

Tác động không mong muốn và đặc tính của thuốc kháng sinh

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 17 Tháng 3 2015 17:04 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 17 Tháng 3 2015 17:32

Ds Nguyễn Thị Mai

Thuốc được đưa vào nước ta bằng nhiều đường khác nhau do vậy chưa được kiểm soát chặt, đặc biệt là nhóm thuốc kháng sinh, ngày nay có nhiều biệt dược mới xuất hiện và kháng sinh cũng là một loại thuốc dễ dàng tiếp cận nhiều nhất trong đời sống. Tuy vậy, một số thuốc kháng sinh còn có tác động phụ (tác động không mong muốn) không đáng kể của thuốc có thể xảy ra ngay khi bắt đầu với liều thấp và khi dùng liều cao thì hậu quả của các thuốc đều có đặc tính.



Những tác động phụ và đặc tính hay gặp của một số thuốc kháng sinh thường dùng:

A. Nhóm beta- lactam:

1. *Dùng, những biểu hiện đáng gờp là:*

- Choáng phần v, khó thở, trụy tim mạch

- Ngoài da: Ngứa, mẩn ngứa(gờp ngay hoặc trong vòng 2 ngày sau khi dùng thuốc), có thể tại vị trí tiêm sau ngày thứ 3(ban đỏ dùng sơ i, phát ban bùng nổ c).

- Bệnh huyết thanh: 4-12 ngày sau khi dùng thuốc có sốt, viêm khớp, bệnh hạch, lách to, giảm bạch cầu.

2. *Lo ngại khuẩn ru t: đi dùng đáng gờp khi dùng ampicillin, amoxicillin thời gian dài.*

3. *Bệnh não cấp:* Sau khi truyền liều ng lớn penicillin G (quá 20 triệu đơn vị trong ngày) hoặc tiêm liều quá cao oxacillin, cloxacillin, có triệu chứng rối loạn ý thức, co cứng, tăng phần x, có thể có giết hôn mê.

4. *Tai biến v máu:* Chứng máu do dùng liều quá cao penicillin (quá 40 triệu đơn vị) carbenicillin, ticarcillin, piperacillin...giảm bạch cầu trung tính khi dùng kháng sinh nhóm beta-lactam kéo dài (quá 3 tuần) với liều quá cao (ví dụ quá 200 triệu đơn vị penicillin G), ban đỏ dát s.

Chứng chứng đáng nh: ngừng i dùng với beta- lactam.

B. Nhóm aminoglycosid (AG):

1. Rối loạn về thính giác: tim đình bệnh nhiễm độc trực tiếp tại , có chóng mặt, mất điều hòa, rung giật nhãn cầu. Rối loạn tại tai nghiêm trọng hơn, xảy ra trong quá trình dùng AG hoặc sau khi dùng thuốc vài tuần, vài tháng (ù tai rồi mất thính lực, tim thủng không hồi phục). Nghiêm trọng hơn với nhiễm bệnh nhân đã dùng một loại AG trước đó hoặc thuốc gây độc cho thính giác (như furosemid, vancomycin), nồng độ cao tuổi, suy thận, đang có thai (độc cho thai) hoặc nhiễm độc nặng nếu sụn có bất thường về thính giác, dùng liều cao và kéo dài (quá 10 ngày).

2. Độc với thận: AG đào thải chủ yếu qua thận, tích lũy ở thận và gây bệnh thận cấp, đôi khi gặp nồng độ cao tuổi, suy thận hoặc khi dùng liều cao kéo dài.

Chú ý: Với liều hàng ngày, nếu dùng một liều duy nhất sẽ ít gây độc hơn là chia làm nhiều lần trong ngày. Tiêm truyền liên tục sẽ gây độc. Khi cần thận trọng liều thì độc tính AG tăng lên.

Chỉ dùng AG khi nhiễm khuẩn nặng, hơn chỉ liều dùng hàng ngày, hơn chỉ vài ngày dùng, thận trọng xuyên theo dõi triệu chứng thận và thính giác, tránh tác dụng thuốc bất lợi.

