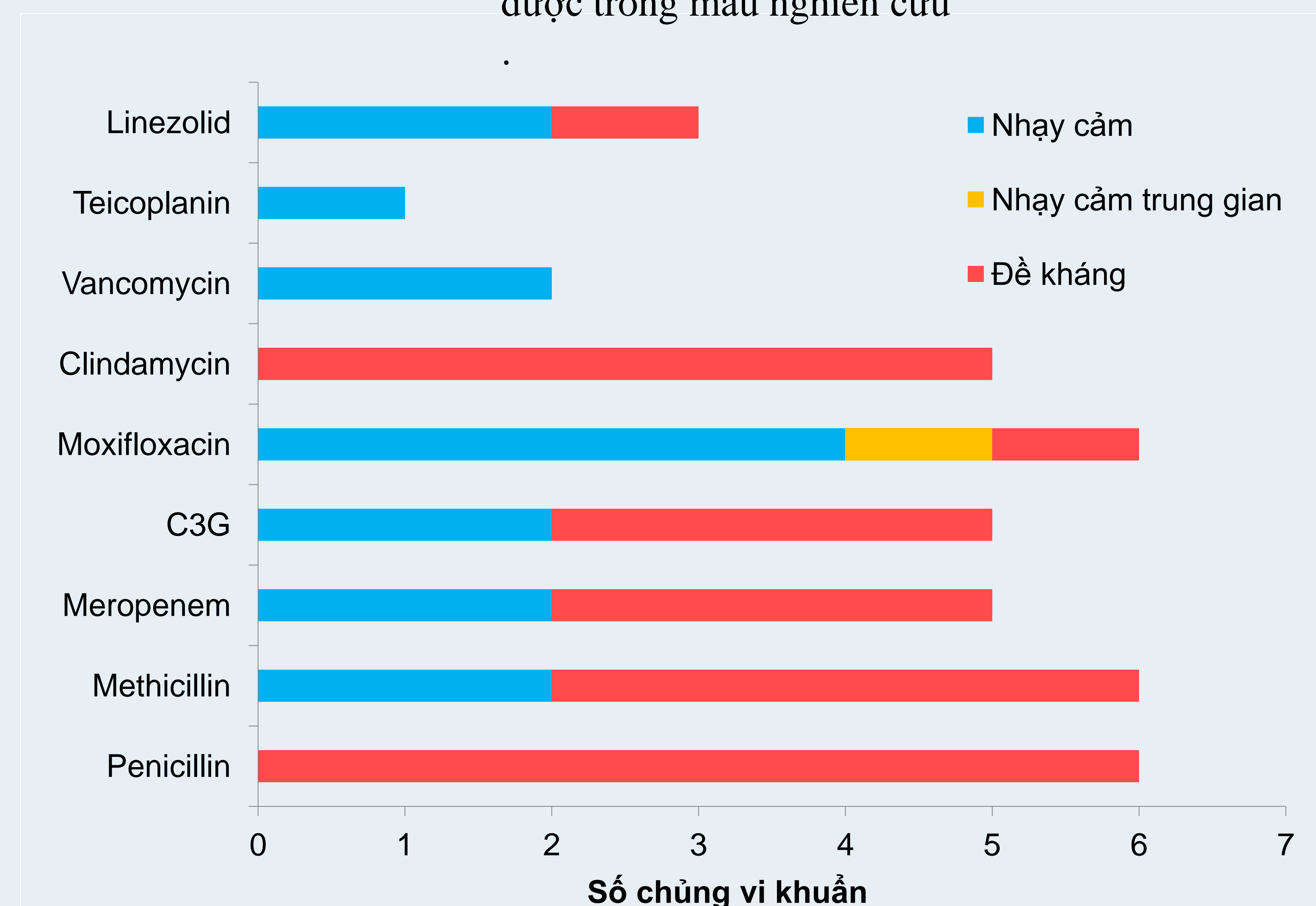
### ĐẶC ĐIỂM VI SINH

**Bảng 4. Đặc điểm vi sinh trong mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm	n (%)
Bệnh án có xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn (n=311)	125 (40,2)
Bệnh án ghi nhận phân lập được vi khuẩn (n=311)	32 (10,3)
Số chủng vi khuẩn được phân lập (n=347)(*)	47 (13,5)
<b>Gram(+)</b>	10 (2,9)
<i>Staphylococcus aureus</i>	6 (1,7)
Tụ cầu không sinh coagulase(CoNS)	1 (0,3)
<i>Enterococcus</i> spp.	2 (0,6)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1 (0,3)
<b>Gram (-)</b>	37 (10,7)
<i>Acinobacter baumannii</i>	11 (3,2)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4 (1,2)
<i>Escherichia coli</i>	7 (2,0)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6 (1,7)
<b>Gram (-) khác</b>	9 (2,6)

(\*): Tính trên số lượt xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn được chỉ định.

Linezolid có tác dụng trên vi khuẩn Gram (+) nhưng chỉ có 2,9 % vi khuẩn Gram (+) phân lập được trong mẫu nghiên cứu



**Hình 1. Độ nhạy cảm của các chủng S. aureus phân lập được (n=6)**

## Kết luận

- Nghiên cứu cho thấy 76,2% các trường hợp sử dụng linezolid không phù hợp với chỉ định được phê duyệt hoặc không có lý do lựa chọn một cách phù hợp.

- Linezolid đường uống được kê đơn một cách phổ biến (95,2%) và việc đã ghi nhận một số chủng vi khuẩn đề kháng hoặc giảm nhạy cảm với linezolid đòi hỏi cần phải có giải pháp nhằm quản lý chặt chẽ hơn việc sử dụng kháng sinh này.

### Tài liệu tham khảo:

- Bộ Y Tế, Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện. Ban hành kèm theo QĐ 772/QĐ-BYT ngày 4/3/2013. 2016.
- Chastre J., Blasi F., et al. (2014), "European perspective and update on the management of nosocomial pneumonia due to methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* after more than 10 years of experience with linezolid", *Clin Microbiol Infect*, 20 Suppl 4, pp. 19-36.