

CHÚ Ý TƯƠNG TÁC KHI PHỐI HỢP THUỐC CHỐNG VIÊM PHI STEROID (NSAID) VỚI THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

Nguồn: *Pharmacy Times*. Published online: April, 2006.

Người dịch: Hoàng Văn Hà

Bệnh nhân tăng huyết áp (THA) sử dụng thuốc chống viêm phi steroid (NSAID) với nhiều chỉ định khác nhau. Các thuốc NSAID ức chế giải phóng prostaglandin qua trung gian prostaglandin và làm tăng giữ muối và nước trong cơ thể. Cả hai cơ chế này đều góp phần làm các thuốc NSAID đối kháng một phần tác dụng của thuốc điều trị THA, đặc biệt với những thuốc có cơ chế tác dụng tác động thông qua prostaglandin, renin hoặc cân bằng natri và nước trong cơ thể. Liều và khoảng thời gian dùng NSAID là yếu tố ảnh hưởng đến khả năng đối kháng tác dụng hạ huyết áp của những thuốc này. Dùng phối hợp NSAID ở liều cao và trong khoảng thời gian hơn 1 tuần thường có khả năng làm tăng huyết áp hơn.

Các thuốc NSAID ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị THA ở các mức độ khác nhau. Thuốc lợi tiểu, ức chế men chuyển, chẹn beta và ức chế thụ thể angiotensin II là các thuốc dễ bị ảnh hưởng nhất bởi sự vô hiệu hóa tác dụng hạ huyết áp gây ra bởi NSAID. Các thuốc chẹn kênh calci và thuốc hạ áp theo cơ chế trung ương ít bị ảnh hưởng hơn. Kết quả từ một nghiên cứu cho thấy indomethacin làm giảm gần 50% tác dụng của enalapril nhưng hầu như lại không gây ảnh hưởng đến tác dụng của nifedipin. Indomethacin cũng là thuốc được nghiên cứu đầy đủ nhất và cùng với naproxen và piroxicam là các thuốc gây tác dụng đối kháng lớn nhất. Aspirin liều thấp (<250mg/ngày) và sulindac là hai thuốc ít ảnh hưởng lên huyết áp nhất. Bệnh nhân cao tuổi hoặc những bệnh nhân suy tim có thể nhạy cảm hơn với tác động của các thuốc NSAID trên tác dụng của thuốc lợi tiểu hoặc thuốc hạ áp mà họ đang sử dụng.

Dựa trên cơ sở bằng chứng về tương tác giữa NSAID và một số thuốc điều trị THA, cán bộ y tế cần tư vấn cho bệnh nhân có dùng đồng thời hai thuốc này những điểm sau:

- Mặc dù mức tăng tuyệt đối của huyết áp khi dùng đồng thời NSAID và thuốc điều trị THA chỉ giới hạn ở mức dưới 10 mmHg, nhưng điều này cũng có thể làm giảm 50% hiệu quả điều trị của các thuốc hạ áp và làm giảm hiệu quả dự phòng các biến cố trên tim mạch cần thiết có sự kiểm soát huyết áp trên bệnh nhân.

- Việc dùng NSAID trong một thời gian ngắn (<2 tuần), kể cả khi dùng hàng ngày, không làm tăng huyết áp ở bệnh nhân ở mức có ý nghĩa lâm sàng.

- Việc dùng NSAID trong một thời gian ngắn có thể làm trầm trọng hơn tình trạng suy tim. Yêu cầu bệnh nhân thông báo lại bất cứ triệu chứng bất thường nào trong quá trình dùng phối hợp NSAID trên bệnh nhân suy tim.

- Aspirin liều thấp không gây ảnh hưởng lên hiệu quả điều trị của các thuốc điều trị THA và các thuốc lợi tiểu.

- Một số NSAID, như sulindac, có thể ít ảnh hưởng lên tác dụng hạ áp.

- Các thuốc lợi tiểu, ức chế men chuyển, chẹn beta và ức chế thụ thể angiotensin II là những thuốc bị ảnh hưởng bởi NSAID nhiều hơn so với các thuốc chẹn kênh calci hay những thuốc hạ áp theo cơ chế trung ương. Nên cân nhắc thay thế bằng một thuốc hạ áp ít bị ảnh hưởng bởi NSAID hơn khi bệnh nhân phải dùng NSAID trong thời gian dài.

- Cân nhắc việc thay thế NSAID bằng một thuốc giảm đau khác, như paracetamol, tramadol, hoặc những thuốc giảm đau opioid, trong trường hợp bệnh nhân buộc phải dùng thuốc giảm đau mà không thể thay thế thuốc điều trị THA đang sử dụng.

- Theo dõi huyết áp của bệnh nhân dùng NSAID trong vài tuần để xác định việc hiệu chỉnh liều ở những bệnh nhân này. Luôn chú ý đến những dấu hiệu giữ nước, như tăng cân hay phù ngoại vi.

