

THÔNG TIN Y DƯỢC SỐ 10

Lê Minh Tân

Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Dược Huế

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ HCV KHÔNG CÓ INTERFERON ?

Việc kết hợp pegylated interferon (PEG-IFN) và ribavirin từ lâu đã là phác đồ chuẩn trong điều trị HCV. Dù đạt hiệu quả cao trong “Đáp ứng virus kéo dài” (SVR), nhưng phác đồ này nhiều tác dụng phụ và không thuận lợi cho bệnh nhân. Tháng 5/2011 FDA chấp thuận *telaprevir* và *boceprevir* - thuốc kháng virus tác dụng trực tiếp - để điều trị HCV. Quyết định này đã mở ra một kỷ nguyên mới trong điều trị HCV, gia tăng triển vọng về 1 phác đồ không interferon. Tuy nhiên, gần đây Hiệp hội Nghiên cứu Bệnh gan Hoa Kỳ (AASLD) đã khuyến cáo: những thuốc kháng virus tác động trực tiếp phải được sử dụng kết hợp với PEG-IFN và ribavirin. Khuyến cáo lại đi ngược lại với mong muốn có một phác đồ lý tưởng không interferon để sử dụng và dung nạp tốt.

Vậy chúng ta thật sự sắp có một phác đồ điều trị HCV không interferon không?

Một nghiên cứu ở giai đoạn 2 sử dụng PSI-7977 -chất ức chế polymerase đồng phân với uridine- điều trị HCV, kết quả sơ bộ rất khả quả: hơn 80% bệnh nhân trong nhóm điều trị có mức HCV RNA không phát hiện được ở tuần thứ 2, 100% ở tuần 3 và tất cả bệnh nhân đều đạt bình thường hóa nồng độ alanine aminotransferase. Không có tác dụng phụ nghiêm trọng xảy ra và khả năng dung nạp thuốc cao.

Vậy trong vòng 5 năm tới, phác đồ điều trị không IFN hoàn toàn có thể là một thực tế. Như Sharma và Lok có nói “Một phác đồ thậm chí không có ribavirin cũng có thể, và điều này thật sự là tin tốt cho những bệnh nhân có chống chỉ định hoặc không dung nạp với PEG-IFN hoặc ribavirin”.

FDA CHẤP THUẬN GENERIC ACTOS:

Ngày 17/8/2012 – FDA chấp thuận sản phẩm Generic đầu tiên của Pioglitazone hydrochloride (Actos 15mg, 30mg, 45mg; Takeda Pharmaceuticals) trong điều trị đái tháo đường type 2.

Các tác dụng phụ phổ biến của Pioglitazone được báo cáo bao gồm đau đầu, viêm xoang, đau cơ và đau cổ họng. Ngoài ra, Pioglitazone được cảnh báo là có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm suy tim. Do đó, các bác sĩ nên theo dõi bệnh nhân khi họ bắt đầu dùng thuốc hoặc chuyển sang một liều cao hơn. Thêm vào đó, việc sử dụng pioglitazone hơn 1 năm có thể tăng nguy cơ ung thư bàng quang.

FDA CHẤP THUẬN RANIBIZUMAB ĐIỀU TRỊ PHÙ HOÀNG ĐIỂM ĐÁI THÁO ĐƯỜNG:

Ngày 10/8/2012, FDA đã chấp thuận ranibizumab (Lucentis, Genetech) liều 0,3mg hàng tháng tiêm trong thể kính điều trị phù hoàng điểm ĐTĐ (diabetic macular edema-DME).

Quyết định của FDA dựa trên dữ liệu từ 2 nghiên cứu mù đôi, đa trung tâm, ngẫu nhiên, so sánh giả được ở 759 bệnh nhân phù hoàng điểm đái tháo đường có ý nghĩa lâm sàng. Các bệnh nhân được phân ngẫu nhiên để hàng tháng tiêm 0,3 mg hoặc 0,5 mg Lucentis hoặc giả được. Đánh giá kết quả tại thời điểm 24 tháng so sánh với thị lực lúc bắt đầu nghiên cứu (bệnh nhân gọi là cải thiện thị lực khi có thể nhìn thêm ít nhất 15 chữ cái trên bảng so với lúc đầu).

02 nghiên cứu cho thấy lợi ích rõ rệt của điều trị Lucentis (39,2% liều 0,3mg, 42,5% liều 0,5mg) so với giả được (15,2%), $p < 0,01$ cho mỗi nhóm điều trị so với nhóm dùng giả được. Và liều 0,5mg không có bất kỳ lợi ích so với liều 0,3mg.

Các tác dụng phụ hay gặp của ranibizumab bao gồm xuất huyết dưới kết mạc, đau mắt, tăng áp lực nội nhãn.

Nguồn Medscape