

TỔNG KẾT HOẠT ĐỘNG BÁO CÁO ADR QUÝ I NĂM 2016

Trần Ngân Hà

Trong 3 tháng đầu năm 2016, Trung tâm DI & ADR Quốc gia và Trung tâm DI & ADR khu vực TP. Hồ Chí Minh tiếp nhận 1819 báo cáo ADR (tăng 26,4% so với cùng kỳ năm 2015). Trong đó, 1607 báo cáo ADR được gửi từ các cơ sở khám, chữa bệnh và 233 báo cáo ADR nghiêm trọng xảy ra trên lãnh thổ Việt Nam từ các đơn vị sản xuất, kinh doanh dược phẩm (trong đó có 21 báo cáo trùng với báo cáo từ các cơ sở khám, chữa bệnh).

Báo cáo được gửi từ 324 cơ sở khám, chữa bệnh và 18 đơn vị sản xuất, kinh doanh dược phẩm. Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội tiếp tục là hai thành phố có tỷ lệ báo cáo ADR cao nhất (tương ứng 26,8% và 11,2%). Đà Nẵng là địa phương có công tác báo cáo ADR hiệu quả nhất với 111,1 báo cáo/1 triệu dân (cao nhất trong cả nước). Cán bộ y tế tham gia báo cáo chủ yếu là dược sĩ và bác sĩ - y sĩ (chiếm lần lượt 39,9% và 35,5%). Như vậy, dược sĩ đã trở thành đối tượng chính tham gia báo cáo ADR và cần tiếp tục phát huy hơn nữa vai trò của mình trong công tác đảm bảo an toàn thuốc nói chung và hoạt động theo dõi, báo cáo ADR nói riêng. Tỷ lệ báo cáo vẫn chưa đồng đều giữa các địa phương, khu vực và các tuyến bệnh viện (phần lớn báo cáo được gửi từ các đơn vị ở vùng Đông Nam bộ và Đồng bằng sông Hồng, từ các bệnh viện tuyến tỉnh, bệnh viện đa khoa và bệnh viện thuộc khối công lập). Do đó, công tác báo cáo ADR cần tiếp

tục được thúc đẩy hơn nữa, đặc biệt tại đơn vị, địa phương chưa tham gia báo cáo ADR.

Số báo cáo ADR nghiêm trọng là 761 (chiếm 41,8% tổng số báo cáo ADR), đặc biệt có 14 trường hợp nghiêm trọng dẫn đến hậu quả tử vong được báo cáo từ các cơ sở khám, chữa bệnh và đơn vị sản xuất, kinh doanh dược phẩm. Nhóm kháng sinh nhóm beta-lactam khác (cephalosporin thế hệ từ 1 đến 4, carbapenem, ...) và thuốc điều trị lao được báo cáo nhiều nhất với tỷ lệ tương ứng là 31,0%, 17,4%. Trong đó, thuốc được báo cáo nhiều nhất là cefotaxim (9,7%). Chất lượng báo cáo nhìn chung đã cải thiện hơn so với các năm trước, tuy nhiên vẫn còn một số báo cáo thiếu nhiều thông tin quan trọng liên quan đến phản ứng xảy ra và thuốc nghi ngờ, gây khó khăn cho công tác thẩm định. Việc phát hiện và báo cáo ADR trên các cơ quan khác ngoài rối loạn tâm thần, rối loạn da và mô dưới da, các phản ứng dị ứng thuốc cũng như các nhóm thuốc khác ngoài các thuốc thường xuyên được ghi nhận báo cáo ADR (kháng sinh, thuốc điều trị lao, thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm) còn hạn chế và cần được lưu ý hơn.

Trung tâm DI & ADR Quốc gia xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của các đơn vị và cán bộ y tế đã tham gia báo cáo ADR và mong muốn tiếp tục nhận được sự phối hợp để triển khai hiệu quả hoạt động giám sát ADR.