SỞ Y TẾ QUẢNG NGÃI
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

THÔNG TIN THUỐC

Số 01/2024

Tài liệu lưu hành nội bộ

Mục lục

Thông tin thuốc- Cảnh giác dược

03 **Một số thông tin cảnh giác dược liên quan đến sử dụng thuốc chứa Valproat**

10 **ANSM: Sử dụng thuốc động kinh trong thai kỳ và nguy cơ đối với thai nhi**

13 **Một số thông tin cảnh giác dược liên quan đến sử dụng thuốc chứa Lamotrigin**

Điểm tin

16 **Đánh giá chi phí và hiệu quả điều trị của nhóm thuốc chống rối loạn tâm thần trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Quảng Ngãi**

Ban biên tập
BSCKII Đặng Trong
DSCKI Nguyễn Duy Thiêm

Thiết kế
DSCKI Hạ Thúy Ngân

MỘT SỐ THÔNG TIN CẢNH GIÁC DƯỢC LIÊN QUAN ĐẾN SỬ DỤNG THUỐC CHỨA VALPROAT

---

1. Nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh khi trẻ có cha sử dụng valproat trước khi thụ tinh: Thông tin từ Ủy ban Đánh giá nguy cơ Cảnh giác Dược của EMA

Ủy ban Đánh giá nguy cơ Cảnh giác Dược (PRAC) của Cơ quan Dược phẩm Châu Âu (EMA) vừa đưa ra khuyến cáo về các biện pháp phòng ngừa khi bệnh nhân nam sử dụng valproat. Các biện pháp này nhằm giải quyết sự gia tăng nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh ở trẻ có cha dùng valproat trong vòng 3 tháng trước khi thụ tinh. Bác sĩ cần thông báo cho bệnh nhân nam đang sử dụng valproat về nguy cơ tiềm ẩn cũng như tính cần thiết của việc áp dụng biện pháp tránh thai. Cần đánh giá định kỳ về sự phù hợp của việc sử dụng valproat, đặc biệt khi bệnh nhân có kế hoạch sinh con.

Để đưa ra kết luận, PRAC tiếp tục đánh giá dữ liệu nghiên cứu quan sát hồi cứu của các công ty kinh doanh valproat sau khuyến cáo trước đó về sử dụng valproat trong thai kỳ. Ủy ban cũng xem xét dữ liệu từ nghiên cứu phi lâm sàng, y văn, đồng thời tham khảo ý kiến bệnh nhân và chuyên gia lâm sàng. Nghiên cứu quan sát hồi cứu sử dụng dữ liệu đăng ký ca bệnh đa trung tâm tại Thụy Điển, Phần Lan, Thụy Sĩ và tập trung vào trẻ có cha sử dụng valproat, lamotrigin hoặc levetiracetam trong khoảng thời gian thụ tinh. Kết quả nghiên cứu chỉ ra sự tăng nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh ở trẻ có cha sử dụng valproat trong 3 tháng trước thụ tinh. Phân tích gộp gồm dữ liệu từ 3 quốc gia Bắc Âu cho thấy tỷ số nguy cơ hiệu chỉnh cộng gộp là 1,50 (95% CI: 1.09-2.07) đối với rối loạn phát triển thần kinh ở trẻ có cha sử dụng valproat trong 3 tháng trước khi thụ tinh so với sử dụng lamotrigin hoặc levetiracetam. Rối loạn phát triển thần kinh liên quan đến sự phát triển vào những năm đầu sau khi sinh, bao gồm tự kỷ, thiểu năng trí tuệ, rối loạn giao tiếp, rối loạn tăng động giảm chú ý và rối loạn vận động. Dữ liệu cho thấy khoảng 5 trên 100 trẻ rối loạn phát triển thần kinh có cha sử dụng valproat so với khoảng 3 trên 100 trẻ có cha sử dụng lamotrigin hoặc levetiracetam. Nghiên cứu không khảo sát nguy cơ ở trẻ có cha ngừng sử dụng valproat trên 3 tháng trước khi thụ tinh.

Nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh ở trẻ có cha sử dụng valproat trong 3 tháng trước khi thụ tinh thấp hơn nguy cơ trên trẻ có mẹ sử dụng valproat trong thai kỳ đã được cảnh báo trước đó. Ước tính có từ 30 đến 40 trên 100 trẻ trước độ tuổi đi học (3 - 5 tuổi) có mẹ sử dụng valproat trong thai kỳ có vấn đề về phát triển trong những năm đầu, bao gồm chậm nói và chậm đi, trí tuệ phát triển kém so với lứa tuổi, gặp khó khăn trong ngôn ngữ và ghi nhớ.

Dữ liệu nghiên cứu trên bệnh nhân nam còn hạn chế, do có sự khác biệt giữa các nhóm về tình trạng bệnh của bệnh nhân và thời gian theo dõi. Do vậy PRAC không thể khẳng định sự tăng tỷ lệ xuất hiện các rối loạn này có nguyên nhân do valproat hay không. Hơn nữa, cỡ mẫu nghiên cứu không đủ lớn để xác định loại rối loạn thần kinh có nguy cơ mắc phải cao hơn ở trẻ. Tuy nhiên, PRAC vẫn thông báo các biện pháp phòng ngừa để cảnh báo bệnh nhân và nhân viên y tế về nguy cơ này.

Thông tin cho nhân viên y tế:

Khuyến cáo việc kê đơn và sử dụng valproat nên được chỉ định và giám sát bởi các bác sĩ có chuyên khoa về điều trị bệnh động kinh, rối loạn lưỡng cực hoặc đau nửa đầu.

Nhân viên y tế nên:

- Thông báo cho bệnh nhân nam sử dụng valproat về nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh và cân nhắc liệu valproat có phải biện pháp điều trị phù hợp nhất hay không;

- Thảo luận với bệnh nhân nam về tính cần thiết của việc áp dụng các biện pháp tránh thai, cho cả bạn tình của họ trong suốt thời gian sử dụng thuốc và ít nhất 3 tháng sau khi ngừng điều trị;

- Thông báo cho bệnh nhân nam về tính cần thiết của việc đánh giá điều trị bằng valproat định kỳ, xem đây có phải biện pháp tối ưu không và các biện pháp điều trị thay thế, đặc biệt với bệnh nhân nam đang có kế hoạch sinh con và trước khi ngừng các biện pháp tránh thai;

- Khuyến cáo bệnh nhân nam không hiến tinh trùng trong quá trình điều trị bằng valproat và ít nhất 3 tháng sau khi ngừng điều trị;

- Cung cấp đầy đủ tài liệu thông tin thuốc cho bệnh nhân và lưu ý bệnh nhân đọc kỹ tờ hướng dẫn sử dụng thuốc.

