



BỆNH VIỆN ĐA KHOA VIỆT ĐỨC

PHÙ MẠCH DO THUỐC

Bs. Nguyễn Thị Lệ Hằng

Khoa khám bệnh – Bệnh viện đa khoa Việt Đức

 **Hotline: 0867.005.888**

 **Địa chỉ: Đường Phù Đồng, Vân Phú, Phú Thọ**

 **ykhoavietduc.com**

 **facebook.com/bvdkvietduc**



NỘI DUNG

TỔNG QUAN VỀ PHÙ MẠCH DO THUỐC

PHÙ MẠCH DO THUỐC ỨC CHẾ MEN CHUYỂN

PHÙ MẠCH DO NSAIDS

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

KẾT LUẬN



TỔNG QUAN VỀ PHÙ MẠCH DO THUỐC

PHÙ MẠCH DO THUỐC ỨC CHẾ MEN CHUYỂN

PHÙ MẠCH DO NSAIDS

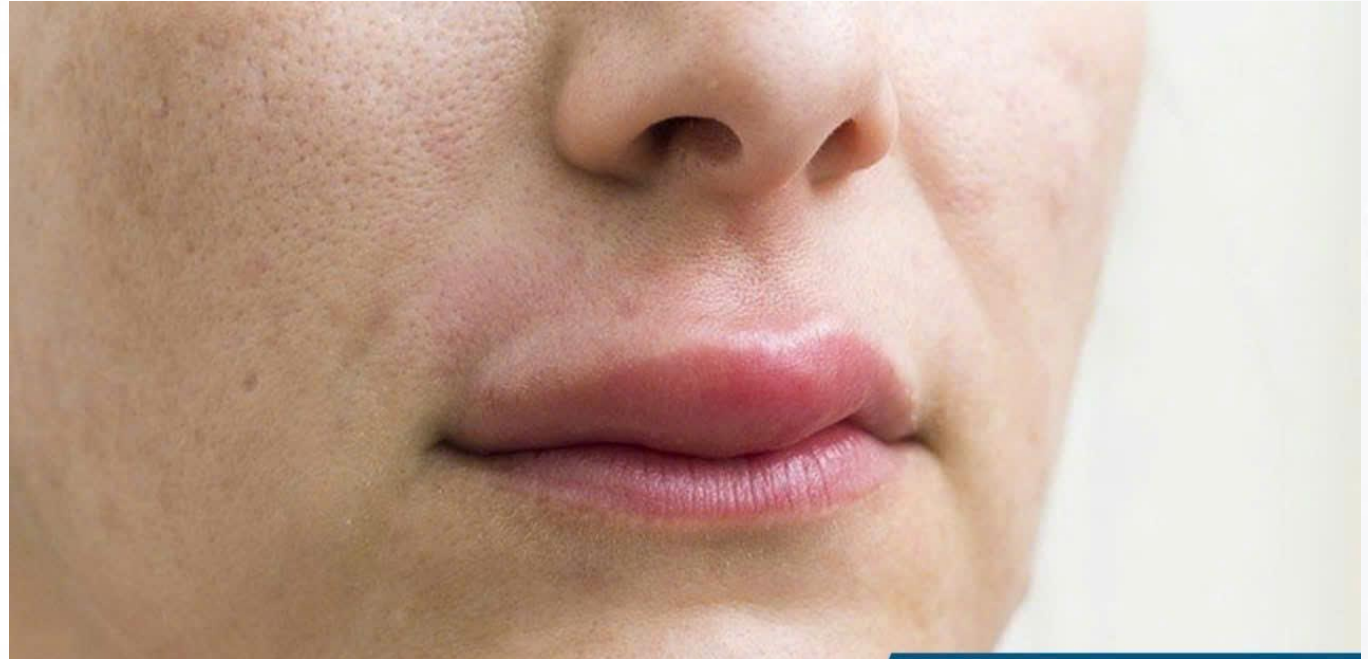
NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

KẾT LUẬN



CASE LÂM SÀNG 1

- Nữ, 50 tuổi
- Lâm sàng: huyết áp 160/90 mmHg
- Cận lâm sàng: Cholesterol toàn phần 7,0 mmol/l
- Kê đơn: Enalapril 10mg/ ngày. Lovastatin 10mg/ ngày.





