

## Coi chung nhiem đc th n do kháng sinh

Written by Administrator

Wednesday, 07 December 2011 09:52 - Last Updated Wednesday, 07 December 2011 10:01

---

Gần 50% thuốc dùng trong phòng, chủ yếu là kháng sinh. Hầu hết chúng và các chất chuyển hoá đc th i tr qua th n. Trên đc ng đi, chúng có thể gây các tác đc ng không có lợi cho th n...

Trc tiếp gây nhiem đc th n

Gây nhiem đc ng th n: Kháng sinh gây thc ng t n trc tiếp hoc màng nhân tế bào bị u mô, l i bào t c ng, ty l p th hoc lysosom. Tu theo tu i tác, tình trc ng m t n c, tu n hoàn hoc tu các b nh m n tính kèm theo mà vi c nhiem đc này n c thêm. Trong s này, ph i k đ n 4 nhóm thuốc:

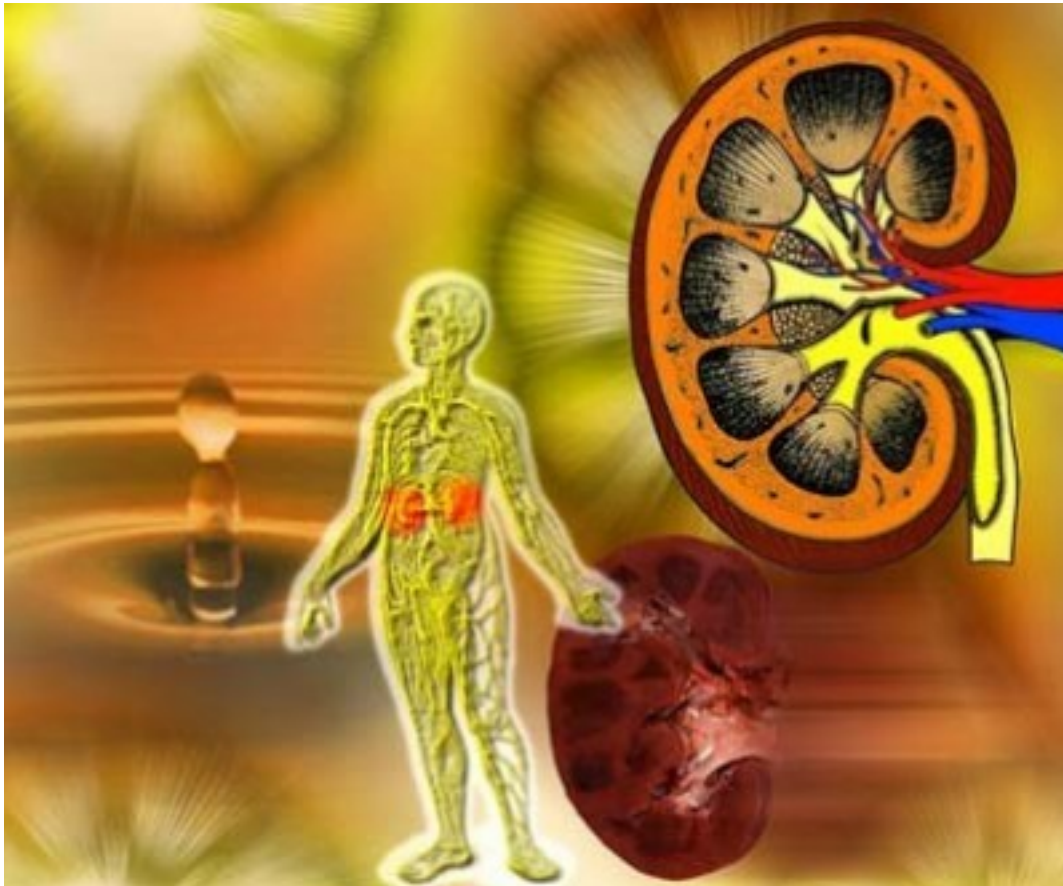
Nhóm aminozid: Nhóm này gây suy th n v i t l kho ng 10%. Suy th n thc ng xu t hi n sau khi dùng thuốc 7-10 ngày. N u dùng li u cao, kéo dài, dùng cho nh c ng ng i tu i cao, có suy th n t tr c, x gan, b m t n c, ăn kiêng mu i quá m c, đang dùng v i m t thuốc gây suy th n khác... thì m c đ nhiem đc càng tr m tr c thêm. Neomycin gây nhiem đc n c nh t, hi n không dùng đc ng tiêm, ít dùng đc ng u c. Streptomycin gây nhiem đc nh nh t hi n ch dùng li u xác đ nh trong đ i u tr lao. Tobramycin gây nhiem đc trung bình, hi n hay dùng đ i đc ng thuốc r m t. Gentamycin gây nhiem đc t c ng t nh tobramycin nh c do dùng nhi u và l m đc ng nên có t n su t nhiem đc l n nh t.

## Coi ch ng nhi m đ c thận do kh ng sinh

Written by Administrator

Wednesday, 07 December 2011 09:52 - Last Updated Wednesday, 07 December 2011 10:01

---



Thu c kh ng sinh c  th  g y đ c cho th n, kh ng n n t y ti n u ng .

**Nh m cephalosporin:** Ch  các cephalosporin th  h  1 (nh  cephalixin, cefadroxil, cefalotin, cefazolin) g y nhiễm đ c  ng thận, c n các cephalosporin t  th  h  2 tr  đ i  t khi g y ra tai biến này. Tuy nhiên c n l u  y   các cephalosporin ti m t  th  h  th  hai tr  đ i thường g y r i loạn chức n ng thận nhi u h n.