- Các khuyến cáo trước về việc tránh phơi nhiễm với valproat trên phụ nữ trong thời kỳ mang thai do nguy cơ dị tật bẩm sinh và rối loạn phát triển thần kinh trên trẻ vẫn được duy trì.

Nguồn: https://www.ema.europa.eu/en/news/potential-risk-neurodevelopmental-disorders-children-born-men-treated-valproate-medicines-prac-recommends-precautionary-measures

Điểm tin: SV. Trịnh Việt Hà

Hiệu đính: DS. Nguyễn Hà Nhi; Phụ trách: ThS. Nguyễn Mai Hoa

2. ANSM: Nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh ở trẻ có cha được điều trị bằng valproat và dẫn chất trong vòng 3 tháng trước khi thụ thai

Natri valproat hoặc acid valproic được chỉ định để điều trị động kinh. Natri divalproat và valpromid là lựa chọn hàng hai trong điều trị các giai đoạn hưng cảm

của rối loạn lưỡng cực. Đối với phụ nữ trong thời kỳ mang thai, valproat đã được biết là một hoạt chất có tác dụng gây quái thai, có nguy cơ cao dẫn đến dị tật bẩm sinh (11%) và rối loạn phát triển thần kinh (lên đến 30 đến 40%). Vì thế, không nên chỉ định valproat và các dẫn chất cho bệnh nhân, trừ trường hợp các thuốc thay thế không hiệu quả hoặc không dung nạp được.

Năm 2018, châu Âu tiến hành đánh giá lại cân bằng lợi ích - nguy cơ của valproat và dẫn chất. Một nghiên cứu được tiến hành tại các vùng Scandinavia (Na Uy, Thụy Điển và Đan Mạch) nhằm đánh giá nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh trên trẻ có cha sử dụng valproat hoặc dẫn chất valproat trong vòng 3 tháng trước khi thụ thai, so với những trẻ có cha sử dụng lamotrigin hoặc leviracetam. Kết quả cho thấy có sự gia tăng nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh ở trẻ em có cha được điều trị bằng valproat hoặc các dẫn chất trong vòng ba tháng trước khi thụ thai, so với những người cha được điều trị với các thuốc chống động kinh khác (lamotrigin hoặc levetiracetam). Tuy nhiên, nghiên cứu này còn có những hạn chế và cần thực hiện thêm các phân tích bổ sung để đánh giá độ tin cậy của những dữ liệu này.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế

- Đối với nam giới trưởng thành hoặc thanh thiếu niên, việc sử dụng valproat hoặc các dẫn chất valproat trong ba tháng trước khi thụ thai có thể khiến trẻ có nguy cơ mắc các rối loạn phát triển thần kinh.

- Cần thông báo cho bệnh nhân về nguy cơ tiềm ẩn này.

+ Đối với bệnh nhân có kế hoạch có con, đề xuất các liệu pháp điều trị thay thế.

+ Đối với những người có vợ đang mang thai (đã sinh hoặc sắp sinh), cần tư vấn cho bệnh nhân trong quá trình điều trị để có biện pháp chăm sóc phù hợp.

- Khuyến cáo bệnh nhân không tự ý ngừng điều trị và trao đổi về những nguy cơ có thể xảy ra nếu bệnh nhân ngừng điều trị mà không có chỉ định của bác sĩ.

- Cần trao đổi với bệnh nhân về các biện pháp tránh thai phù hợp.

- Trong trường hợp hiến tinh trùng, bệnh nhân cần báo cáo về việc họ đang điều trị bằng valproat hoặc các dẫn chất.

- Cung cấp cho bệnh nhân tờ Hướng dẫn sử dụng thuốc của valproat hoặc các dẫn chất khi kê đơn hoặc cấp phát.

Nguồn: Information de sécurité - Valproate et dérivés : risque potenti - ANSM (sante.fr)

Điểm tin: SV. Phùng Ngọc Mai

Hiệu đính: DS. Nguyễn Hà Nhi; Phụ trách: ThS.DS. Nguyễn Mai Hoa

3. BIP Occitanie số 3/2023: Nguy cơ giảm tiểu cầu liên quan đến acid valproic

Acid valproic là một thuốc ức chế kênh natri phụ thuộc điện thế. Thuốc được tổng hợp lần đầu vào năm 1882, là dẫn chất của acid valeric (acid pentanoic) có trong cây Nữ lang (*Valeriana officinalis*). Năm 1962, khi sử dụng acid valproic làm dung môi, bác sĩ Pierre Eymard đã tình cờ phát hiện ra đặc tính chống co giật của hợp chất này.

Biến cố giảm tiểu cầu do acid valproic xảy ra với tần suất từ 5-18% và thường gặp hơn ở phụ nữ và bệnh nhân cao tuổi. Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm số lượng tiểu cầu thấp tại thời điểm bắt đầu dùng thuốc và liều acid valproic. Số lượng tiểu cầu của bệnh nhân cũng có quan hệ tỷ lệ với liều acid valproic được sử dụng. Hiện chưa rõ cơ chế chính xác của biến cố. Giả thuyết chính hiện nay là acid valproic tác động trực tiếp đến quá trình tạo máu tại tuỷ xương. Một giả thuyết khác cho rằng cơ chế liên quan đến việc cấu trúc phân tử acid valproic giống với một số acid béo cấu tạo nên màng tế bào, từ đó acid valproic có thể được tích hợp vào màng tế bào, gây ra phản ứng tự miễn dịch dẫn đến phá hủy tiểu cầu.

Các biểu hiện lâm sàng thường gặp của biến cố giảm tiểu cầu bao gồm thời gian chảy máu kéo dài và ban xuất huyết. Trong trường hợp giảm tiểu cầu không triệu chứng, cần chú ý số lượng tiểu cầu và mức độ kiểm soát bệnh khi cân nhắc giảm liều acid valproic. Số lượng tiểu cầu thường hồi phục sau khi giảm liều thuốc. Nhân viên y tế cần chú ý báo cáo phản ứng có hại của thuốc khi xảy ra biến cố.