CASE LÂM SÀNG 1

- Sau 3 ngày, triệu chứng: sưng phù môi, nuốt vướng,
- Không đau bụng, không có ban da
- Đến khám



CA LÂM SÀNG 2

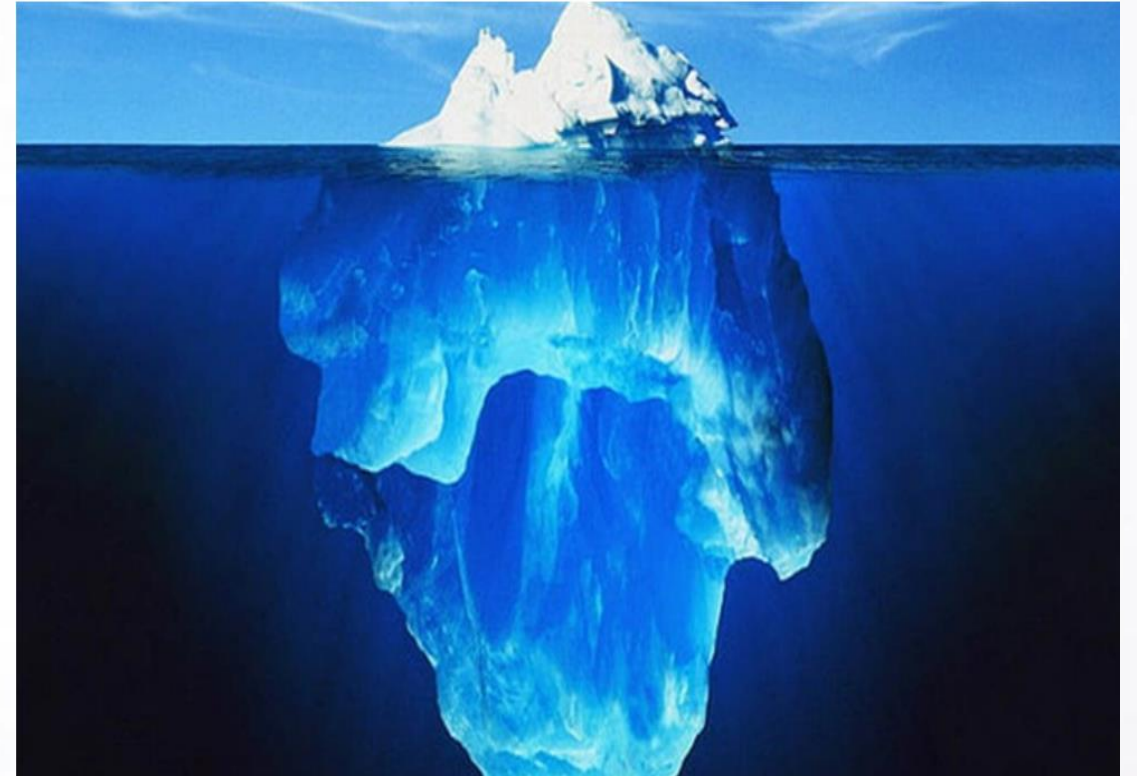
- Nam, 49 tuổi
- Lâm sàng: Sưng đau ngón 3 tay phải
- Cận lâm sàng: Viêm gân gấp ngón III bàn tay phải
- Kê đơn: Celecoxib 200mg x 2 viên/ngày.
Voltarel bôi vị trí đau ngày 3 lần
- Sau uống 1 ngày phù 2 mí mắt





MỘT SỐ KHÁI NIỆM

- Phản ứng có hại do thuốc (ADR)
- Dị ứng thuốc
- Mày đay do thuốc
- Phù mạch do thuốc
- Phù mạch dị ứng hay phù mạch không dị ứng





PHÙ MẠCH: ĐỊNH NGHĨA VÀ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG



Phù mạch:

- Phù nề lớp trung bì sâu, hoặc hạ bì, hoặc niêm mạc, xảy ra đột ngột
- Căng tức, ấn không lõm, đau > ngứa
- Mất đi chậm hơn so với sản phù.



