

THÔNG TIN THUỐC

Kính gửi: Các khoa, phòng

Tổ Dược lâm sàng – thông tin thuốc xin gửi đến quý đồng nghiệp thông tin: **RÚT NGẮN THỜI GIAN SỬ DỤNG KHÁNG SINH ĐỐI VỚI CÁC BỆNH NHIỄM KHUẨN THÔNG THƯỜNG: LỜI KHUYÊN TỪ HIỆP HỘI CÁC CHUYÊN GIA THỰC HÀNH LÂM SÀNG HOA KỲ** như sau:

Việc lạm dụng thuốc kháng sinh là một trong những vấn đề chăm sóc sức khỏe chính dẫn đến tình trạng đề kháng thuốc trong cộng đồng. Sử dụng kháng sinh điều trị kéo dài là không cần thiết ở những bệnh nhân bị nhiễm trùng gây bởi vi khuẩn thông thường như viêm phế quản cấp tính với đợt cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), viêm phổi mắc phải cộng đồng (CAP), nhiễm trùng đường tiết niệu (UTIs) và viêm mô tế bào.

Tháng 4/2021, Hiệp hội Bác sĩ Nội khoa Hoa Kỳ (ACP) đã đưa ra lời khuyên về việc rút ngắn thời gian điều trị cho một số tình trạng nhiễm khuẩn thường gặp nhằm giảm thiểu nguy cơ đề kháng kháng sinh, bao gồm

1. Đợt cấp COPD và viêm phế quản cấp không biến chứng:

Nên giới hạn thời gian điều trị kháng sinh trong 5 ngày đối với bệnh nhân đợt cấp COPD và viêm phế quản cấp không biến chứng có dấu hiệu lâm sàng của nhiễm trùng do vi khuẩn (có thêm đờm nhiều kèm theo khó thở và/hoặc tăng thể tích đờm)

2. Viêm phổi mắc phải cộng đồng (CAP):

Nên kê đơn kháng sinh cho bệnh viêm phổi mắc phải cộng đồng trong thời gian tối thiểu là 5 ngày. Việc kéo dài thời gian sử dụng thuốc sau 5 ngày cần dựa vào các biểu hiện lâm sàng ổn định bao gồm giải quyết các bất thường về dấu hiệu sinh tồn, khả năng ăn uống và tinh thần bình thường.

Các khuyến cáo, kháng sinh kinh nghiệm nên bao gồm: tác nhân gây bệnh thông thường (*S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae* và *Staphylococcus aureus*), và các mầm bệnh không điển hình (*Legionella*). Thường bao gồm amoxicillin, doxycycline hoặc macrolide cho người lớn khỏe mạnh hoặc β -lactam với macrolide hoặc fluoroquinolone đường hô hấp ở những bệnh nhân có bệnh kèm theo.

3. Viêm bàng quang do vi khuẩn không biến chứng và viêm bể thận:

Ở phụ nữ bị viêm bàng quang do vi khuẩn không biến chứng, nên kê đơn kháng sinh ngắn hạn với nitrofurantoin trong 5 ngày, Trimethoprim – sulfamethoxazole (TMP-SMZ) trong 3 ngày, hoặc fosfomycin dưới dạng 1 liều duy nhất. Ở nam giới và phụ nữ bị viêm bể thận không biến chứng, nên chỉ định liệu pháp ngắn hạn với Fluoroquinolon từ 5 đến 7 ngày hoặc TMP – SMZ 14 ngày dựa trên tính nhạy cảm với kháng sinh.

4. Viêm mô tế bào không sinh mủ:

Ở những bệnh nhân bị viêm mô tế bào không sinh mủ, nên sử dụng một đợt kháng sinh từ 5 đến 6 ngày có hoạt tính chống lại liên cầu, đặc biệt đối với những bệnh nhân có thể tự theo dõi và được theo dõi chặt chẽ với chăm sóc ban đầu. Viêm mô tế bào biểu hiện như một bệnh nhiễm trùng da lan tỏa, nông, lan rộng mà không có mủ và thường do vi khuẩn xâm nhập vào da, thường liên quan đến MRSA và liên cầu khuẩn. Các khuyến cáo điều trị bao gồm cephalosporin, penicillin hoặc clindamycin. Những bệnh nhân bị viêm mô tế bào có liên quan đến chấn thương hoặc những người có bằng chứng nhiễm MRSA ở nơi khác (sử dụng thuốc tiêm hoặc hội chứng phản ứng viêm toàn thân) nên sử dụng một loại thuốc kháng sinh khác có hiệu quả chống lại cả MRSA và liên cầu khuẩn .

Từ viết tắt:

COPD: Chronic obstructive pulmonary disease: Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính

CAP: Community-acquired pneumonia: Viêm phổi mắc phải cộng đồng

UTIs: Urinary tract infections: nhiễm trùng đường tiết niệu

ACP: American College of Physicians: Hiệp hội Bác sĩ Nội khoa Hoa Kỳ.

Tài liệu tham khảo: Rachael A. Lee, Robert M. Centor, Linda L. Humphrey, et al. *Appropriate Use of Short-Course Antibiotics in Common Infections: Best Practice Advice From the American College of Physicians. Ann Intern Med. [Epub ahead of print 6 April 2021]. doi:10.7326/M20-7355*

DUYỆT LÃNH ĐẠO



BS Huỳnh Văn Minh

P.KHNV

BS. CKII. Lâm Hoàng Thống

TỔ THÔNG TIN

DS. Danh Hòa Rel