

PHẢN ỨNG CÓ HẠI LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG MỘT CHẾ PHẨM CÓ CHỨA ALBUMIN

Lương Anh Tùng, Nguyễn Hoàng Anh

Giữa tháng 7 năm 2012, Trung tâm DI&ADR Quốc gia nhận được 6 báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) liên quan đến thuốc có chứa albumin (biệt dược Relab, có nguồn gốc từ Ấn Độ) từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang. Bệnh nhân có một số biểu hiện như rét run, mạch nhanh (có trường hợp chậm), huyết áp tăng (có trường hợp giảm) có thể kèm sốt cao, khó thở, hoảng hốt. Báo cáo đã được các chuyên gia trong nhóm thẩm định báo cáo ADR của Trung tâm DI&ADR Quốc gia đánh giá là có mối quan hệ giữa việc sử dụng albumin và ADR xuất hiện trên bệnh nhân (sử dụng thang đánh giá phản ứng có hại của Tổ chức Y tế Thế giới, WHO).

Trong năm 2010, chỉ có 01 báo cáo ADR liên quan đến albumin được ghi nhận trong cơ sở dữ liệu báo cáo ADR của Việt Nam. Tuy nhiên, trong năm 2012 trung tâm DI&ADR Quốc gia đã nhận được 19 báo cáo ADR liên quan đến albumin (biệt dược Relab). Cơ sở dữ liệu ADR của Tổ chức Y tế Thế giới WHO (Vigibase) cũng đã ghi nhận 129 báo cáo về phản ứng phản vệ liên quan đến albumin (kết quả tra cứu ngày 25/07/2012).

Một số tác dụng không mong muốn hiếm gặp trên tuần hoàn (giảm hoặc tăng huyết áp, suy tuần hoàn, nhịp tim nhanh hoặc chậm, tan huyết, suy tim sung huyết, suy tim), hô hấp (phù phổi, khó thở và co thắt phế quản), trên da (mẩn, ngứa, mào đay) và một số phản ứng khác như phản vệ, sốt, ớn lạnh, buồn nôn, nôn, phù mạch thần kinh, đỏ bừng, tăng tiết nước bọt, mồ hôi đã được ghi nhận với albumin. Trong đó, có một số ít trường hợp tử vong có thể liên quan đến albumin [1].

Để giảm nguy cơ xuất hiện ADR khi sử dụng albumin và các thuốc khác, cần tìm hiểu kỹ tiền sử bệnh của bệnh nhân, đặc biệt là tiền sử dị ứng. Chống chỉ định truyền albumin cho người có tiền sử mẫn cảm với albumin, bệnh nhân thiếu máu nặng, suy tim, tăng thể tích máu, phù phổi [2]. Bệnh nhân bị chấn thương hoặc sau phẫu thuật cần được quan sát cẩn thận khi

truyền albumin, do huyết áp tăng khi truyền dịch có thể gây xuất huyết tại những vị trí chưa được phát hiện trước đó [3]. **Luôn chuẩn bị sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu chống sốc phản vệ tại khoa, phòng điều trị.** Trong trường hợp xảy ra sốc phản vệ, cần thực hiện ngay Phác đồ cấp cứu sốc phản vệ của Bộ Y tế. Trong đó, một số bước chính là:

- **Ngừng sử dụng thuốc nghi ngờ.**
- **Tiêm adrenalin 1/1000 (0,5-1mg ở người lớn, tiêm nhắc lại nếu cần; với trẻ em: 0,01mg/kg đến liều tối đa 0,3mg).**
- **Xử trí suy hô hấp (thở oxy mũi; sử dụng aminophyllin 1 mg/kg/giờ hoặc terbutalin 0,2 microgam/kg/phút truyền tĩnh mạch chậm; xịt họng terbutalin, salbutamol...).**
- **Dùng thuốc chống dị ứng (ví dụ: diphenhydramin 1-2 mg tiêm bắp hay tĩnh mạch) [4].**

Cán bộ y tế nên báo cáo tất cả các phản ứng có hại của thuốc. Đặc biệt, trong trường hợp xuất hiện nhiều phản ứng có hại khi sử dụng cùng một thuốc của một nhà sản xuất trong một thời gian ngắn, cán bộ y tế cần thông báo cho nhà sản xuất hoặc nhà phân phối đồng thời lập tức gửi báo cáo đến một trong các Trung tâm Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc. Các báo cáo sẽ được thẩm định bởi các chuyên gia trong nhóm thẩm định báo cáo ADR của Trung tâm DI&ADR Quốc gia. Nếu những phản ứng có hại này được xác định là nghiêm trọng và cần thiết phải xem xét lại chất lượng của thuốc, trung tâm DI&ADR Quốc gia sẽ thông báo đến cơ quan quản lý để có biện pháp phù hợp trong kiểm soát chất lượng của thuốc, đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.

Tài liệu tham khảo:

1. AHFS Drug Information, monograph albumin human, accessed on 27th July, 2012
2. Bộ Y tế (2009), *Dược Thư Quốc Gia Việt Nam*, chuyên luận albumin
3. Martindale: The complete Drug Reference, monograph albumin, accessed on 27th July, 2012
4. Bộ Y tế (1999), *Thông tư 08/1999-TT-BYT ngày 04/05/1999*, phụ lục 6: phác đồ cấp cứu sốc phản vệ.