3. Làm giãn cơ vân: có thể gây liệt mềm, như nhiễm độc tại hô hấp. xảy ra ở nồng độ nhợt nhạt hoặc khi tiêm AG màng bụng, màng phổi, hoặc dùng AG trong gây mê có thêm curare.

Chỉ dùng chỉ định: dùng với nhóm AG, nhiễm độc cấp, có thai.

C. Chloramphenicol:

1. Tai biến về máu: Suy tủy có 2 loại:

- **Thiếu máu:** dùng suy tủy này là chung, phụ thuộc liều cao, dùng kéo dài hoặc khi dùng ở nồng độ suy gan, sẽ phục hồi sau 1-3 tuần dùng thuốc.

Tác dụng không mong muốn và đặc tính của thuốc kháng sinh

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 17 Tháng 3 2015 17:04 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 17 Tháng 3 2015 17:32

- Thiệu máu bất thường: nguy hiểm, không phải thuốc liên quan.

2. *Hội chứng xám*: nôn, nhịp thở nhanh, tím xanh, phân xanh, ngất lịm, rỉ trầy miệng và tã vùng. Dễ xảy ra ở trẻ em dưới 2 tuổi, đặc biệt ở trẻ đẻ non.

3. *Dùng dài ngày* : có thể viêm dây thần kinh thị giác, viêm dây thần kinh ngoại biên, mê sảng, rỉ loét tiêu hóa, ban, mày đay.

Chống chỉ định: Phụ nữ có thai, trong thời gian đang cho con bú, trẻ sơ sinh, giảm huyết cầu tố, suy gan.

D. Nhóm Tetracyclin:

1. *Ghét vào xương, răng trẻ em* trong thời kỳ đang lớn, gây chậm phát triển xương, hỏng răng, vàng răng, nên dùng tetracyclin khi có thai hoặc dùng cho trẻ dưới 9 tuổi.

2. *Rỉ loét tiêu hóa, viêm miệng - hầu - họng* nếu liều cao gây tổn thương gan nhất là khi có thai, suy thận (trừ doxycyclin), tăng áp lực trong sọ. Loạn nhịp tim khi tiêm tĩnh mạch nhanh.

Chống chỉ định: nhiễm độc, có thai, thời kỳ đang cho con bú, suy thận, trẻ em dưới 9 tuổi (có tài liệu khuyến cáo trẻ em dưới 12 tuổi không nên dùng).

E. Nhóm Lincosamid:

- Đau họng, viêm ruột kết màng giả (phả tháo nhầy nước, có cặn trắng, sốt, mất nước, chảy máu ruột, mất điẹn giả).

Tác dụng không mong muốn và đặc tính của thuốc kháng sinh

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ ba, 17 Tháng 3 2015 17:04 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 17 Tháng 3 2015 17:32

- Tại bệnh khác: nôn, ngứa hậu môn, viêm miệng, viêm lưỡi, viêm giác khác thường, viêm tĩnh mạch có thể viêm tĩnh mạch, huyết áp, loạn nhịp tim.

Chẩn đoán: suy gan

F. Nhóm Quinolon (thế hệ I và II):

- Tiêu hóa: rối loạn tiêu hóa, đau thượng vị, cảm giác đè nặng dạ dày, nôn.

- Thận kinh: nhức đầu, chóng mặt, ngứa, ó mửa, mất ngủ, co giật.

- Tác dụng mô mềm.

Chẩn đoán: có thai (3 tháng đầu và tháng cuối), thời kỳ cho con bú, trẻ dưới 16 tuổi, người già (trên 70 tuổi), suy gan, suy thận, có bệnh thận và tâm thần, dùng kinh, người thiếu men glucose – phosphate- dehydrogenase (G6PD), người lái xe, làm việc trên cao, tiếp xúc với máy móc.