PHÂN LOẠI

- Phù mạch mắc phải:
 - ✓ Phù mạch dị ứng (qua trung gian histamine)
 - ✓ Phù mạch không dị ứng
 - ✓ Phù mạch liên quan đến dùng thuốc (ACEi, NSAID,
 - ✓ Phù mạch mắc phải do thiếu chất ức chế C1
 - ✓ Phù mạch vô căn
- Phù mạch di truyền
 - ✓ Type I
 - ✓ Type II
 - ✓ Type III

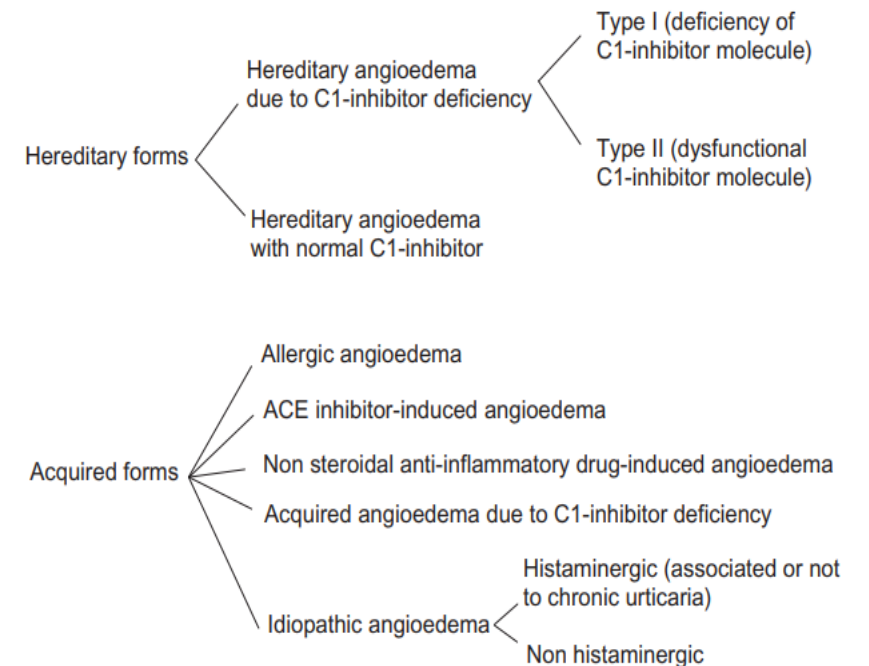


Fig. 1. Classification of angioedema.

Memon RJ, Tiwari V. Angioedema. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls



