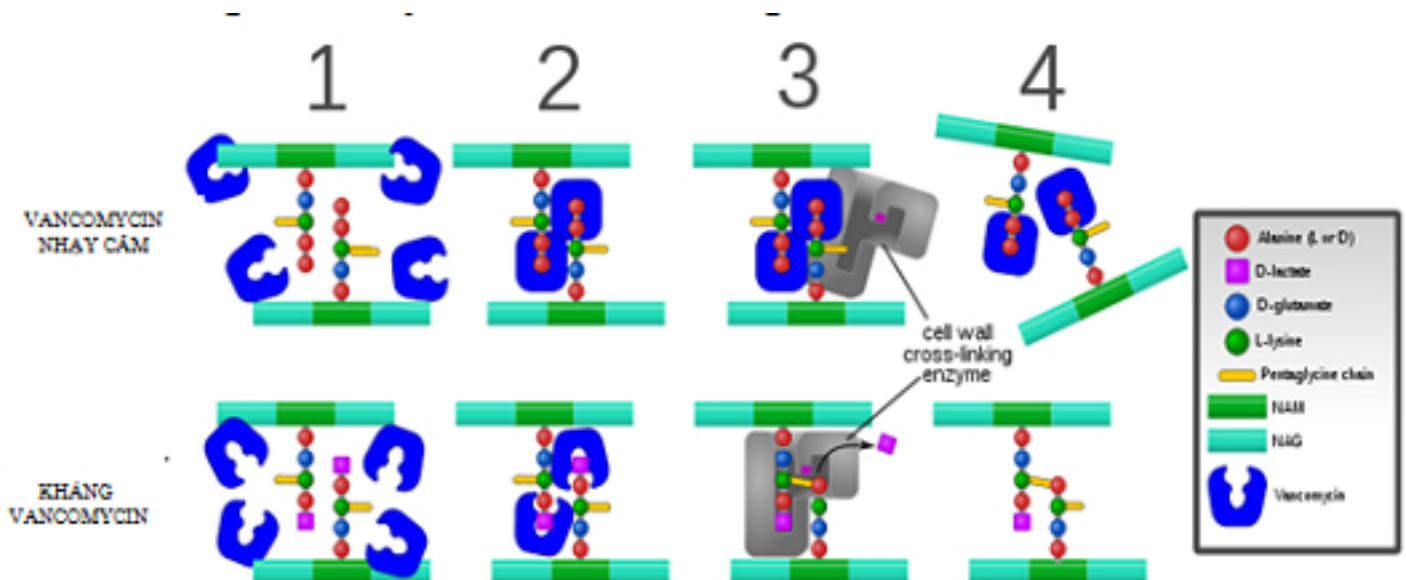


Ds Nguyễn Thị Thúy Hằng

Vancomycin là một kháng sinh thuộc nhóm glycopeptid đã được đưa vào chữa bệnh từ hơn 40 năm qua, nhưng ngày nay vẫn được coi là kháng sinh quan trọng do hiệu quả chữa bệnh cao khi dùng đến thuốc này hoặc phải kết hợp với các kháng sinh khác, chứng tỏ các vi khuẩn đã nhờn với nhiều loại kháng sinh thông dụng. Điều bất ngờ trong điều trị tích cực các bệnh nhiễm trùng nguy hiểm do các chủng vi sinh vật kháng methicillin (một kháng sinh nhóm β -lactam) gây nên.

Cơ chế tác động vancomycin và sự đề kháng:



Biểu đồ này cho thấy cơ chế có mặt trong hai cách vancomycin chống lại các vi khuẩn (ức chế thành bào liên kết ngang) và cơ chế có mặt trong nhiều cách mà vi khuẩn có thể trở nên kháng với nó:

1. Vancomycin được thêm vào môi trường vi khuẩn trong khi nó đang cố gắng để tổng hợp thành bào mới. Ở đây, các sợi thành bào đã được tổng hợp, nhưng chưa liên kết ngang.

2. Vancomycin nhận diện và gắn vào hai đầu liên kết D-ala của chuỗi peptide. Tuy nhiên, trong các vi khuẩn kháng thuốc, các D-ala cuối cùng đã được thay thế bởi một D-lactate, do vancomycin không thể ràng buộc.