G. Nhóm nitro-imidazol:

- Tiêu hóa: buồn nôn, chán ăn, viêm kim loại miệng, viêm miệng và lưỡi, lưỡi đen, đi lỏng.

- Thận kinh: hiếm gặp, ngừng phác đồ ngay nếu có, dùng liều cao kéo dài có các biểu hiện viêm thận kinh cảm giác vision, bệnh não co giật.

Tác dụng không mong muốn và đặc tính của thuốc kháng sinh

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ ba, 17 Tháng 3 2015 17:04 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 17 Tháng 3 2015 17:32

Chỉ định chính: có thai (3 tháng đầu), thiếu hụt cho con bú, nhiễm khuẩn đường sinh dục trung ương và ổ u tủy máu.

H. Nitrofurantoin:

- Viêm nhiễm đường sinh dục: nghiêm trọng sau khi dùng thuốc dài ngày hoặc suy thận. Phải dùng thuốc ngay khi có dấu hiệu.

- Dị ứng ngoài da: sốt, ban phát (sau khi dùng thuốc 1 tuần), nhiễm khuẩn tiêu hóa, thiếu máu tan huyết.

Chỉ định chính: có thai, trẻ sơ sinh, suy thận.

I. Nhóm thuốc chống lao:

1. Các tác dụng phụ: thuốc là thuốc qua và hít tự nhiên hoặc khi hít m liu hay thay đổi cách dùng, các biểu hiện thường gặp là: Nhiễm khuẩn tiêu hóa (chán ăn, buồn nôn), cảm giác tê, ngứa quanh miệng hoặc trên mặt có thể xảy ra khi dùng streptomycin hít khi hít m liu.

- cảm giác sưng khớp, hồng phát hoặc mặt ngứa gặp khi bắt đầu dùng INH

- Khó thở khi uống hen hay đau khớp có thể xảy ra khi dùng pyrazinamid, xuất hiện kèm với tăng acid uric trong máu.

2. Các tai biến nặng: thuốc dễ gây dị ứng. Nếu gặp cần dùng thuốc ngay và chuyển nhập viện điều trị nếu triệu chứng theo dõi và thay phát đổi triệu.

Tác dụng không mong muốn và đặc tính của thuốc kháng sinh

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 17 Tháng 3 2015 17:04 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 17 Tháng 3 2015 17:32

- Tại bề mặt ngoài da: các phản ứng tăng mẩn ngứa, xuất hiện nốt ngứa, sốt, nhức đầu, buồn nôn kèm với nổi ban đỏ, có triệu chứng hô hấp như sốt, mệt mỏi, tay, chân và toàn thân.

- Giảm hoặc mất bạch cầu hạt

- Viêm gan: với các triệu chứng ban đầu chán ăn, buồn nôn, đau khớp sau đó vàng da, vàng mắt transaminase huyết thanh tăng 2-4 lần so với bình thường.

- Rối loạn thính giác, rối loạn cảm giác, giảm thính lực, chóng mặt hoặc nặng hơn điếc, mất điếu hòa xảy ra khi dùng streptomycin.

- Các tác dụng về thận chủ yếu là vô niệu, tăng ngất khi hít thở.

Chống chỉ định:

- Isoniazid; viêm gan cấp, đau kinh, chứng loạn tâm thần, dùng thuốc tránh thai, người nghiện rượu và người suy thận
- Rifampicin: có thai, suy gan nặng, chứng vàng da
- Ethambutol: Người có bệnh thính giác về thận kinh thính giác
- Pyrazinamid: suy gan nặng, bệnh gút.

J. Nhóm kháng sinh chống nấm:

- Amphotericin: đặc với thận, giảm kali/máu và magesi máu. Sốt, nôn, viêm tĩnh mạch huyết khối. Hết hít thở: giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu, loạn nhịp tim, suy gan, sốc phản vệ. Không dùng cho người suy gan, suy thận nặng.

- Ketoconazol: rối loạn tiêu hóa, đau ngoài da, đặc với gan, vú to ở đàn ông, giảm tinh dịch, không dùng khi có thai, tránh cho con bú.