TẦN SUẤT CÁC LOẠI PHÙ MẠCH

Generic	Disease	Pathogenesis	Prevalence	Features
Mast cell mediated	Anaphylaxis	IgE-mediated	Common	Urticaria/pruritus; exposure to allergen (food, insects, drugs, etc.); multisystem organ involvement
	Allergic reaction	IgE-mediated	Common	Preceded by exposure to allergen; rapid onset of symptoms
	Drug-induced	IgE-mediated, enhanced prostaglandin formation	Common	Exposure to aspirin or NSAIDs; angioedema and bronchoconstriction; selective COX-2 inhibitors okay
Bradykinin mediated	ACEI	Accumulation of bradykinin due to over- production or impaired bradykinin degradation	Common	ACEI (or ARB) therapy; higher incidence in African-Americans; acute or delayed onset of symptoms
	HAE Type I (deficient C1-INH)	Mutant C1-INH gene on chromosome 11	Rare	Childhood/early adolescence onset; autosomal dominant inheritance; symptoms: edema, respiratory distress and abdominal pain
	HAE Type II (dysfunctional C1-INH)	Normal levels C1-INH but dysfunctional	Rare	Childhood/early adolescence onset; autosomal dominant inheritance; symptoms: edema, respiratory distress and abdominal pain
	HAE Type III (normal C1-INH)	Mutation in gene encoding coagulation factor XII	Rare	Autosomal dominant inheritance with low penetrance; primarily affects women (estrogen effect); symptoms later in life; face and tongue swelling
Bradykinin mediated continued	Acquired C1-INH deficiency Type I	Consumption of C1-INH by immune complexes	Rare	Age >40 years; angioedema without urticaria; prodrome of erythema marginatum; underlying lymphoreticular disorder
	Acquired C1-INH deficiency Type II	Anti-C1-INH autoantibodies	Rare	Age >40 years; angioedema without urticaria; prodrome of erythema marginatum; underlying lymphoproliferative disorder
	Chronic idiopathic angioedema	Unknown cause; bradykinin or histamine-mediated	Rare	>3 angioedema attacks in 1 year; indeterminate cause; diagnosis of exclusion
	Gleich's syndrome	Unknown cause	Rare	Elevated serum eosinophil and IgM levels; cutaneous angioedema; +/- urticaria

ACEI – Angiotensin converting enzyme inhibitor; ARB – Angiotensin receptor blocker; HAE – Hereditary angioedema; C1-INH – C1-esterase inhibitor; NSAIDs – Nonsteroidal anti-inflammatory drugs; COX – Cyclooxygenase

ACEi và NSAIDs là 2 loại thuốc thường gây phù mạch trên lâm sàng



TẠI KHOA CẤP CỨU

- 80.000 đến 112.000 bệnh nhân phù mạch đến khoa cấp cứu/ năm
- Tỷ lệ nhập viện 4.0/100.000 người
- 50% bệnh nhân HAE(phù mạch di truyền) cần nhập viện khoa cấp cứu
- 30% phù mạch là do ACEi, trong đó 12% BN nhập viện và 11% BN cần chăm sóc tại ICU

Angioedema accounts for 80,000 to 112,000 emergency department (ED) visits per year, with a hospitalization rate of 4.0 per 100,000 population.¹⁰⁻¹² For patients taking angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEi), the incidence of angioedema ranges from 0.1–0.7% over a patient's lifetime, while the prevalence of hereditary angioedema (HAE) ranges from 1 in 10,000 to 1 in 50,000 persons.^{6,10-15} Over 50% of patients with HAE require ED management, with over half of patients admitted to the hospital.¹⁻³ ACEi-mediated angioedema accounts for 30% of angioedema cases. Of the cases of ACEi-mediated angioedema, one study found 18% of patients were admitted to observation, 12% to the inpatient setting, and 11% to the intensive care unit.^{1,16} Due to risk of airway involvement and death, the emergency physician (EP) plays a key role in assessment and management of angioedema.^{1,2,17,18}