Nguồn: https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/bip_occitanie_no3_2023.pdf

Điểm tin: DS.Tăng Quốc An

Hiệu đính: DS. Nguyễn Hà Nhi; Phụ trách: ThS.DS. Nguyễn Mai Hoa

4. MHRA: Valproat – Lưu ý về các yêu cầu hiện hành của Chương trình Dự phòng cho thai kỳ, thông tin về các biện pháp đảm bảo an toàn mới sẽ được cập nhật trong thời gian tới

Trước những dữ liệu về an toàn của phơi nhiễm với valproat trong thai kỳ, bài viết này lưu ý với nhân viên y tế về những nguy cơ có thể xảy ra trong thời kỳ mang thai và các yêu cầu hiện hành của Chương trình Dự phòng cho thai kỳ. Đồng thời cung cấp thông tin về những nguy cơ tiềm ẩn ở những đối tượng bệnh nhân khác có dùng valproat sau khi đánh giá dữ liệu cập nhật về an toàn thuốc. Theo khuyến cáo của Uỷ ban thuốc sử dụng cho người (CHM), các biện pháp đảm bảo an toàn mới đối với thuốc chứa valproat sẽ được áp dụng trong thời gian tới.

CHM đã thành lập một nhóm liên ngành y tế để hỗ trợ việc ứng dụng các biện pháp đảm bảo an toàn mới vào thực hành lâm sàng thông qua một chương trình phát triển từng bước dựa trên những lựa chọn ưu tiên về an toàn cho bệnh nhân. Chương trình có sự giám sát của các cơ quan chăm sóc sức khoẻ để đảm bảo việc chăm sóc bệnh nhân liên tục không bị gián đoạn.

Khuyến cáo bệnh nhân đang dùng valproat không được tự ý ngừng thuốc trừ khi có chỉ định của bác sĩ chuyên khoa. Khuyến cáo bệnh nhân nghi ngờ mang thai khi đang dùng valproat nên ngay lập tức trao đổi với bác sĩ chuyên khoa.

Trước khi bắt đầu điều trị bằng valproat cho bệnh nhân dưới 55 tuổi, nhân viên y tế cần phải cân nhắc tất cả các lựa chọn thuốc động kinh thay thế khác và tham khảo đánh giá ảnh hưởng của chúng đối với thai kỳ.

Các biện pháp an toàn hiện hành đối với bệnh nhân có phơi nhiễm valproat trong thai kỳ

Valproat (dưới dạng natri valproat hoặc acid valproic) được cấp phép sử dụng trong điều trị bệnh động kinh và rối loạn lưỡng cực. Thuốc này cũng được kê đơn ngoài chỉ định trên nhãn (off-label) trong những tình trạng bệnh lý khác.

Valproat là một thuốc có khả năng gây dị tật thai nhi cao. Sự phơi nhiễm với thuốc trong thời kỳ mang thai có liên quan đến nguy cơ dị tật bẩm sinh (11%) và rối loạn phát triển thần kinh (30–40%) ở trẻ, có thể dẫn đến tàn tật vĩnh viễn. Những thông tin hiện có không chỉ rõ nguy cơ có thể xảy ra trong một giai đoạn cụ thể nào của thai kỳ và do đó, không thể loại trừ ảnh hưởng của valproat trong suốt thời gian mang thai.

Do những ảnh hưởng nghiêm trọng đến thai nhi liên quan tới việc sử dụng valproat trong thai kỳ, khuyến cáo không nên sử dụng thuốc này cho bé gái và phụ nữ có khả năng sinh con, trừ khi các phương pháp điều trị khác không có hiệu quả hoặc không dung nạp. Kể từ tháng 4/2018, chương trình Dự phòng cho thai kỳ (PPP) đối với valproat được đưa ra nhằm tăng cường củng cố khuyến cáo trên như một yêu cầu cần thiết đối với việc sử dụng valproat ở những người có khả năng sinh con.

Đánh giá dữ liệu an toàn của valproat

Vào năm 2022, Uỷ ban thuốc sử dụng cho người (CHM) đã đánh giá dữ liệu an toàn liên quan đến valproat, bao gồm dữ liệu kê đơn cho thấy sử dụng thuốc ở bệnh nhân nữ và một số trường hợp dùng thuốc trong suốt thai kỳ vẫn còn tiếp diễn. Đồng thời ủy ban cũng bổ sung thông tin về nguy cơ tiềm ẩn của thuốc này ở bệnh nhân nam. CHM cũng cân nhắc xem xét đến góc độ quan điểm của bệnh nhân và các đối tượng liên quan khác đối với sử dụng valproat và cách quản lý nguy cơ của thuốc hiện tại.

Mặc dù tỷ lệ sử dụng valproat ở bệnh nhân nữ đã giảm kể từ khi áp dụng chương trình Dự phòng cho thai kỳ từ năm 2018, tuy nhiên không thể chủ quan vì gần đây mức giảm này đã chững lại và giữ nguyên (theo số liệu báo cáo tháng 3/2022 của Cơ quan đăng ký thuốc và Thai kỳ - sử dụng thuốc chống động kinh cho phụ nữ từ 0-54 tuổi ở Anh). Hơn nữa, tuy số lượng phụ nữ được kê đơn valproat

trong khoảng thời gian 6 tháng đã giảm kể từ năm 2018, nhưng trong báo cáo mới nhất của cơ quan đăng ký (công bố tháng 9/2022) có lưu ý rằng 17 trường hợp bệnh nhân nữ được kê đơn valproat trong thai kỳ đã được bổ sung mới vào dữ liệu từ 10/2021 đến 3/2022.

Đánh giá cũng xem xét dữ liệu về các nguy cơ tiềm ẩn khác của valproat, như đã chỉ ra trên tờ thông tin sản phẩm, valproat có thể làm giảm khả năng sinh sản ở nam giới, tuy nhiên có một số bằng chứng cho thấy khi ngừng thuốc, nguy cơ này giảm dần. Ngoài ra, dữ liệu được thu thập từ các nghiên cứu thực nghiệm trên động vật như chuột chưa trưởng thành, chuột trưởng thành và chó thí nghiệm cũng ghi nhận ảnh hưởng bất lợi của valproat trên hệ sinh sản của động vật giới đực, cũng như các nghiên cứu về khả năng ảnh hưởng bởi ngoại di truyền (sự tương tác giữa bộ gen và môi trường) của valproat và các nguy cơ di truyền thế hệ. Hiện tại có rất ít dữ liệu về những nguy cơ này ở người và các nghiên cứu tiếp theo đang được lên kế hoạch thực hiện. Ngoài ra còn có một nghiên cứu hồi cứu đang được tiến hành về ảnh hưởng của phơi nhiễm valproat đến trẻ sơ sinh khi người cha sử dụng thuốc.

