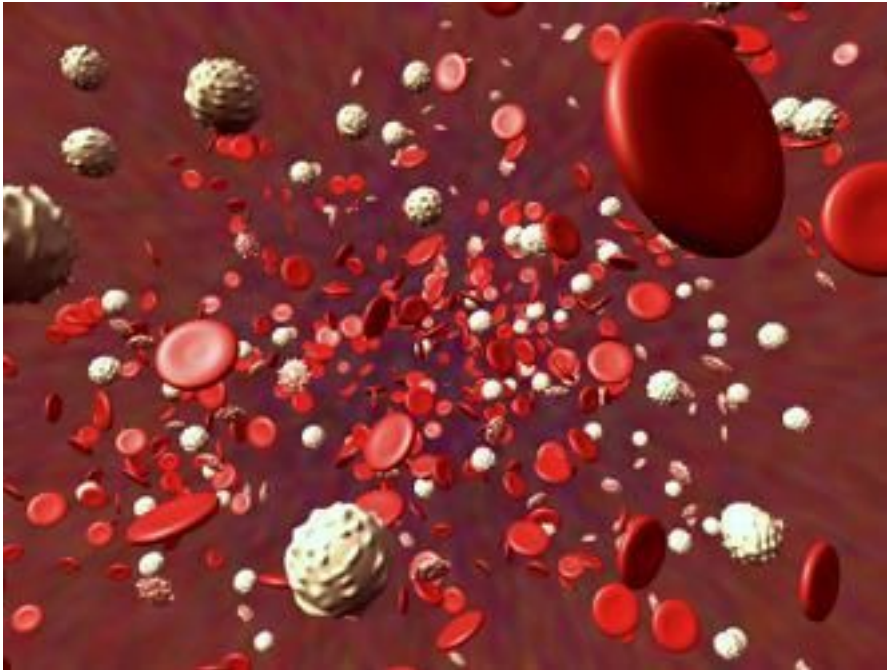


Một bệnh cơ u huyết do thuốc

Vết b i Biên tập viên

Thứ ba, 26 Tháng 3 2013 10:12 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 26 Tháng 3 2013 10:39



Một bệnh cơ u huyết do thuốc nói chung là một phản ứng miễn dịch, gây ra do sự xuất hiện của các kháng thể đặc hiệu với thuốc hoặc các chất chuyển hóa của chúng được gắn trên bề mặt của các bệnh cơ u huyết. Khi thuốc vào cơ thể kết hợp với những kháng thể này sẽ gây ra phản ứng miễn dịch làm phá vỡ các bệnh cơ u huyết.

Năm nhóm thuốc dễ gây một bệnh cơ u huyết nhất là:

- Analgin và dẫn xuất(7%)
- Thuốc kháng giáp trạng tổng hợp (17%): như Carbimazol
- Thuốc chống viêm không steroid (12%): Như Aspirin liều 500mg/ngày; flurbiprofen; phenylbutazon; piroxicam ; ibuprofen...
- Thuốc chống kết tập tiểu cầu (12,3%): aspirin; ticlopidin...

Một bệnh chủ huyết do thuốc

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ ba, 26 Tháng 3 2013 10:12 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 26 Tháng 3 2013 10:39

- Kháng sinh, chủ yếu là nhóm beta-lactam: ceftazidim; imipenem, amoxicilin, piperacilin, cefotaxim; rifampin sulfamethoxazol, vancomycin, tinidazol.

- Các thuốc khác: Clozapin, mianserin, dapson, sulfasalazin, captopril, phenindion, glibenclamid, carbamazepin..v.v..

Những tai biến về huyết học trên đây gặp ở những người cao tuổi, do dùng nhiều loại thuốc và do tiếp xúc với không theo chỉ định, cũng có khi do vai trò các yếu tố cá thể (nhóm typ acetyl hóa chậm). Những bệnh nhân không có biểu hiện đặc tính rõ ràng trên lâm sàng, do vậy cần kiểm tra huyết đồ một cách có hệ thống. Số lượng bạch cầu đa nhân trung tính trung bình chỉ là $0,09 \times 10^9/\text{lít}$. Những người có kèm thiếu máu (10 gam Hb/dL) giảm tiểu cầu ($< 15.000/\text{lít}$), đông máu rối loạn trong mạch, mất sự nhấm máu. Một số ít bệnh nhân còn mất hẳn dòng bạch cầu hạt, cần thêm chẩn đoán nguyên nhân cụ thể.

Sau khi ngừng thuốc trung bình 10 ngày (với cefotaxim là 2 ngày, với analgin là 31 ngày), thì có hiện phục, số lượng bạch cầu trung tính trở lại $> 1,5 \times 10^9/\text{lít}$.

Cũng như trong bất số biến do hóa chất hoặc khi ghép tủy, nguy cơ nhiễm khuẩn sơ cấp gặp, nếu số bạch cầu trung tính $< 0,1 \times 10^9/\text{lít}$, như bệnh viêm họng loét – hoại tử, viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết, choáng nhiễm khuẩn, suy thận.

Ngoài việc quen gặp phòng tại bệnh trên một số thuốc quen biết, như anagin, phenylbutazon, chloramphenicol, các thuốc đặc với tủy, thì thầy thuốc và dược sĩ, bệnh nhân còn phải cẩn thận giác với những thuốc khác đã nêu trên.

Ds Nguyễn Thị Mai

Tài liệu tham khảo:

1. Dược lâm sàng và điều trị – Nhà xuất bản y học 2004

Mặt bích cửa hút do thu c

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 26 Tháng 3 2013 10:12 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 26 Tháng 3 2013 10:39

2. Thông tin d c lâm sàng; s 1-2002.

3.Trang web của trung tâm WHO- UMC: <http://www.who.umc.org/>