SỐC PHẢN VỆ - PHẢN ỨNG BẤT LỢI NGHIÊM TRỌNG LIÊN QUAN ĐẾN RODOGYL (METRONIDAZOL/SPIRAMYCIN)

Nguyễn Mai Hoa, Bùi Văn Dân

Thuốc phối hợp cố định liều metronidazol và spiramycin được sử dụng phổ biến trong nha khoa để điều trị nhiễm khuẩn răng miệng cấp tính, mạn tính hoặc tái phát và dự phòng nhiễm khuẩn tại chỗ sau phẫu thuật nha khoa [1]. Tại Việt Nam, hiện có 39 số đăng ký trong nước chứa hai hoạt chất trên. Một số nước như Pháp, Tây Ban Nha, Séc, Mexico, Argentina… cũng đang lưu hành trên thị trường dạng thuốc phối hợp này [2].

Khi sử dụng dạng phối hợp metronidazol và spiramycin, bệnh nhân có nguy gặp các phản ứng có hại (ADR) do một trong hai hoặc cả hai thuốc thành phần. Phản ứng có hại thường gặp nhất khi uống metronidazol bao gồm buồn nôn, nhức đầu, chán ăn, khô miệng, miệng có vị kim loại. Khoảng 5 – 25% bệnh nhân sử dụng metronidazol gặp các ADR trên đường tiêu hóa. Các ADR trên đường tiêu hóa (buồn nôn, nôn, ỉa chảy, khó tiêu) cũng thường gặp khi uống spiramycin, với tỷ lệ xảy ra trên 1/100. Một số ADR khác có thể xảy ra khi sử dụng thuốc bao gồm: phát ban trên da, mày đay, ngứa, dị cảm, xét nghiệm chức năng gan bất thường (liên quan đến metronidazol); phát ban trên da, đau đầu, bệnh thần kinh ngoại vi, chóng mặt, co giật, lẫn lộn, ảo giác (liên quan đến spiramycin) [1].

Tháng 6/2013, Trung tâm DI & ADR Quốc gia đã nhận được 1 báo cáo về sốc phản vệ liên quan đến dạng phối hợp này. Bệnh nhân Văn Thị P., 41 tuổi, sau 2 giờ uống thuốc Rodogyl (metronidazol/spiramycin) xuất hiện mày đay, khó thở, sau đó, ngất lịm. Bệnh nhân được nhập viện, xử trí theo phác đồ cấp cứu sốc phản vệ của Bộ Y tế và hồi phục không để lại di chứng. Sốc phản vệ liên quan đến từng thuốc metronidazol và spiramycin đơn độc là ADR hiếm gặp và đã được đề cập trong Dược thư Quốc gia Việt Nam (2009), với tỷ lệ xảy ra dưới 1/1000. Cho tới nay, Cơ sở dữ liệu về phản ứng có hại của Tổ chức Y tế Thế giới mới chỉ ghi nhận 5 trường hợp sốc phản vệ/phản ứng phản vệ trên tổng số 279 báo cáo về thuốc này. Trong cơ sở dữ liệu Quốc gia về phản ứng có hại (từ năm 2006 – 2011), chưa ghi nhận được trường hợp nào tương tự. Một trường hợp phản ứng phản vệ khi sử dụng biệt dược chứa metronidazol/spiramycin đã được ghi nhận năm 2008 tại Tây Ban Nha. Bệnh nhân 51 tuổi được chỉ định thuốc để điều trị viêm lợi trong vòng 6 tháng trước khi xảy ra phản ứng phản vệ. Sau 30 phút dùng liều đầu tiên của đợt điều trị có xảy ra phản ứng, bệnh nhân xuất hiện chảy nước mũi, cảm giác bất thường ở vùng miệng, ban đỏ, ngứa toàn thân và phù đường hô hấp trên. Sau đó, bệnh nhân được thử test lẩy da và cho kết quả dương tính với metronidazol [3].

Sốc phản vệ là ADR nghiêm trọng và có thể xảy ra khi sử dụng thuốc, bất kể đường dùng và liều dùng của thuốc. Vì vậy, việc khai thác kỹ tiền sử bệnh nhân đóng vai trò rất quan trọng trong việc dự phòng sốc phản vệ. Không dùng các thuốc chứa metronidazol và thuốc chứa spiramycin cho bệnh nhân đã có tiền sử dị ứng với các thuốc chứa một trong các thành phần trên hoặc thuốc phối hợp. Cán bộ y tế cần thông báo cho bệnh nhân các nguy cơ liên quan khi sử dụng dạng thuốc phối hợp metronidazol và spiramycin, ngay cả khi bệnh nhân đã sử dụng trước đó mà không có phản ứng.

Tài liệu tham khảo:

1. Agence Nationale de sécurité du Médicament et des produits de santé. Résumé des caractéristiques du produit de la spécialité "Rodogyl".

2. Sean CS, et al. Martindale: The Complete Drug Reference. Access online via http://www.medicinescomplete.com, Monograph "Spiramycin" on January 25, 2014.

3. Asensio Sánchez T, Dávila I, et al. "Anaphylaxis due to metronidazole with positive skin prick test". J Investig Allergol Clin Immunol. 2008;18(2):138-9.