West J Emerg Med, 2019 Jul; 20(4): 587–600



NỘI DUNG

TỔNG QUAN VỀ PHÙ MẠCH DO THUỐC

PHÙ MẠCH DO THUỐC ỨC CHẾ MEN CHUYỂN

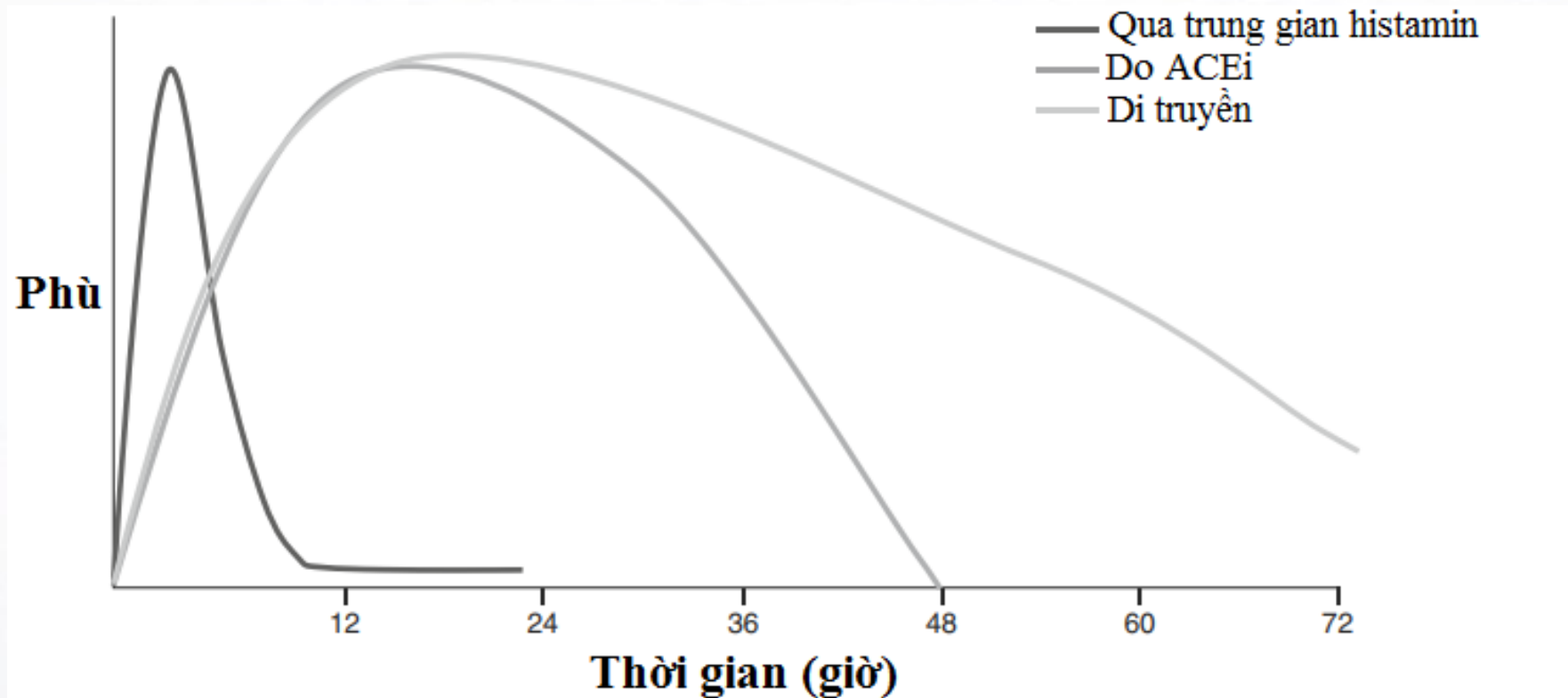
PHÙ MẠCH DO NSAIDS

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

KẾT LUẬN



THỜI GIAN KHỞI PHÁT PHÙ MẠCH (SỚM)



Bernstein et al. International Journal of Emergency Medicine (2017)



THỜI GIAN KHỞI PHÁT PHÙ MẠCH (MUỘN)

Time of onset of delayed angioedema (>1 wk on an angiotensin-converting enzyme inhibitor)

Study authors	No. of cases	Country	Time of onset
Slater et al ⁷	26	United States	3 wk to 11 mo
Hedner et al ⁸	13	Sweden	2 wk to 3 y
Orr and Myers ⁹	1	United States	9 y
Norman et al ¹⁰	1	United States	11 y
Howarth ¹¹	1	Australia	23 y

Thời gian xuất hiện phù mạch có thể trong vòng vài giờ → hàng chục năm

J Clin Hypertens (Greenwich). 2017 Dec;19(12):1377-1382



PHẢN ỨNG CHÉO GIỮA ƯCMC VÀ ƯCTT

- 206.596 bệnh nhân dùng ƯCMC, ƯCTT, ức chế renin trực tiếp với thời gian theo dõi trung bình 123 tuần
- Tỷ lệ mắc phù mạch với ACEi là 0,30%, với ARB là 0,11% và với chất ức chế renin trực tiếp là 0,13%
- Thuốc thường được báo cáo là losartan và irbesartan.
- Tỷ lệ phản ứng chéo dưới 10%