3. Ở vi khuẩn kháng thuốc, cross-liên kết được hình thành thành công. Tuy nhiên, trong các vi khuẩn nonresistant, các vancomycin liên kết với các chuỗi peptide giúp ngăn chặn các tác động đúng với các enzyme tạo bảo liên kết ngang.

4. Trong các vi khuẩn kháng thuốc, các liên kết chéo nên được hình thành. Trong các vi khuẩn nhạy cảm, liên kết chéo không thể được hình thành và vách tế bào tan rã.

Vancomycin là kháng sinh chủ yếu sử dụng trong bệnh viện và chỉ dùng cho những người bệnh được theo dõi chặt chẽ, vì có nguy cơ cao với các phản ứng phụ. Thuốc được chỉ định trong các bệnh nhiễm khuẩn nặng, bệnh thận và tim:

- Trong các trường hợp nhiễm khuẩn máu khó điều trị do các vi khuẩn Gram dương như viêm màng trong tim nhiễm khuẩn và viêm màng trong tim có lớp van nhân tạo. Vancomycin được chỉ định khi người bệnh dùng penicilin hoặc đã điều trị thất bại. Nếu điều trị viêm màng trong tim bằng benzylpenicilin phối hợp với aminoglycosid không có hiệu quả sau 2 - 3 ngày, thì nên dùng vancomycin. Có thể phối hợp với aminoglycosid hoặc rifampicin để tăng hiệu quả.

- Các trường hợp nhiễm khuẩn máu nặng do tế bào mà các kháng sinh khác không có tác dụng, như nhiễm khuẩn do *S. aureus* kháng isoxazolyl - penicilin, hay phẩy khuẩn hội tụ là *S. epidermidis* kháng isoxa - penicilin.

- Các nhiễm khuẩn cấp tính do *Staphylococcus* thường là *S. epidermidis*, như trường hợp nhiễm khuẩn não thất và cấp tính ở tủy máu. Phương pháp điều trị thông thường là tách màng bệnh liên tục, hiệu quả cũng thường gặp biến chứng nhiễm khuẩn, mà tỷ lệ cao là do cấp tính khuẩn Gram dương (chủ yếu là *S. epidermidis*). Vancomycin có tác dụng tốt trong trường hợp này, dùng tiêm tĩnh mạch và cho vào dịch thể tách.

- Dùng để phòng viêm màng trong tim trước phẫu thuật để cắt bỏ là phẫu thuật phẫu khoa và

Cảnh báo về các nguy cơ khi sử dụng kháng sinh vancomycin

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 6, 07 Tháng 1 2015 08:38 - Lần cập nhật cuối Thứ 6, 10 Tháng 7 2015 09:07

đường ruột cho các người bị bệnh đường ruột penicilin.