**Nh m amphotericin B:** Nh m này t c đ ng l n lipid m ng t  b o biểu m   ng thận gây suy thận cấp, nhi m to n, đ i th o nh t.

**Nh m polipetid:** Nh m thu c n y (polymycin, colistin) trước đ y d ng đ  ng ti m c  hi u qu  cao. Tuy nhiên do c  đ c t nh cao v i th n, n n polymycin hiện ch  d ng pha dung dịch thu c nh  m t, nh  tai, r a đ  ng ni u hay thu c m , kh ng c n d ng dưới d ng ti m; colistin c n d ng d ng vi n u ng, khi c n thi t m i d ng d ng ti m n u kh ng c  thu c thay th  (nh  nhi m khu n n ng do pseudomonas aegunosa)

Đ  ph ng ng a nhi m đ c thận của các nhóm thu c tr n ch  n n d ng li u v a đ  hi u l c,

## Coi chừng nhiễm độc thận do kháng sinh

Written by Administrator

Wednesday, 07 December 2011 09:52 - Last Updated Wednesday, 07 December 2011 10:01

---

không dùng kéo dài, cần ngưng khi gặp i bệnh có các triệu chứng thái hay các bệnh kèm theo nói trên.

Gây bệnh suy thận - mô k do nhiễm độc - độc: Đây là chủng gây độc của nhiễm khuẩn không phải chủng gây độc của kháng sinh. Chủng mất sức kháng sinh và chủng mất sức nhiễm mà nhu mô thận quá mức m m i b tai biến này. Tai biến thường xuất hiện đột ngột, biểu hiện: đái ra máu, thận to ra, tuy có khi rớt nước, nhưng hiếm khi đến suy thận mãn. Kháng sinh nhóm betalactam hay gây ra tai biến này nhiễm và nặng nhất là methicilin, hay group penicilin, hiếm group h là ampicilin, amoxicilin, oxacilin, các cephalosporin thế hệ 1 và mất sức các kháng sinh thuộc nhóm khác như erythromycin, vancomycin, minocyclin, rifampicin, isoniazid, bactrim, acid pramidic.

Gây suy thận cấp do giảm lưu lượng máu đến thận: Kháng sinh chủng gây ra tai biến này khi gặp i bệnh có kèm theo các chứng mất nước, mất máu, suy tim, xơ gan mất bù, hay khi dùng thuốc làm giảm prostaglandin sẽ làm giảm lưu lượng máu qua thận, giảm để c u thận.

Thuốc ức chế men chuyển chuyển đổi thành angioten sin II (mất tác nhân gây co mạch) làm hạ huyết áp. Nếu dùng với liều cao ngay tiếp đó, hoặc dùng kèm với mất thuốc lợi tiểu có thể gây mất huyết áp đột ngột cũng có thể dẫn đến tai biến này. Người tăng huyết áp đang dùng thuốc này nên dùng kháng sinh phải thận trọng, biện pháp: sau khi dùng thuốc lợi tiểu cần nghỉ vài ngày rồi dùng thuốc ức chế men chuyển, khi đó thuốc ức chế men chuyển với liều thấp rồi tăng dần cho đến khi đạt được yêu cầu mong muốn; trong quá trình dùng thuốc nên theo dõi huyết áp quá mức thì nên giảm liều hay ngưng thuốc lợi tiểu hoặc c thuốc ức chế men chuyển. Đây là quy tắc dùng thuốc ức chế men chuyển. Quy tắc này càng cần đặc biệt áp dụng chặt chẽ hơn khi dùng chúng với kháng sinh, nếu không thì tai biến xảy ra có tính cấp trọng và nặng hơn.

Để phòng ngừa tai biến này tránh dùng thuốc trong các trường hợp trên, nếu cần thì phải dùng thì khi thấy xuất hiện tai biến cần ngưng ngay thuốc và chữa các bệnh gây ra nguy cơ.

Gây độc thêm cho thận

Khi suy thận mãn thì chức năng thận kém, để c của c u thận giảm làm cho kháng sinh sẽ tích lũy gây độc thêm cho thận và gây ra các tác hại các cơ quan khác. Gentamycin v a có thể gây nhiễm độc thận v a gây nhiễm độc thính giác. Nếu dùng cho người suy thận thì cần hai tỉ m

## Coi chừng nhiễm độc thận do kháng sinh

Written by Administrator

Wednesday, 07 December 2011 09:52 - Last Updated Wednesday, 07 December 2011 10:01

---

năng gây độc này diễn ra nặng hơn. Các fluoroquinolon ít tiềm năng gây độc cho thận nhưng khi dùng cho người suy thận thì cũng có thể gây rối loạn chức năng thận.

Để phòng các tai biến kháng sinh trên người suy thận cần giảm liều dùng: thường dùng liều thăm dò thấp, sau đó điều chỉnh ngay cho đạt được liều có hiệu quả duy trì liều điều trị đó, liều này thường chỉ bằng 50-60% liều thường dùng cho người bình thường; Điều chỉnh kháng sinh trong máu và điều chỉnh liều để hàm lượng không vượt quá ngưỡng cho phép; Điều chỉnh liều theo hệ số thanh thải creatinin cho phù hợp. Chế độ liều theo hệ số thanh thải creatinin là cách làm có căn cứ chắc chắn và không khó làm, có thể thực hiện được ở tuyến huyện.

Một sai sót thông thường là dùng kháng sinh liều cân nhắc cho người bình thường và ngay cả người suy thận. Khóc phóc liều sót này sẽ khiến tác dụng không có lợi của kháng sinh diễn biến.

DS. Bùi Văn Uy