



# BỆNH VIỆN ĐA KHOA CHÂU ĐỐC

## ĐƠN VỊ THÔNG TIN THUỐC

### ĐIỂM TIN THÔNG TIN THUỐC – SỐ 03/2026

Trang

#### Điểm tin số 1

Điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính đồng mắc bệnh tim mạch 01

#### Điểm tin số 2

Bệnh lý thần kinh liên quan đến ezetimib/rosuvastatin:

Thông tin từ Bản tin Cảnh giác dược liên vùng Pháp số 55 02

**Trưởng ban:** BS.CKII Võ Minh Hiền

**Thư ký:** DS. Huỳnh Như

**Điểm tin:** DS. CKI Nguyễn Thị Kiều Oanh

## Điểm tin số 1: Điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính đồng mắc bệnh tim mạch

### Thuốc điều trị BPTNMT tác động đến tim mạch

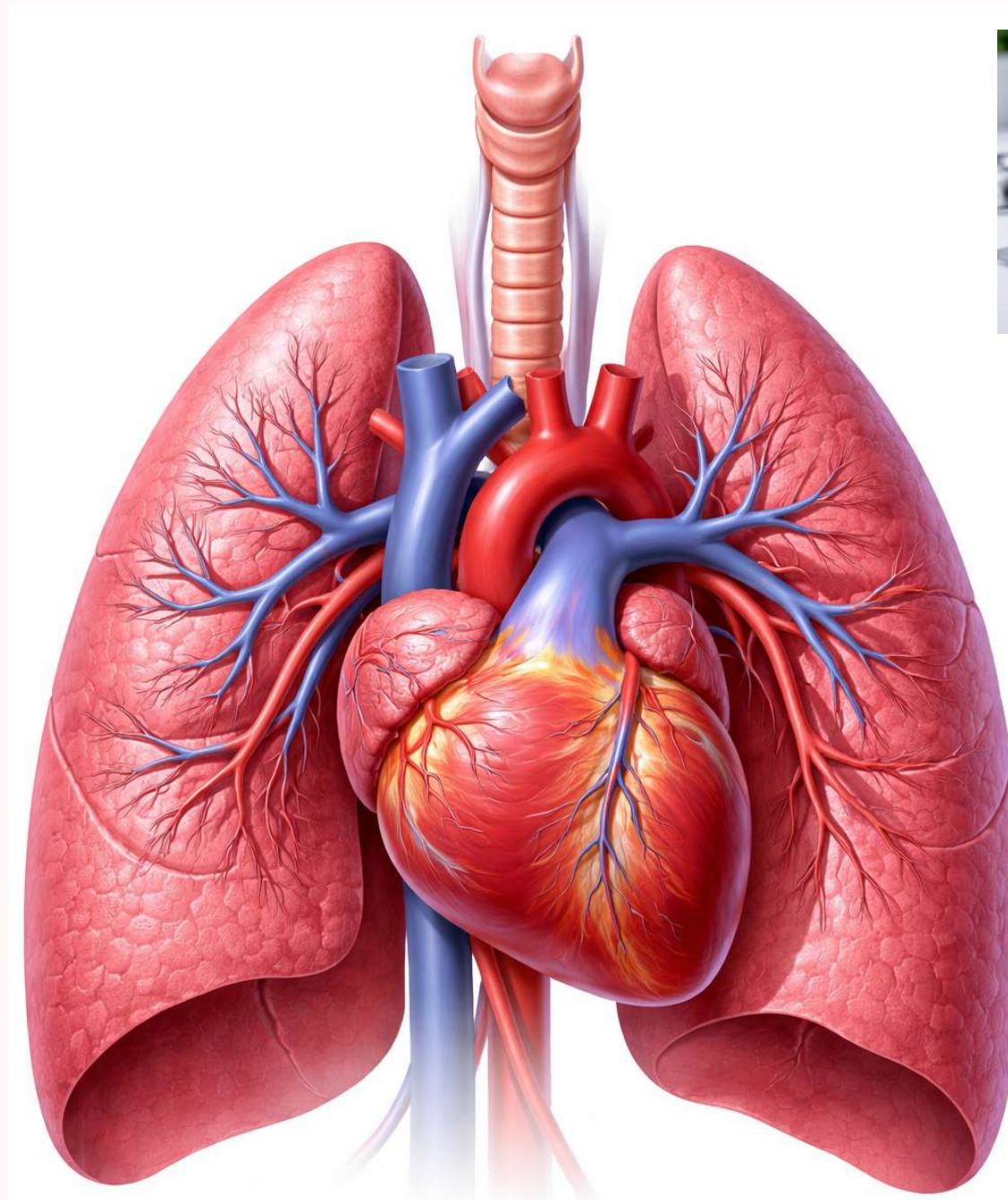


Sử dụng liệu pháp bộ ba ICS/LABA/LAMA trong 1 dụng cụ hít đã được chứng minh làm giảm số lượng đợt cấp, phòng ngừa nhập viện và giảm tử vong do mọi nguyên nhân.

