

# CARBAMAZEPIN VÀ HỘI CHỨNG STEVENS-JOHNSON

Lương Anh Tùng, Nguyễn Hoàng Anh  
(Trung tâm DI&ADR Quốc gia)

## Đặt vấn đề

Hội chứng Stevens-Johnson là phản ứng có hại trên da, hiếm gặp nhưng nguy hiểm của thuốc. Đặc trưng của hội chứng Stevens-Johnson là loét các hốc tự nhiên (thường gặp ở mắt và miệng) và có nhiều dạng tổn thương da: bong nước, diện tích da tổn thương <10% diện tích da cơ thể, có thể kèm theo tổn thương gan thận, thể nặng có thể gây tử vong [1]. Có nhiều yếu tố được cho là nguyên nhân gây ra hội chứng Stevens-Johnson như virus, ký sinh trùng sốt rét... hoặc do thuốc.

Năm 2010, Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc đã nhận được 4 báo cáo từ các cơ sở khám, chữa bệnh về hội chứng Stevens-Johnson có liên quan đến carbamazepin. Các bệnh nhân này được chỉ định carbamazepin để điều trị đau dây thần kinh tam thoa hoặc điều trị động kinh. Các bệnh nhân khi nhập viện có biểu hiện chung là mẩn ngứa, loét trợt ở miệng, mắt, mũi hay cơ quan sinh dục. Hai trong 4 bệnh nhân có xuất hiện bong nước trên da. Ba trong 4 báo cáo được các chuyên gia kết luận chắc chắn rằng hội chứng Stevens-Johnson là phản ứng có hại liên quan đến carbamazepin.

Trong y văn, hội chứng Stevens-Johnson được đề cập như một phản ứng có hại trên da của carbamazepin [2]. Một trường hợp điển hình được mô tả là bệnh nhân nam, 6 tuổi, bị động kinh. Sau vài tuần điều trị bằng acid valproic, bệnh nhân được chỉ định bổ sung carbamazepin. Hội chứng Stevens-Johnson xuất hiện sau 5 tuần dùng kết hợp 2 thuốc. Khi ngừng sử dụng carbamazepin, hội chứng Stevens-Johnson đã thoái lui, do đó acid valproic vẫn được chỉ định tiếp cho bệnh nhân [3]. Các báo cáo độc lập cũng cho thấy carbamazepin và phenobarbital là nguyên nhân gây ra hội chứng Stevens-Johnson ở những bệnh nhân được điều trị bằng tia xạ [4].

Theo số liệu được phân tích từ cơ sở dữ liệu lưu trữ phản ứng có hại của Tổ chức Y tế thế giới WHO, từ năm 2000 đến năm 2011 có 1377 ca báo cáo liên quan đến hội chứng Stevens-Johnson và carbamazepin trên toàn thế giới. Riêng năm 2011, số báo cáo được ghi nhận là 342 ca, cao nhất trong tất cả các năm, tăng đáng kể hơn so với 2 năm trước đó (195 báo cáo năm 2010 và 109 báo cáo năm 2009).

## Yếu tố nguy cơ xuất hiện hội chứng Stevens-Johnson khi sử dụng carbamazepin

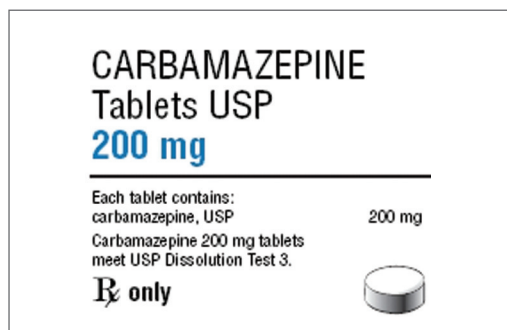
Nguy cơ xảy ra hội chứng Stevens-Johnson tăng đáng kể ở những bệnh nhân có gen HLA-B\*1502, hầu như chỉ xuất hiện ở người gốc châu Á. Những bệnh nhân này được khuyến cáo xét nghiệm gen trước khi bắt đầu dùng carbamazepin. Tuy nhiên, hội chứng Stevens-Johnson vẫn có nguy cơ xảy ra ở bệnh nhân không có gen HLA-B\*1502, dù nguy cơ này thấp [5].

Việt Nam nằm trong nhóm các nước châu Á có nguy cơ cao xuất hiện hội chứng Stevens-Johnson ở bệnh nhân. Việc tiến hành xét nghiệm gen cho bệnh nhân trước khi chỉ định carbamazepin chưa khả thi trong điều kiện hiện tại. Để giảm thiểu hậu quả của hội chứng Stevens-Johnson có thể xảy ra do carbamazepin và thuốc nói chung, bệnh nhân cần được tư vấn để có thể:

- Biết cách nhận biết các dấu hiệu sớm của hội chứng Stevens-Johnson để tự theo dõi trong quá trình điều trị.
- Không tự ý dùng thuốc khi chưa có hướng dẫn của bác sĩ, dược sĩ.
- Khi phát hiện bất thường khi dùng thuốc, cần thông báo ngay cho bác sĩ, dược sĩ để được hướng dẫn và xử trí kịp thời.

## Xử trí khi xuất hiện hội chứng Stevens-Johnson trong quá trình điều trị bằng carbamazepin

- \* Ngừng sử dụng carbamazepin.
- \* Bù nước, điện giải, dinh dưỡng, chống nhiễm trùng.



Ảnh minh họa: Internet