CHM khuyến cáo và đề xuất các biện pháp mới

Trên cơ sở các bằng chứng hiện tại, CHM đã đề xuất một số hành động quản lý để tăng cường hơn nữa các biện pháp đảm bảo an toàn khi sử dụng valproat. Trong thời gian tới, các biện pháp này sẽ được đưa ra dựa theo mức độ ưu tiên của bệnh nhân. Khuyến cáo về thời điểm áp dụng các biện pháp này sẽ được CHM cung cấp sau khi hoàn thiện kế hoạch và tham khảo ý kiến của đầy đủ các đối tượng liên quan. Ở thời điểm hiện tại, không cần thực hiện hành động nào ngoại trừ đối với phụ nữ có khả năng sinh con không tham gia Chương trình Dự phòng thai kì.

CHM khuyến cáo không nên điều trị bằng valproat cho bệnh nhân dưới 55 tuổi (kể cả nam hay nữ), trừ khi 2 bác sĩ chỉ định độc lập và không có phương pháp điều trị thay thế hiệu quả hoặc có khả năng dung nạp được . Đối với những bệnh nhân dưới 55 tuổi hiện đang sử dụng valproat, nên có đánh giá của 2 bác sĩ chuyên khoa và minh chứng cho thấy không có phương pháp điều trị thay thế hiệu quả hoặc dung nạp được, hoặc không có nguy cơ bất lợi khi điều trị bằng valproat. CHM khuyến cáo các biện pháp này nên được áp dụng cho những người dưới 55 tuổi vì đây là nhóm tuổi có nhiều khả năng bị ảnh hưởng bởi những nguy cơ do sử dụng valproat trong thai kỳ và nguy cơ gây suy giảm khả năng sinh sản ở nam giới.

Các biện pháp khác do CHM đề xuất bao gồm các cảnh báo bổ sung trong tờ thông tin sản phẩm, cập nhật các tài liệu hướng dẫn và giám sát tốt việc tuân thủ các biện pháp đảm bảo an toàn mới.

Các bác sĩ nên tiếp tục tham khảo các nghiên cứu mới về thuốc điều trị động kinh khi xem xét kê đơn cho bệnh nhân nữ trong thai kì, đặc biệt là lamotrigin và

levetiracetam không liên quan đến sự tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh so với tỷ lệ người sử dụng thuốc này nói chung. CHM cũng lưu ý rằng những nguy cơ liên quan đến việc sử dụng topiramate trong thai kỳ đang được xem xét đánh giá.

Phải tiếp tục tuân thủ các yêu cầu của Chương trình Dự phòng cho thai kỳ

Phải tiếp tục tuân thủ đầy đủ Chương trình Dự phòng cho thai kỳ đối với valproat, bao gồm việc đánh giá đơn thuốc hàng năm và cam kết chấp nhận rủi ro. Khuyến cáo bệnh nhân nghi ngờ mang thai khi đang dùng valproat nên ngay lập tức trao đổi với bác sĩ chuyên khoa.. Khuyến cáo bệnh nhân đang dùng valproat không tự ý ngừng thuốc trừ khi có chỉ định của các bác sĩ chuyên khoa.

Sử dụng valproat ngoài các chỉ định được cấp phép

Valproat còn được sử dụng ngoài các chỉ định được cấp phép để điều trị đau nửa đầu và các tình trạng sức khỏe tâm thần khác. Người kê đơn nên đánh giá các nguy cơ liên quan đến valproat và có ý thức về trách nhiệm cao hơn khi sử dụng valproat ngoài chỉ định được cấp phép. Valproat phải được kê đơn và cấp phát cho phụ nữ có khả năng mang thai theo Chương trình Dự phòng thai kỳ đối với valproat.

Thông tin cho nhân viên y tế

- Tiếp tục tuân thủ nghiêm ngặt các biện pháp phòng ngừa hiện hành, bao gồm việc không kê đơn valproat cho bé gái hoặc phụ nữ có khả năng sinh con trừ khi các phương pháp điều trị thay thế không hiệu quả hoặc không dung nạp được, và việc kê đơn valproat cho phụ nữ có khả năng mang thai không có thuốc điều trị thay thế là phù hợp với Chương trình Dự phòng cho thai kỳ.

- CHM khuyến cáo cần cân nhắc kỹ lưỡng hơn khi kê đơn valproat và có thể phải áp dụng biện pháp giảm thiểu nguy cơ, cụ thể là 2 bác sĩ nên độc lập đánh giá và cho thấy rằng không có phương pháp điều trị thay thế hiệu quả hoặc dung nạp được cho bệnh nhân dưới 55 tuổi.

- Xem xét tất cả các lựa chọn điều trị phù hợp khác trước khi kê đơn valproat cho bệnh nhân dưới 55 tuổi.

- Những biện pháp an toàn mới sẽ được áp dụng trong thời gian tới. Trong thời gian chờ đợi, các bác sĩ và dược sĩ nên tiếp tục cung cấp các đơn thuốc valproat lặp lại cho bệnh nhân và người cấp phát phải đảm bảo bệnh nhân có được cấp thẻ, tờ hướng dẫn sử dụng và trên bao bì thuốc có cảnh báo đối với phụ nữ có thai.

- Những bệnh nhân đang sử dụng valproat được khuyến cáo không tự ý ngừng thuốc trừ khi có chỉ định của bác sĩ chuyên khoa.

Nguồn: https://www.gov.uk/drug-safety-update/valproate-reminder-of-current-pregnancy-prevention-programme-requirements-information-on-new-safety-measures-to-be-introduced-in-the-coming-months

Điểm tin: CTV. Nguyễn Ngọc Quỳnh Trang, CTV. Phùng Ngọc Mai

Phụ trách: DS. Nguyễn Thị Cúc

ANSM: SỬ DỤNG THUỐC CHỐNG ĐỘNG KINH TRONG THAI KỲ VÀ NGUY CƠ ĐỐI VỚI THAI NHI

Sau một báo cáo ban đầu được công bố vào năm 2019, ANSM đã tiến hành một đánh giá mới về dữ liệu sử dụng thuốc chống động kinh trong thai kỳ và các nguy cơ chính mà những loại thuốc này có thể gây ảnh hưởng lên thai nhi.