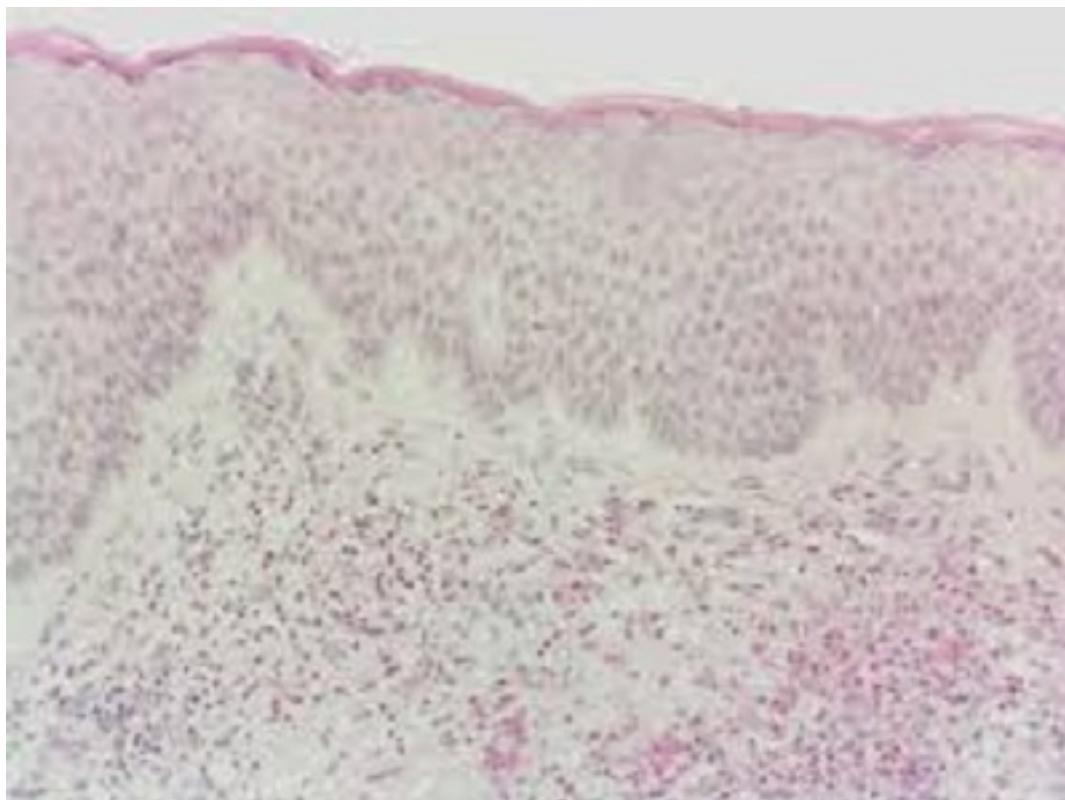
Tuy nhiên những năm gần đây, liên tiếp có những cảnh báo của Cơ quan Quản lý Dược phẩm Úc (TGA) cũng như Cơ quan Quản lý An toàn thuốc và Thiệt hại y tế New Zealand (MEDSAFE) về nguy cơ khi sử dụng kháng sinh Vancomycin trên bệnh nhân.

- Ngày 01/05/2013, Cơ quan Quản lý Dược phẩm Úc (TGA) nhận 108 báo cáo phản ứng có hại về bệnh thận và các rối loạn đường tiêu hóa liên quan đến vancomycin. Phân tích các trường hợp ADR xảy ra trên bệnh nhân nhận thấy, hầu hết đã được điều trị bằng nhiều loại thuốc trước đó, trong đó có những thuốc cũng có nguy cơ gây độc tính trên thận. Những thông tin về việc theo dõi bệnh nhân và điều chỉnh liều trong các báo cáo không được mô tả đầy đủ.

TGA khuyến cáo cán bộ y tế thận trọng khi sử dụng vancomycin trên bệnh nhân, đặc biệt trên bệnh nhân suy thận có các yếu tố nguy cơ, bệnh nhân dùng thuốc trong thời gian dài.

Trong bản phôi m Prescriber Update số ra tháng 9 năm 2014, Cơ quan Quản lý An toàn thuốc và Thiệt hại y tế New Zealand (MEDSAFE) có bài cảnh báo về nguy cơ phản ứng da nghiêm trọng liên quan đến việc sử dụng vancomycin. Theo đó, vancomycin có nguy cơ gây các phản ứng da nghiêm trọng bao gồm hội chứng Stevens-Johnson (SJS), hội chứng Lyell (TEN), ban mẩn mẩn toàn thân cấp tính (AGEP) và hội chứng quá mẫn do thuốc (DRESS). Trung tâm theo dõi phản ứng có hại của thuốc của New Zealand (CARM) đã ghi nhận 7 trường hợp phản ứng da nghiêm trọng liên quan đến việc sử dụng vancomycin. Trong năm 2014, CARM đã nhận được 1 báo cáo tử vong do TEN liên quan đến vancomycin.

Thư t, 07 Tháng 1 2015 08:38 - L n c p nh t cu i Th sáu, 10 Tháng 7 2015 09:07



Đang tìm kiếm thông tin về các khóa học khác nhau để có thể lựa chọn khóa học phù hợp nhất cho mình và gia đình mình không?