Thuốc ức chế thụ thể có thể là một lựa chọn thay thế

J Clin Hypertens (Greenwich). 2017 Dec;19(12):1377-1382



NỘI DUNG

TỔNG QUAN VỀ PHÙ MẠCH DO THUỐC

PHÙ MẠCH DO THUỐC ỨC CHẾ MEN CHUYỂN

PHÙ MẠCH DO NSAIDS

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

KẾT LUẬN



PHÂN LOẠI NSAIDS

Table II. Classification of nonsteroidal anti-inflammatory drugs according to their selectivity for cyclo-oxygenase (COX) isoenzymes

Selectivity	Drugs
Weak COX inhibitors	Acetaminophen (paracetamol), salsalate
COX-1/COX-2 inhibitors	Piroxicam, indomethacin, sulindac, tolmetin, ibuprofen, naproxen, fenoprofen, meclofenamate, mefenamic acid, diflunisal, ketoprofen, diclofenac, ketorolac, etodolac, nabumetone, oxaprozin, flurbiprofen
COX-2 preferential inhibitors	Meloxicam, nimesulide
COX-2 selective inhibitors	Celecoxib, rofecoxib, valdecoxib, etoricoxib, parecoxib

PHÙ MẠCH DO NSAIDS (NHỮNG ĐIỂM KHÁC)

- Thường phù mí mắt
- Có thể kèm theo các triệu chứng hô hấp (khó thở, chảy nước mũi, ho, khàn tiếng)
- Hay xảy ra ở bệnh nhân mày đay mạn tính, hen phế quản, viêm mũi dị ứng

NSAID-Induced Urticaria and Angioedema, A Reappraisal of its Clinical Management, 10 September 2012



NỘI DUNG

TỔNG QUAN VỀ PHÙ MẠCH DO THUỐC

PHÙ MẠCH DO THUỐC ỨC CHẾ MEN CHUYỂN

PHÙ MẠCH DO NSAIDS

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

KẾT LUẬN



NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- Đánh giá đường thở: vị trí phù mạch
- Kiểm soát đường thở
- Đánh giá phù:
 - ✓ Phù môi, niêm mạc miệng: giai đoạn 1,2 điều trị ngoại trú hoặc khoa phòng
 - ✓ Phù lưỡi (Giai đoạn 3) theo dõi tích cực
 - ✓ Phù thanh quản: (giai đoạn 4) điều trị tại ICU
- Thuốc: xử trí như 1 phản vệ (adrenalin, corticoid, kháng histamine), huyết tương tươi đông lạnh.

Predicting airway risk in angioedema: Staging system based on presentation



NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- Theo dõi trong vòng ít nhất 6h
- Nếu đáp ứng với thuốc corticoid và kháng histamine nên duy trì trong 3-7 ngày
- Nếu không đáp ứng hoặc phù tái diễn nên chuyển đến chuyên khoa
- Lựa chọn thuốc thay thế cho bệnh nhân



NỘI DUNG

TỔNG QUAN VỀ PHÙ MẠCH DO THUỐC

PHÙ MẠCH DO THUỐC ỨC CHẾ MEN CHUYỂN

PHÙ MẠCH DO NSAIDS

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

KẾT LUẬN



KẾT LUẬN

- Phù mạch là một cấp cứu thường gặp, tỉ lệ do thuốc ngày càng tăng
- Hiểu về cơ chế phù mạch giúp đưa ra liệu pháp điều trị phù hợp và hiệu quả
- Lựa chọn biện pháp chẩn đoán để tránh tái phát trong tương lai
- Sử dụng thuốc thay thế phù hợp trong trường hợp phù mạch do thuốc.



BỆNH VIỆN ĐA KHOA VIỆT ĐỨC

Xin trân trọng cảm ơn !

 Hotline: 0867.005.888

 Địa chỉ: Đường Phù Đồng, Vân Phú, Phú Thọ

 ykhoavietduc.com

 facebook.com/bvdkvietduc