Valproat (và các dẫn chất valpromid, divalproat): loại thuốc chống động kinh có nguy cơ cao nhất khi sử dụng trong thai kỳ

Khi người mẹ sử dụng thuốc trong thai kỳ, valproat gây ra nhiều dị tật nhất cho trẻ, với nguy cơ tăng gấp 4-5 lần (11%) so với khi không sử dụng thuốc. Thuốc cũng gây nguy cơ cao về rối loạn phát triển thần kinh, xuất hiện trên 30 đến 40% trẻ có phơi nhiễm thuốc trong tử cung).

Theo khuyến cáo của ANSM, valproat và các dẫn xuất bị chống chỉ định tuyệt đối trên phụ nữ có thai trong điều trị rối loạn lưỡng cực và tránh sử dụng cho phụ nữ có thai mắc bệnh động kinh, trừ khi không có liệu pháp điều trị thay thế.

Ngoài ra, nguy cơ tiềm ẩn về rối loạn phát triển thần kinh liên quan đến việc người cha sử dụng valproat trong vòng ba tháng trước thụ thai đang được Cơ quan Quản lý Dược phẩm Châu Âu đánh giá. Trong thời gian chờ đợi kết luận của đánh giá, ANSM đã gửi một tờ thông tin cảnh báo nguy cơ tiềm ẩn này đến tất cả các nhân viên y tế có liên quan và thiết kế một tờ cung cấp thông tin dành cho bệnh nhân.

Topiramat: nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh được xác nhận

Nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh ở trẻ phơi nhiễm topiramat trong thai kỳ tăng gấp 2 đến 3 lần (nguy cơ rối loạn phổ tự kỷ lên đến 6% và nguy cơ mắc bệnh tâm thần đến 8%) so với trẻ sinh ra từ mẹ mắc động kinh không sử dụng thuốc chống động kinh.

Nguy cơ dị tật nghiêm trọng tăng gấp 3 lần so với khi không sử dụng thuốc đã được biết đến từ trước.

Dựa trên những dữ liệu mới này, với mục tiêu giảm nguy cơ của topiramat ở phụ nữ có thai, ANSM đã hạn chế việc kê đơn topiramat của các bác sĩ thần kinh và các bác sĩ nhi khoa, đồng thời yêu cầu ký một giấy xác nhận thông tin có chữ ký hàng năm của bác sĩ kê đơn và bệnh nhân, thuốc chỉ được cấp phát khi giấy xác nhận được gửi cho dược sĩ. ANSM đã đề xuất Cơ quan Quản lý Dược phẩm Châu Âu đánh giá về những dữ liệu mới này.

TÊN HOẠT CHẤT	NGUY CƠ DỊ TẬT BẨM SINH NGHIÊM TRỌNG	NGUY CƠ RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN THẦN KINH
Lamotrigin	= Không có nguy cơ được xác định	= Không có nguy cơ được xác định
Levetiracetam	= Không có nguy cơ được xác định	= Không có nguy cơ được xác định
Vigabatrin	? Thông tin chưa đầy đủ	? Thông tin chưa đầy đủ
Felbamat	? Thông tin chưa đầy đủ	? Thông tin chưa đầy đủ
Zonisamid	? Thông tin chưa đầy đủ	? Thông tin chưa đầy đủ
Gabapentin	? Thông tin chưa đầy đủ	? Thông tin chưa đầy đủ
Oxcarbazepin	? Thông tin chưa đầy đủ	? Thông tin chưa đầy đủ
Pregabalin	↗ Nguy cơ gia tăng	? Thông tin chưa đầy đủ
(Fos)Phenytoin	↗ Nguy cơ gia tăng	? Thông tin chưa đầy đủ
Phenobarbital Primidon	↗ Nguy cơ gia tăng	? Thông tin chưa đầy đủ
Carbamazepin	↗ Nguy cơ gia tăng	↗ Nguy cơ gia tăng
Topiramat	↗ Nguy cơ gia tăng	↗ Nguy cơ gia tăng
Valproat	↗ Nguy cơ gia tăng	↗ Nguy cơ gia tăng

Carbamazepin: nguy cơ gia tăng nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh

Theo dữ liệu mới hiện có, nguy cơ về các rối loạn phát triển thần kinh có thể tăng đối với trẻ em có phơi nhiễm với carbamazepin so với nhóm trẻ chưa phơi nhiễm với thuốc trước đó.

Nguy cơ dị tật bẩm sinh nghiêm trọng của carbamazepin hiện đã được xác định (cao gấp 2 - 3 lần so với quần thể chung).

Để đảm bảo thông tin đầy đủ cho bệnh nhân và giảm số lượng còn quá lớn các phụ nữ có thai sử dụng carbamazepin, năm 2024, bệnh nhân và bác sĩ kê đơn sẽ phải ký vào giấy xác nhận thông tin và gửi cho dược sĩ trước khi có quyết định cấp phát thuốc.

Pregabalin: nguy cơ dị tật đã được xác định

Dữ liệu mới hiện có xác nhận nguy cơ dị tật nghiêm trọng ở trẻ em liên quan đến việc phơi nhiễm với pregabalin trong thai kỳ: nguy cơ này cao gấp gần 1,5 lần so với nhóm quần thể chưa từng tiếp xúc với thuốc này. Nguy cơ này chỉ được nghi ngờ trong báo cáo năm 2019.

Oxcarbazepin: đang đánh giá về khả năng tăng nguy cơ dị tật

Việc đánh giá vẫn đang được tiếp tục tiến hành và cần có các nghiên cứu bổ sung trước khi có thể kết luận về nguy cơ gây dị tật của thuốc.

Các thuốc chống động kinh khác: không thay đổi kết luận năm 2019 sau khi cập nhật dữ liệu mới

Đối với lamotrigin và levetiracetam, các dữ liệu hiện có không đưa ra được bằng chứng về khả năng gây gia tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh nghiêm trọng hoặc rối loạn phát triển thần kinh.

Liên quan đến vigabatrin, felbamat, zonisamid và gabapentin, thông tin hiện có không đủ để kết luận về sự gia tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh nghiêm trọng hoặc rối loạn phát triển thần kinh.

