

Châu Thành, ngày 16 tháng 01 năm 2025

CẢNH GIÁC DƯỢC

Medsafe: Bệnh phổi kẽ do thuốc

Kính gửi: Bác sĩ điều trị - Khoa lâm sàng

Căn cứ thông tin Cảnh giác dược ngày 14/01/2025.

Để đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả, Khoa Dược - Trang thiết bị
- Vật tư y tế xin thông tin đến Quý Bác sĩ như sau:

Thông tin chi tiết

Tại cuộc họp vào tháng 9/2024, Hội đồng phản ứng có hại của thuốc (Medicines Adverse Reactions Committee – MARC) đã đánh giá một báo cáo ca viêm phổi không đặc hiệu liên quan đến methotrexat. Medsafe nhắc lại về nguy cơ mắc bệnh phổi kẽ khi sử dụng methotrexat.

Thuốc gây bệnh phổi kẽ

Bệnh phổi kẽ là thuật ngữ chỉ một nhóm bệnh lý gây viêm hoặc xơ hóa nhu mô phổi. Những tổn thương này làm suy giảm khả năng trao đổi khí của phổi và có thể dẫn đến suy hô hấp hoặc tử vong.

Bệnh phổi kẽ là phản ứng có hại của thuốc trên phổi phổ biến nhất. Một số thuốc có thể gây bệnh phổi kẽ gồm nitrofurantoin, methotrexat, amiodaron, leflunomid, thuốc hóa trị liệu và một số thuốc sinh học (xem Bảng 1). Medsafe đã ghi nhận hàng trăm loại thuốc được báo cáo có khả năng gây bệnh phổi kẽ.

Bảng 1: Ví dụ về các thuốc liên quan đến bệnh phổi kẽ

Thuốc	Nhận xét
Nitrofurantoin	Viêm phổi kẽ không hồi phục và/hoặc xơ phổi có thể xuất hiện khi điều trị dài ngày. Không kê đơn quá 6 tháng trừ khi lợi ích vượt trội nguy cơ. Có thể xuất hiện phản ứng phổi cấp tính hoặc bán cấp tính khi sử dụng ngắn ngày
Methotrexat	Viêm phổi kẽ cấp/ mạn tính và xơ phổi có thể xuất hiện và tiến triển nhanh chóng.
Amiodaron	Xơ phổi và/hoặc viêm phổi là những phản ứng đã được báo cáo. Bệnh nhân hồi phục nếu ngừng thuốc sớm.
Leflunomid	Đã có báo cáo về bệnh phổi kẽ.
Thuốc hóa trị liệu	Đã có báo cáo về bệnh phổi kẽ khi sử dụng một số thuốc hóa trị liệu, bao gồm bleomycin, mitomycin, gemcitabin, oxaliplatin, melphalan, busulfan, carmustin, bortezomib, docetaxel và cyclophosphamid.
Thuốc sinh học	Đã có báo cáo về bệnh phổi kẽ khi sử dụng một số thuốc sinh học như thuốc ức chế điểm kiểm soát miễn dịch, chất ức chế TNF-alpha và kháng thể đơn dòng.
Thuốc điều trị ung thư khác	Viêm phổi và/hoặc viêm phổi kẽ đã được báo cáo khi sử dụng chất ức chế tyrosine kinase (như alectinib, dasatinib, everolimus) và chất ức chế PARP (như niraparib, olaparib).

Giám sát bệnh phổi kẽ do thuốc

Các triệu chứng khởi phát của bệnh phổi kẽ không đặc hiệu, bao gồm ho, khó thở và mệt mỏi. Chẩn đoán bệnh phổi kẽ dựa trên các dấu hiệu lâm sàng, hình ảnh học và mô học. Trên lâm sàng, thuốc có thể là một nguyên nhân khi bệnh nhân xuất hiện các triệu chứng hô hấp mới hoặc tiến triển trầm trọng.

Yếu tố nguy cơ gây bệnh phổi kẽ do thuốc:

- Tuổi (Trẻ em và người cao tuổi có nguy cơ gặp phản ứng có hại cao hơn)
- Bệnh lý nền liên quan đến phổi
- Sử dụng đồng thời các thuốc có thể gây bệnh phổi kẽ (tương tác thuốc)

Khi sử dụng các thuốc có nguy cơ gây bệnh phổi kẽ, cần theo dõi chặt chẽ chức năng hô hấp của bệnh nhân. Phát hiện bệnh phổi kẽ muộn làm tăng nguy cơ tổn thương phổi không hồi phục và thậm chí tử vong. Nhân viên cần tham khảo tờ hướng dẫn sử dụng thuốc và hướng dẫn điều trị để có biện pháp xử trí phù hợp.

Khi phát hiện bệnh nhân mắc bệnh phổi kẽ do thuốc, cần ngừng thuốc ngay lập tức và điều trị bằng corticosteroid.

Tư vấn cho bệnh nhân về nguy cơ bệnh phổi kẽ

Bệnh nhân sử dụng các thuốc có thể gây bệnh phổi kẽ cần được thông báo rõ ràng về nguy cơ này. Khuyến cáo bệnh nhân tìm đến cơ sở y tế ngay khi xuất hiện các triệu chứng như ho, đau ngực, khó thở, sốt hoặc ớn lạnh. Giải thích cho bệnh nhân rằng việc phát hiện và điều trị sớm rất quan trọng để giảm nguy cơ mắc tổn thương phổi không hồi phục.

Báo cáo tại New Zealand

Từ ngày 1/1/2014 đến 30/9/2024, có 173 báo cáo về bệnh phổi kẽ liên quan đến thuốc được báo cáo tại New Zealand, trong đó có 30 báo cáo tử vong. Nitrofurantoin, methotrexat và amiodaron là các thuốc được báo cáo nhiều nhất.

Bảng 2: Số báo cáo về bệnh phổi kẽ tính theo thuốc (từ ngày 1/1/2014 đến 30/9/2024)

Thuốc	Số ca	Tỷ lệ %
Nitrofurantoin	38	19.1%
Methotrexat	22	11.1%
Amiodaron	18	9%
Adalimumab	11	5.5%
Leflunomid	8	4%
Osimertinib	8	4%
Atezolizumab	6	3%
Olaparib	6	3%
Pembrolizumab	6	3%
Thuốc khác	76	38.2%

Trân trọng kính chào./.

Trưởng Khoa Dược



Hà Thị Thanh Thúy

Người lập bảng



Ngô Thị Tuyết Linh