

---

---

## **Nguy cơ đột quỵ do thiếu máu cục bộ lần đầu khi sử dụng thuốc chống nôn kháng dopaminergic**

Nghiên cứu bệnh chứng được thực hiện nhằm đánh giá nguy cơ đột quỵ do thiếu máu cục bộ liên quan đến sử dụng thuốc chống nôn kháng dopaminergic (antidopaminergic antiemetic- ADA). Dữ liệu nghiên cứu được trích xuất từ cơ sở dữ liệu hệ thống chi phí chăm sóc sức khỏe toàn quốc của Pháp (SNDS).

Đối tượng tham gia nghiên cứu là người từ 18 tuổi trở lên, có cơn đột quỵ do thiếu máu cục bộ lần đầu trong khoảng thời gian từ năm 2012 đến năm 2016 và có mua thuốc ADA trong vòng 70 ngày trước khi đột quỵ. Nghiên cứu so sánh tần suất mua thuốc ADA trong các khoảng thời gian nguy cơ (1-14 ngày trước khi đột quỵ) và ba khoảng thời gian đối chứng (57-70 ngày, 43-56 ngày, 29-42 ngày trước khi đột quỵ). Xu hướng sử dụng thuốc ADA được xác định bằng cách dùng nhóm chứng gồm 21859 người được chọn ngẫu nhiên, không có biến cố; được ghép cặp với nhóm bệnh dựa trên tuổi, giới tính và yếu tố nguy cơ đột quỵ do thiếu máu cục bộ.

Tiêu chí chính của nghiên cứu là mối liên quan giữa sử dụng thuốc ADA với nguy cơ đột quỵ do thiếu máu cục bộ được đánh giá bằng cách ước tính OR phơi nhiễm của bệnh nhân đột quỵ và nhóm chứng. Phân tích được điều chỉnh để loại các yếu tố nhiễu theo thời gian (sử dụng thuốc chống đông, thuốc chống kết tập tiểu cầu, thuốc đông máu hoặc co mạch).

### **Kết quả**

Trong 2.612 bệnh nhân có cơn đột quỵ, 1.250 người sử dụng thuốc ADA trong khoảng thời gian nguy cơ, và 1060 người trong khoảng thời gian đối chứng. So sánh với tổng cộng 5.128 và 13.165 người đã mua ADA trong các khoảng thời gian tương ứng, thu được OR hiệu chỉnh là 3,12 (95% CI, 2,85 – 3,42). Phân tích phân tầng dựa trên tuổi, giới tính và tiền sử sa sút trí tuệ cho kết quả tương tự. OR hiệu chỉnh của phân tích phân tầng theo ADA là 2,51 (2,18 – 2,88) đối với domperidon, 3,62 (3,11 – 4,23) đối với metopimazin, và 3,53 (2,62 – 4,76) đối với metoclopramid. Phân tích độ nhạy cho thấy nguy cơ cao hơn trong những ngày đầu tiên dùng thuốc.

---

---

Dựa trên dữ liệu chi phí y tế toàn quốc của Pháp, nghiên cứu này chỉ ra nguy cơ đột quy do thiếu máu cục bộ tăng có liên quan đến sử dụng thuốc ADA. Nguy cơ tăng cao nhất khi dùng metopimazin hoặc metoclopramid.

Nguồn: [Risk of first ischaemic stroke and use of antidopaminergic antiemetics: nationwide case-time-control study | The BMJ](#)

## **Men vi sinh có thể là nguồn nhiễm khuẩn huyết căn nguyên**

### **Lactobacillus ở trẻ em được ghép tế bào tạo máu**

*Sáu bệnh nhi được ghép tế bào tạo máu tại một trung tâm đã mắc nhiễm khuẩn huyết Lactobacillus sau khi được điều trị bằng men vi sinh.*

Việc phát hiện hệ vi sinh vật đường ruột cân bằng có vai trò quan trọng trong việc ngăn chặn vi khuẩn đa kháng thuốc (MDRO) quần cư và bệnh ghép chống chủ (GVHD) đường ruột khiến cho liệu pháp men vi sinh trở nên hấp dẫn đối với việc điều trị cho người nhận cấy ghép. Tuy nhiên, báo cáo về nhiễm khuẩn huyết do vi khuẩn *Lactobacillus* ở trẻ em đã được điều trị bằng men vi sinh sau khi cấy ghép tế bào tạo máu (HCT) cho thấy một biến chứng tiềm ẩn.

Bắt đầu từ tháng 7 năm 2018, một trung tâm HCT nhi khoa đã bắt đầu sử dụng hai sản phẩm men vi sinh có chứa 100 tỷ đơn vị hình thành khuẩn lạc hỗn hợp *Streptococcus thermophilus*, *Bifidobacterium breve*, *B. lactis*, *Lactobacillus acidophilus*, *L. plantarum*, *L. paracasei* và *L. helveticus* để điều trị cho bệnh nhân HCT có quần cư MDRO hoặc GVHD đường ruột. Từ tháng 8 đến tháng 11 năm 2019, 6 trong số 34 bệnh nhân HCT được điều trị bằng men vi sinh ít nhất 1 ngày đã mắc nhiễm khuẩn huyết *Lactobacillus* (trong khi đó chỉ có 5 bệnh nhân mắc nhiễm khuẩn huyết do căn nguyên này trong 2,5 năm trước đó). Giải trình tự toàn bộ bộ gen của các mẫu từ 5 trong số 6 bệnh nhân cho thấy chủng vi khuẩn *L. paracasei* phân lập từ 1 bệnh nhân có liên quan nhiều đến chủng vi khuẩn *L. paracasei* trong một sản phẩm men vi sinh, và *L. plantarum* phân lập từ 3 bệnh nhân khác có liên quan đến *L. plantarum* có trong cả hai sản phẩm men vi sinh.

---

---

---

## BÌNH LUẬN

Hạn chế của nghiên cứu là không xác định được cơ chế rõ ràng gây nhiễm khuẩn huyết, mặc dù các tác giả phỏng đoán rằng có thể liên quan đến sự xâm nhập qua các bề mặt niêm mạc ruột bị tổn thương hoặc sự nhiễm khuẩn thứ phát từ các ống thông tĩnh mạch trung tâm. Ngoài ra, không rõ lý do tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết căn nguyên *Lactobacillus* không tăng đáng kể trong năm đầu sử dụng men vi sinh. Tuy nhiên, phát hiện này cho thấy nên sử dụng men vi sinh một cách thận trọng ở tất cả những bệnh nhân HCT đến khi có thêm thông tin về tính an toàn của liệu pháp này.

Nguồn: Richard T.Ellison, MD (2022), Probiotics as a Source of Lactobacillus Bacteremia in Children Who Received Hematopoietic Cell Transplants. NEJM Journal watch

Duyệt BGD

(P.Chủ tịch HĐT & ĐT)



DS.CKI Võ Ngọc Minh

Ngày 24 tháng 03 năm 2023

Tổ thông tin thuốc

DS.CKI Huỳnh Lâm Tú Anh