Liên quan đến (fos) phenytoin, phenobarbital và primidon, việc phơi nhiễm với các thuốc này có nguy cơ dị tật bẩm sinh nghiêm trọng. Liên quan đến nguy cơ rối loạn phát triển thần kinh, các thông tin hiện có vẫn chưa đầy đủ để kết luận.

Cuối cùng, đối với một số thuốc khác bao gồm: brivaracetam; cannabidiol; cenobamat; eslicarbazepin; ethosuximid; fenfluramin; lacosamid; perampanel; rufinamid và tiagabin, hiện không có thông tin để kết luận về nguy cơ dị tật bẩm sinh và rối loạn phát triển thần kinh của các thuốc này.

Xin nhắc lại, việc thiếu dữ liệu không đồng nghĩa với không có nguy cơ, thông tin này vẫn chưa rõ ràng ở thời điểm hiện tại.

Nguồn: https://ansm.sante.fr/actualites/antiepileptiques-et-grossesse-mieux-connaitre-les-risques-pour-lenfant-a-naitre

Điểm tin: SV. Vũ Thị Ngọc Mai, SV. Trần Thị Quỳnh Anh

Hiệu đính: DS. Hoàng Hải Linh; Phụ trách: ThS.DS. Nguyễn Mai Hoa

MỘT SỐ THÔNG TIN CẢNH GIÁC DƯỢC LIÊN QUAN ĐẾN SỬ DỤNG THUỐC CHỨA LAMOTRIGIN

1. BẢN TIN BIP OCCITANIE SỐ 1/2024: SỬ DỤNG LAMOTRIGIN TRÊN PHỤ NỮ CHO CON BÚ

Lamotrigin là thuốc chống động kinh và điều trị rối loạn lưỡng cực đầu tay cho phụ nữ có thai. Tuy nhiên, hiện tại, các bằng chứng về việc sử dụng lamotrigin trên phụ nữ cho con bú (PNCCB) cho thấy thuốc bài tiết qua sữa mẹ ở các nồng độ dao động rất khác nhau giữa các cá thể và có thể dẫn đến việc trẻ bú mẹ gặp phải các tác dụng không mong muốn.

Thuốc được tìm thấy trong sữa mẹ (tỷ lệ nồng độ thuốc trong sữa/huyết tương trung bình là 0,56) và với nồng độ đáng kể trên trẻ bú mẹ (Liều lượng tương đối trên trẻ bú mẹ - Relative infant dose cao, ước tính từ 9,2 đến 18,3%, từ 10% trở lên coi là có phơi nhiễm thuốc đáng kể).

Trong một nghiên cứu tại bệnh viện Đại học Montpellier, Pháp, 5 trẻ phơi nhiễm lamotrigin trong thai kỳ và qua bú sữa mẹ đã được theo dõi. Thời gian cho con bú trong khoảng 3 tuần đến 4 tháng, với mức liều lamotrigin từ 50 đến 400 mg/ngày, trong đó có 3 PNCCB sử dụng thuốc để điều trị động kinh và 2 PNCCB điều trị các rối loạn tâm thần khác. Trung bình, trẻ được lấy mẫu máu 5,2 lần (từ 3 đến 7 lần) trong sáu tháng đầu sau khi sinh ra.

Ngoại trừ 1 trẻ sơ sinh có mẹ sử dụng lamotrigin liều 50 mg/ngày, các trẻ còn lại đều có ít nhất 1 mẫu huyết tương có nồng độ thuốc tương ứng với nồng độ điều trị ở người lớn (từ 1,2 đến 2,9 mg/l; trung bình = 2,2 mg/l). Nồng độ này cao hơn ở thời điểm 1 tháng sau khi sinh và 2 trẻ có ít nhất một mẫu huyết tương có nồng độ thuốc tương ứng nồng độ có tác dụng dược lý ở người trưởng thành điều trị bệnh động kinh (lần lượt là 2,8 và 2,9 mg/l).

Nồng độ thuốc trong huyết tương giảm khi trẻ chuyển sang chế độ ăn dặm kết hợp hoặc khi người mẹ giảm liều thuốc. Có 3 trẻ sơ sinhcó dấu hiệu tăng trương lực cơ tạm thời hoặc buồn ngủ. Một trẻ sơ sinh khác có triệu chứng giảm bạch cầu trung tính thoáng qua và tăng transaminase (không loại trừ các nguyên nhân khác).

Nghiên cứu này chứng thực dữ liệu về lamotrigin trong Cơ sở dữ liệu Cảnh giác dược Quốc gia Pháp: có 15 trường hợp xuất hiện tác dụng không mong muốn đã được báo cáo ở trẻ bú mẹ, với 6/9 trường hợp có nồng độ thuốc trong huyết tương tương đương nồng độ có tác dụng dược lý. Do đó, phụ nữ sử dụng lamotrigin cần thận trọng khi cho con bú. Khuyến cáo cân nhắc liều dùng, theo dõi tình trạng lâm sàng và nồng độ thuốc trong huyết thanh ở trẻ bú mẹ. Ngoài ra, hậu quả lâu dài ở

trẻ sơ sinh phơi nhiễm thuốc chống động kinh ở nồng độ điều trị hiện chưa được biết rõ.

Nguồn: bip_no1_2024.pdf (chu-toulouse.fr)
Điểm tin: SV. Phùng Ngọc Mai
Hiệu đính: DS. Nguyễn Hà Nhi; Phụ trách: ThS. Nguyễn Thị Tuyến

2. ANSM: NGUY CƠ PHẢN ỨNG TRÊN DA NGHIÊM TRỌNG LIÊN QUAN ĐẾN LAMOTRIGIN

Phản ứng trên da nghiêm trọng là một trong số các tác dụng không mong muốn hiếm gặp của lamotrigin, bao gồm hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng Lyell (hoại tử thượng bì nhiễm độc) và hội chứng Dress (phản ứng quá mẫn do thuốc gây tăng bạch cầu ái toan và các triệu chứng toàn thân). Những phản ứng này có thể dẫn đến tử vong và thường được ghi nhận trong vòng hai tháng đầu điều trị.

