

Ths Lê TĐ Đôn - Khoa ICU

Các polymyxins, bao gồm colistin, hiện nay đang đứng c s dng nh mt phng cách đi u tr cu i cùng các bnh lý nhi m khu n đa kháng (Multidrug-Resistant = MDR) gây ra bởi *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, và *Klebsiella pneumoniae*. H u h t vi khu n gram âm đa kháng có mt nng đ c ch t i thi u (Minimum Inhibitory Concentration = MIC) polymyxin t 1-2 mcg / ml, nh ng s đ kháng đã b t đ u xu t hi n, và tr li u ph i h p đ c khuy n ngh .

Natri Colistimethate là mt ti n ch t đã đ c th y phân đ colistin vào c th , bao g m c nhu mô ph i. Nh ng s n ph m chuy n hóa có th đ c đánh đ u ho c natri colistimethate colistin ho c colistin base, và chuy n đ i gi a các li u nghi n c u có th gây nh m l n. Mt mg colistimethate natri là t ng đ ng v i kho ng 12.500 đ n v qu c t (IU); colistimethate natri là t ng đ ng v i colistin base m t t l t 2,67-1 mg. T i Hoa K các đ ng tiêm tĩnh m ch đ c s d ng qua máy phun s ng vì C c Qu n lý Th c ph m và D c ph m Hoa K (US Food and Drug Administration = FDA) không ch p thu n đ ng hít. N n c n th n không s d ng d ch đã pha tr n 24 gi vì chuy n hóa colistin có th xảy ra trong l th y tinh đ n đ n kích thích đ ng hô h p nh ng tác h i ti m n khi s d ng.



Nh ng nghi n c u đ c đ ng h c v colistin đã đ c th c hi n, nh ng các nghi n c u v s xâm nh p c a colistin qua tĩnh m ch đ vào nhu mô ph i xem ra còn h n ch . S d ng colistin khí dung b ng mt máy phun s ng có th làm gia tăng s phân b colistin đ ng hô h p v i s h p thu toàn thân t i thi u, nh ng n ng đ t i v trí nhi m khu n có th gi m b i viêm ph i. Các nghi n c u tr n em b x n ng cho th y li u 30 mg và 75 mg m i 12 gi là an toàn và

Sử dụng Colistin khí dung ở bệnh nhân viêm phổi liên quan đến thở máy

Viết bởi: Biên tập viên

Thứ ba, 29 Tháng 9 2015 21:06 - Lần cập nhật cuối: Thứ ba, 29 Tháng 9 2015 21:45

Hiệu quả của các chế độ liều lan truyền của thuốc P. aeruginosa. Liều 100 mg và 150 mg colistin base mỗi 12 giờ trong đây được sử dụng để điều trị viêm phổi liên quan đến thở máy (VAP).

Dược động học của colistin dùng bằng đường hít được xác định ở bệnh nhân viêm phổi liên quan đến thở máy do P aeruginosa, A baumannii, hoặc K pneumoniae nhạy cảm với polymyxin. Các bệnh nhân được nhận liều 1.000.000 IU natri colistimethate khí dung (colistin base 30 mg) mỗi 8 giờ trong 7 ngày. 16 trên 20 bệnh nhân đã lành bệnh, nhưng nồng độ colistin trong dịch lót bề mặt mô giảm dưới các giá trị MIC tối thiểu để đạt 8 giờ ở 8 trong số 20 bệnh nhân. Một cuộc điều tra về hiệu quả lâm sàng của việc dùng colistin khí dung liều cao để điều trị VAP do P aeruginosa và A baumannii cũng đã được công bố trong thời gian này. Nhưng bệnh nhân với tác nhân gây bệnh nhạy cảm với beta-lactam đã được tính đến như là một nhóm chứng và điều trị bằng kháng sinh tiêm tĩnh mạch trong 14 ngày. Nhưng bệnh nhân với các vi khuẩn đa kháng (MDR) được điều trị bằng khí dung colistimethate natri 5.000.000 IU (150 mg colistin base) mỗi 8 giờ cho 7-19 ngày. Trong nhóm khí dung, 67% được chữa khỏi bệnh sau khi kết thúc điều trị so với 66% ở nhóm chứng được điều trị với β -lactam. Tăng creatinine huyết thanh cao hơn 1,5 lần so với giá trị ban đầu đã được tìm thấy trong 8% bệnh nhân được điều trị với β -lactam so với 12% ở bệnh nhân được điều trị bằng colistin khí dung.

Tóm lại, chế độ tối ưu của việc sử dụng colistin khí dung cho bệnh nhân nhiễm các vi khuẩn đa kháng (MDR) không phải là hoàn toàn rõ ràng do thiếu các thử nghiệm ngẫu nhiên, nhưng phác đồ điều trị liều cao đã được sử dụng thành công mà không làm tăng đáng kể nguy cơ nhiễm độc thận. Một liều colistin base 150 mg mỗi 8 giờ cho thấy có hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân viêm phổi liên quan đến thở máy (VAP) do nhiễm các vi khuẩn đa kháng (MDR) từ P. aeruginosa và A. baumannii nếu dùng trong vòng 24 giờ đầu.

Lưu ý: dịch từ “Aerosolized Colistin for Ventilator-Associated Pneumonia”, Medscape Critical Care, July 30, 2015.