Nhờ cải thiện chức năng phổi, kiểm soát triệu chứng tốt hơn và giảm các đợt cấp hơn nên **thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài (LAMA hoặc LABA)** được lựa chọn cho người bệnh không có đợt cấp hoặc có nguy cơ đợt cấp thấp



Lưu ý: sử dụng SABA gây kích thích giao cảm và tăng nhịp tim, có thể dẫn đến suy tim mất bù  
Vì vậy, ưu tiên sử dụng nhóm thuốc ICS và các thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài đường hít khác



### Thuốc điều trị Tim mạch tác động đến BPTNMT

Ưu tiên sử dụng **thuốc chẹn beta chọn lọc** trên tim ở người bệnh mắc bệnh tim mạch có chỉ định sử dụng chẹn beta mắc kèm BPTNMT





Đánh giá nhu cầu sử dụng amiodarone, cân nhắc sử dụng liều thấp ít có khả năng gây độc tính phổi hơn

Duy trì sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu, cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống, cũng như cải thiện sống còn

### KHÔNG KÊ ĐƠN

- Kê đơn thuốc chẹn beta không chọn lọc trên tim mạch
- Thay thế thuốc chẹn beta bằng các thuốc nhóm chẹn kênh Canxi như diltiazem, verapamil, hoặc digoxin
- Kê đơn thuốc chẹn beta ở những người bệnh BPTNMT phụ thuộc oxy do nguy cơ tăng tử vong.

## Hướng dẫn lựa chọn thuốc tim mạch cho bệnh nhân BPTNMT

 Chẹn Beta	Nên ưu tiên chẹn beta chọn lọc tim (chẹn lọc beta-1): Metoprolol succinate, bisoprolol
 ACEI/ARB/ARNI	Nhóm thuốc nền tảng cho tăng huyết áp, suy tim và nhồi máu cơ tim, tuy nhiên ACEI có thể gây ho khan kéo dài, ARB ít gây ho hơn
 SGLT2i	Có lợi trong suy tim và có thể giảm nhập viện do đợt cấp BPTNMT
 Lợi tiểu quai	Thận trọng vì nguy cơ hạ kali và kiềm chuyển hóa do lợi tiểu quai có thể làm nặng tăng CO <sub>2</sub>

*Tài liệu tham khảo: Đồng thuận đa chuyên khoa trong quản lý người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đồng mắc bệnh tim mạch, chương 5*

**Điểm tin số 2:** Bệnh lý thần kinh liên quan đến ezetimib/rosuvastatin: Thông tin từ Bản tin Cảnh giác dược liên vùng Pháp số 55

*Ca lâm sàng:* Bệnh nhân 69 tuổi **xuất hiện cảm giác tê bì và như bị điện giật ở tay và chân** sau 6 tháng điều trị ezetimib/rosuvastatin. Theo đánh giá, tình trạng của bệnh nhân gợi ý đến bệnh lý thần kinh sợi nhỏ



*Bệnh lý thần kinh sợi nhỏ* là một bệnh lý thần kinh, biểu hiện đặc trưng bởi nhiều triệu chứng cảm giác như **nóng rát, tê bì, đau nhói, tê liệt hoặc châm chích ở các chi xa và/hoặc các triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật** (lạnh quá mức, chứng đỏ da đầu chi, chứng rối loạn tiết mồ hôi, các triệu chứng tiêu hóa hoặc tiết niệu).

Nguy cơ tiềm tàng của statin gây khởi phát các bệnh lý thần kinh, đặc biệt là bệnh lý thần kinh sợi nhỏ, thời gian khởi phát từ một tháng đến vài năm. Nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi cẩn thận các triệu chứng thần kinh khi sử dụng các thuốc hạ lipid máu và đánh giá lại liệu pháp điều trị trong trường hợp nghi ngờ.

*Tài liệu tham khảo:*  
<https://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/5803/benh-ly-than-kinh-lien-quan-ezetimib/rosustatin.htm>

**Tiểu ban Giám sát Thông tin thuốc**  
**PHÒNG GIÁM SÁT**  
Y TẾ TỈNH AN GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA CHÂU ĐỐC  
SỐ 1 ĐƯỜNG  
BS. CKII. Võ Minh Hiền