Lamotrigin là thuốc được chỉ định trong điều trị bệnh động kinh và rối loạn lưỡng cực. Phản ứng trên da nghiêm trọng là một trong số các tác dụng không mong muốn hiếm gặp của lamotrigin, bao gồm hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng Lyell (hoại tử thượng bì nhiễm độc) và hội chứng Dress (phản ứng quá mẫn với thuốc gây tăng bạch cầu ái toan và các triệu chứng toàn thân). Những phản ứng này có thể dẫn đến tử vong và thường được ghi nhận trong vòng hai tháng đầu điều trị.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế:

- Khi sử dụng lamotrigin đơn trị liệu cho bệnh nhân, cần tuân thủ phác đồ khuyến cáo trong 4 tuần đầu để làm giảm nguy cơ phản ứng trên da nghiêm trọng liên quan đến lamotrigin.

- Lamotrigin có tương tác dược động học với acid valproic và các dẫn chất (valpromid, divalproat), làm tăng nguy cơ phát ban khi kết hợp thuốc. Không khuyến cáo dùng đồng thời với các thuốc này.

- Đối với bệnh nhân người lớn, khuyến cáo chế độ liều tăng dần trong 6 đến 10 tuần theo phác đồ sau:

+ Liều khởi đầu: 12,5mg/ngày (tương đương 1 viên 25mg dùng cách ngày) trong 2 tuần đầu tiên.

+ Liều 25mg/ngày trong 2 tuần tiếp theo.

+ Đánh giá lại đáp ứng lâm sàng sau mỗi 2 tuần và tăng liều thêm 25mg/ngày cho đến khi đạt mục tiêu liều duy trì

- Đối với bệnh nhi, khuyến cáo thận trọng khi hiệu chỉnh liều: nên lựa chọn mức liều khởi đầu giảm một nửa (0,15 mg/kg/ngày trong 2 tuần) và sau đó tham khảo thông tin chi tiết trong tờ thông tin sản phẩm để hiệu chỉnh liều phù hợp.

- Cần kịp thời đánh giá bệnh nhân (cả người lớn và trẻ em) gặp phản ứng trên da khi đang sử dụng lamotrigin. Ngừng lamotrigin ngay lập tức nếu nghi ngờ thuốc này là nguyên nhân gây ra phản ứng.

- Khuyến cáo đối với những bệnh nhân cần ngừng điều trị do phản ứng trên da liên quan đến lamotrigin:

+ Thăm khám chuyên khoa da liễu và dị ứng,

+ Không tái sử dụng lamotrigin khi đã xác định được mối quan hệ nhân quả giữa thuốc và phản ứng trên da.

- Báo cáo phản ứng có hại nghi ngờ do thuốc.

Nguồn: https://ansm.sante.fr/actualites/lamotrigine-attention-au-risque-deruption-cutanee-grave-en-particulier-au-debut-du-traitement

Điểm tin: SV. Nguyễn Ngọc Quỳnh Trang

Hiệu đính: DS. Tăng Quốc An; Phụ trách: ThS.DS. Nguyễn Mai Hoa

ĐÁNH GIÁ CHI PHÍ VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA NHÓM THUỐC CHỐNG RỐI LOẠN TÂM THẦN TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN TỈNH QUẢNG NGÃI

I. Đặt vấn đề

Bệnh viện Tâm thần tỉnh Quảng Ngãi được thành lập vào năm 2008, là một trong những bệnh viện chuyên khoa hạng 2 tại tỉnh Quảng Ngãi đang từng bước nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Với đặc thù là bệnh viên chuyên khoa tâm thần kinh, tuy chủng loại thuốc không quá nhiều so với các bệnh viện hạng 2 trong toàn tỉnh, nhưng có nhiều bệnh nhân mãn tính phải sử dụng thuốc trong thời gian dài, hoặc có khi đến suốt đời; mặt khác đối với một số bệnh nhân trong tình trạng đa bệnh lý hoặc không tuân thủ điều trị hoặc lạm dụng thuốc…thì việc sử dụng thuốc để đạt hiệu quả điều trị tối ưu là nhiệm vụ trọng tâm của bệnh viện.

Sau khi đánh giá chi phí và hiệu quả điều trị nhóm thuốc chống động kinh, co giật trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Bệnh viện Tâm thần tỉnh Quảng Ngãi trong năm 2023, năm 2022. Hội đồng thuốc và điều trị đã áp dụng các kết quả phân tích, đánh giá cho việc nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc, giảm chi phí dùng thuốc của bệnh viện. Do đó, Hội đồng thuốc và điều trị tiến hành đánh giá chi phí và hiệu quả điều trị của nhóm thuốc chống rối loạn tâm thần trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Bệnh viện Tâm thần tỉnh Quảng Ngãi. Nhằm đánh giá việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả nhằm tìm ra những hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp sử dụng thuốc hiệu quả.

II. Nội dung khảo sát

1. Thời gian thực hiện: Từ ngày 26/08/2024 đến 06/09/2024.

2. Đối tượng khảo sát:

Bệnh nhân nội trú có rối loạn tâm thần và hành vi; nhóm thuốc chống rối loạn tâm thần được sử dụng trong điều trị nội trú trong 6 tháng đầu năm 2023 và 6 tháng đầu năm 2024 tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Quảng Ngãi.

3. Nội dung khảo sát:

Đánh giá chi phí và hiệu quả điều trị của nhóm thuốc chống rối loạn tâm thần trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Quảng Ngãi trong 6 tháng đầu năm 2024 so với 6 tháng đầu năm 2023.

III. Kết quả khảo sát

1. Tình hình sử dụng thuốc chống rối loạn tâm thần:

Bảng 1.1. Danh mục thuốc chống rối loạn tâm thần được sử dụng trong điều trị nội trú 6 tháng đầu năm 2024.