Tác dụng không mong muốn và đặc tính của thuốc kháng sinh

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 17 Tháng 3 2015 17:04 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 17 Tháng 3 2015 17:32

- Miconazol: rớt loét tiêu hóa, đau họng, viêm tĩnh mạch, giảm tiểu cầu, giảm lipid/máu, loét niêm mạc miệng. Không dùng khi có thai.

- Fluconazol: rớt loét tiêu hóa, đau họng ngoài da. Không dùng khi có thai, tránh cho con bú.

K. Các sulfamid

1. Biểu hiện miễn dịch: đau họng ngoài da, có thể nguy hiểm, như: tổn thương niêm mạc, bong biểu bì thể bệnh nặng (các hội chứng Stevens – Johnson, Lyell), viêm da do tiếp xúc, sốt, khó thở đau họng, tổn thương thận.

2. *Máu*: thiếu máu tan huyết cấp, giảm bạch cầu (sau 10 ngày dùng thuốc)

3. *Gan*: vàng da

4. *Rớt loét tiêu hóa* (chán ăn, nôn, đi lỏng), tổn thương kinh (mệt, mất ngon, nhức đầu, ù tai), tiểu niệu (vô niệu, đái ra máu).

Chống chỉ định: đau họng với sulfamid, người thiếu hụt G6PD, suy gan, suy thận, có thai, tránh cho con bú, trẻ sơ sinh. Không bôi tại chỗ ngoài da. Tránh dùng khi dùng sulfamid hoặc trimethoprim (như sulfadocin, sulfamethoxypyridazin = SMP)

Chú ý: Co-trimoxazol (chứa sulfamethoxazol), Fansidar (chứa sulfadoxin) cũng có tác dụng phụ và đặc tính của nhóm sulfamid.

L. Thuốc chống sốt rét:

1. Quinin: đau da, ngứa, phát ban, sốt, khó thở, ù tai, rối loạn thị giác, “say quinin” (nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn), dùng dài ngày: rối loạn thị lực trung ương (nhầm lẫn, mê sảng, ngất), trầy hô hấp, trầy tim mạch, huyết áp, giảm thể tích, rối loạn thị giác. Tiêm bắp có thể bị áp xe, hoại tử nếu tiêm. Không dùng quinin khi nhiễm trùng, rối loạn dẫn truyền trong tim, có thai.

2. Chloroquin: dùng dài ngày gây bệnh giác mạc (nhỏ), bệnh võng mạc (hiếm, nặng nghiêm trọng), đỏ mắt ngoài da, rối loạn tiêu hóa, cảm quang, thay đổi sắc tố (bệnh tóc, da sẫm), chóng mặt, đặc biệt thị giác, viêm gan, bệnh loạn cảm, cảm theo dõi thị giác thường xuyên, cảm thận khi dùng cho trẻ dưới 13 tuổi.

Trong mọi hợp thuốc đều có thể có những dấu hiệu và tính chất của thuốc, đặc biệt là tác dụng, chỉ định, tác dụng chính, tác dụng không mong muốn, đặc tính, chống chỉ định, cách dùng, liều dùng, thời gian tác dụng, thời gian bán rã, hạn dùng và cách bảo quản của thuốc...Thầy thuốc và dược sĩ cần đọc kỹ hướng dẫn sử dụng và các phát hiện về tác dụng cho người bệnh một cách chính xác, tránh mắc sai lầm đáng tiếc.

Tài liệu tham khảo:

1. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh – Nxb Y học BYT
2. Phạm Thị Thúy Vân, phần có hại và cảm giác đau, Đau lâm sàng những nguyên lý cơ bản và sử dụng thuốc trong điều trị - Nxb Y học
3. Hoàng Thị Kim Huyền (2010), Chăm sóc đau, Nxb Y học
4. Cipolle R.J., Strand L.M., Morley P.C.(1998), Pharmaceutical Care Practice, McGraw-Hill