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Đơn vị tính	Đơn giá	Số lượng	Thành tiền (VNĐ)
1	Zolafren	Olanzapin	Viên	3,000	9,617	28,851,000
2	Thioridazin 50mg	Thioridazin	Viên	1,150	428	492,200
3	Sulpiride STELLA 50mg	Sulpirid	Viên	450	1,910	859,500
4	Sulpirid 50mg	Sulpirid	Viên	100	4,048	404,800
5	Risdontab 2	Risperidon	Viên	2,310	1	2,310
6	Ozanta	Olanzapin	Viên	304	19,560	5,946,240
7	Levomepromazin 25mg	Levomepromazin	Viên	560	488	273,280
8	Levomepromazin 25mg	Levomepromazin	Viên	599	17,148	10,271,652
9	Lepigin 100	Clozapin	Viên	2,000	1,950	3,900,000
10	Haloperidol 1,5mg	Haloperidol	Viên	115	4	460
11	Haloperidol 1,5 mg	Haloperidol	Viên	95	1	95
12	Haloperidol 1,5 mg	Haloperidol	Viên	105	1,461	153,405
13	Haloperidol 1,5 mg	Haloperidol	Viên	80	71,928	5,754,240
14	Haloperidol 0,5% (20 ống x 1ml)	Haloperidol	Ống	2,016	607	1,223,712
15	Aminazin 25mg	Clorpromazin	Viên	79	3	237
16	Aminazin 25mg	Clorpromazin	Viên	84	3	252
17	Aminazin 25mg	Clorpromazin	Viên	95	6,047	574,465
18	Aminazin 1,25%	Clorpromazin	Ống	2,100	563	1,182,300
19	AGIRISDON 2	Risperidon	Viên	336	14,493	4,869,648
	Tổng cộng: 19 khoản					**64,759,796**

Bảng 1.2. Danh mục thuốc chống rối loạn tâm thần được sử dụng trong điều trị nội trú 6 tháng đầu năm 2023.

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Đơn vị tính	Đơn giá	Số lượng	Thành tiền (VNĐ)
1	Zolafren	Olanzapin	Viên	3,000	481	1,443,000
2	Zapnex-10	Olanzapin	Viên	580	2	1,160
3	Thioridazin 50mg	Thioridazin	Viên	1,150	988	1,136,200
4	Sulpiride STELLA 50mg	Sulpirid	Viên	450	69	31,050
5	Sulpirid 50mg	Sulpirid	Viên	100	8,287	828,700
6	Risdontab 2	Risperidon	Viên	2,310	6,178	14,271,180
7	RILEPTID	Risperidon	Viên	3,990	8,179	32,634,210
8	Ozanta	Olanzapin	Viên	304	20,300	6,171,200
9	Olanxol	Olanzapin	Viên	2,310	3,553	8,207,430
10	Levomepromazin 25mg	Levomepromazin	Viên	560	2	1,120
11	Levomepromazin 25mg	Levomepromazin	Viên	599	26,871	16,095,729
12	Lepigin 100	Clozapin	Viên	2,000	661	1,322,000
13	Haloperidol 1,5 mg	Haloperidol	Viên	80	70,806	5,664,480
14	Aminazin 25mg	Clorpromazin	Viên	84	7,544	633,696
15	Aminazin 25mg	Clorpromazin	Viên	95	6,975	662,625
16	Aminazin 1,25%	Clorpromazin	Ống	1,680	168	282,240
17	Aminazin 1,25%	Clorpromazin	Ống	2,100	1,923	4,038,300
	Tổng cộng: 17 khoản					**93,424,320**

2. Phân tích chi phí- hiệu quả:

Trong 6 tháng đầu năm 2024, mặc dù số lượng bệnh nhân nội trú có rối loạn tâm thần và hành vi tăng so với cùng kỳ năm trước, tuy nhiên tổng tiền sử dụng thuốc chống rối loạn tâm thần trong điều trị nội trú thì giảm. Cụ thể như sau:

Thời gian	Số ca mắc (ca)	Tiền sử dụng nhóm chống động kinh, co giật (VNĐ)
6 tháng đầu năm 2023	948	93,424,320
6 tháng đầu năm 2024	1,026	64,759,796
Chênh lệch	6 tháng đầu năm 2024 tăng so với 6 tháng đầu năm 2023: 78 (ca)	6 tháng đầu năm 2024 giảm so với 6 tháng đầu năm 2023: 28,664,524 (VNĐ)

Nhận xét:

Trong 6 tháng đầu năm 2024, số lượng Bệnh nhân nội trú có rối loạn tâm thần và hành vi tăng 8.2%, tuy nhiên tiền sử dụng nhóm thuốc chống rối loạn tâm thần được sử dụng trong điều trị nội trú giảm 30.7% so với cùng kỳ năm trước. Có kết quả như vậy là do có sự can thiệp, giám sát và điều chỉnh kịp thời của Hội đồng thuốc và điều trị bệnh viện, với các giải pháp cụ thể như:

- Tăng cường sử dụng thuốc sản xuất trong nước, thuốc generic cùng loại, tương đương về chất lượng và hiệu quả điều trị nhưng có giá thành rẻ hơn.

- Tăng cường công tác báo cáo, phân tích sử dụng thuốc ABC/VEN định kỳ để Hội đồng thuốc và điều trị kịp thời có định hướng phẩn bổ, sử dụng hiệu quả các nguồn thuốc.

- Tập huấn, giám sát việc kê đơn, sử dụng thuốc, đặc biệt là thuốc có số lượng và tổng tiền sử dụng lớn , nhằm đảm bảo việc sử dụng thuốc hiệu quả, an toàn, hợp lí.

IV. Kết luận, kiến nghị

Sự can thiệp của Hội đồng thuốc & điều trị bệnh viện là rất hiệu quả trong việc sử dụng thuốc, đặc biệt là các nhóm thuốc có số lượng sử dụng và chi phí lớn trong điều trị nội trú như nhóm thuốc chống rối loạn tâm thần.

Trong 6 tháng đầu năm 2024, số lượng bệnh nhân nội trú có rối loạn tâm thần và hành vi tăng. Tuy nhiên, chi phí sử dụng nhóm thuốc chống rối loạn tâm thần giảm mạnh so với cùng kỳ năm trước, dù số lượng bệnh nhân vẫn tăng và hiệu quả điều trị vẫn được đảm bảo.

Kênh thông tin, giám sát và can thiệp của Hội đồng thuốc & điều trị bệnh viện trên việc sử dụng thuốc tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Quảng Ngãi hoạt động hiệu quả, tác động mạnh mẽ vào công tác kê đơn và sử dụng thuốc tại Bệnh viện.

Hội đồng thuốc & điều trị bệnh viện cần tiếp tục phát huy vai trò, chức năng, nhiệm vụ của các tiểu ban và thành viên để nâng cao hiệu quả điều trì, đẩy mạnh sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả, hợp lí và kinh tế tại Bệnh viện.

BỆNH VIỆN TÂM THẦN TỈNH QUẢNG NGÃI

Tổ 2, phường Nghĩa Lộ, TP. Quảng Ngãi

ĐT: 0553.823678- Fax: 055.3826149