

SỬ DỤNG DIMENHYDRINAT CHO TRẺ BỊ NÔN ÓI

Câu hỏi: Dimenhydrinat là thuốc mua không cần toa, thường được dùng để điều trị buồn nôn và ói mửa. Nhiều bệnh nhân người lớn đã dùng nó, nhưng liệu nó có an toàn và hữu ích đối với bệnh nhân trẻ em không?

Trả lời: Dimenhydrinat tỏ ra an toàn để sử dụng ở trẻ em. Trong khi y văn chưa có nhiều thông tin về tác dụng phụ của thuốc này, các bác sĩ gia đình cần tìm ra nguyên nhân của ói mửa trước khi xem xét thuốc có hiệu quả hay không và phải bảo đảm rằng bệnh nhân sẽ dùng thuốc một cách an toàn và tránh các tương tác tiềm năng với các sản phẩm khác.

Dimenhydrinat là một ethanolamin được cấu tạo bởi 53% đến 56% diphenhydramin và 44% đến 47% 8-chlorotheophyllin. Chỉ định chính của dimenhydrinat là buồn nôn, ói mửa, hoặc chóng mặt do say tàu xe, nhưng thường được dùng để chữa nôn và ói do nhiều bệnh trạng khác nhau. Thuốc được Bộ Y tế Canada cho phép bán không cần toa bác sĩ cho bệnh nhi trên 2 tuổi, và cũng được phép sử dụng chỉ trẻ dưới 2 tuổi theo toa bác sĩ. Liệu dùng được tính theo tuổi chứ không tính theo cân nặng. Thuốc thường được các bậc cha mẹ mua dùng cho con và được họ cho là an toàn.

Đặc tính an toàn

Tuy dimenhydrinat được sử dụng rộng rãi, nhưng hiện chưa có đủ bằng chứng về độ an toàn. Khi tìm trên PubMed, MEDLINE với từ khóa “Gravol” hoặc “dimenhydrinate” thấy có 495 bài báo, nhưng chỉ có 95 bài khảo sát các đối tượng từ 0 đến 18 tuổi. Có rất ít bằng chứng về các biến chứng đi kèm với dimenhydrinat. Không biết có phải các biến cố bất lợi ít khi xảy ra hay là do khách hàng và thầy thuốc không báo cáo, nếu có. Trong khi quá liều dimenhydrinat đã được báo cáo là gây ra các triệu chứng ở hệ thần kinh trung ương và triệu chứng kháng-cholin (ví dụ nhịp tim tăng nhẹ và nhịp thở nhanh, ảo thị, lú lẫn, thất điều, nói lú lười) (Rowe C và cs, 1997), nhưng có ít báo cáo về độc tính do dùng thuốc.

Năm 2006, Hội Liên hiệp các Trung tâm Phòng Chống Độc Hoa Kỳ đã công bố một tài liệu hướng dẫn đồng thuận về ngộ độc dimenhydrinat và diphenhydramin. Trong tài liệu không có báo cáo nào về các biến cố bất lợi sau khi phơi nhiễm điều trị cấp thời với dimenhydrinat ở trẻ em trên 6 tuổi. Tất cả các tác dụng phụ sau phơi nhiễm cấp thời với dimenhydrinat ở trẻ dưới 6 tuổi đều là những dữ liệu trong các báo cáo ca bệnh, báo cáo hàng loạt ca, và thông báo cá nhân (Scharman EJ và cs, 2009). Trừ 1 báo cáo, trong tất cả những báo cáo còn lại đều là tác

dụng phụ xảy ra ở trẻ dùng liều cao hơn liều được khuyến nghị. Em bé được dùng liều khuyến nghị là một trẻ 2 tháng tuổi, bị ngưng thở sau khi dùng liều 8 mg đường hậu môn. Các tác giả bản hướng dẫn đồng thuận ghi nhận đây là một thông báo cá nhân còn thiếu nhiều chi tiết quan trọng.

Đối với phơi nhiễm điều trị dài hạn, chỉ có 3 trường hợp được báo cáo ở trẻ dưới 6 tuổi, tất cả đều dựa trên thông báo cá nhân không được mô tả chi tiết trong bài báo (Cassimos C và cs, 1975). Trong khi các báo cáo về độc tính (gồm ngủ gà, khó ở, đánh trống ngực, trụy tim mạch, mất phương hướng, kích động, rối loạn thị giác, viêm mạch máu, và viêm não nhiễm độc) đã được ghi nhận trên người lớn phơi nhiễm dài hạn với liều điều trị, không có báo cáo nào ở trẻ em trên 6 tuổi.

Nhiều thầy thuốc thực hành không biết rằng dimenhydrinat chứa một dẫn chất caffein (8-chlorotheophyllin) và sẽ có 2,2 đến 2,4 mg 8-chlorotheophyllin trong một liều dimenhydrinat 5 mg tính theo kg cân nặng. Trên một em bé 30 kg, lượng 8-chlorotheophyllin có thể lên tới 66 đến 71 mg. Để so sánh, một lon Coca 355 mL hoặc một ly cà phê 240 mL chứa 104 đến 192 mg caffein. Chưa có nghiên cứu tìm hiểu xem tác dụng của 8-chlorotheophyllin có tương tự như tác dụng của theophyllin hay không.

Một điểm khác cần xem xét trước khi khuyến dùng dimenhydrinat là sự tương tác tiềm năng của nó với các sản phẩm khác qua đường chuyển hóa cytochrome P450. Caffein được chuyển hóa bởi enzym cytochrome P450 1A2, và do đó 8-chlorotheophyllin có thể ức chế hoặc tăng cường đáp ứng của các thuốc thông dụng như diltiazem, verapamil, olanzapin, thuốc viên tránh thai, và omeprazole (Carrillo JA & Benitez J, 2000).

Viêm dạ dày-ruột cấp và say tàu xe

Được xem là an toàn ở liều khuyến nghị, vậy thì chỉ định của dimenhydrinat là gì? Mặc dù ói mửa có

thể kết hợp với nhiều bệnh trạng ở trẻ em, nhưng chỉ nên khuyên dùng dimenhydrinat trong các bệnh trạng không có điều trị nào khác. Một nghiên cứu hồi cứu trên 148 trẻ ở khoa cấp cứu và một trung tâm phòng chống độc tuyến tỉnh tại Ontario gợi ý rằng trẻ có những bệnh như viêm màng não, viêm ruột thừa, hen suyễn, viêm phổi, đau đầu migrain, viêm nhiễm vùng chậu, và nhiễm khuẩn đường tiêu rất có nhiều khả năng bị chẩn đoán trễ ≥ 12 giờ khi được dùng dimenhydrinat (14/21 trẻ [67%] dùng dimenhydrinat so với 43/127 trẻ [34%] không dùng dimenhydrinat, $P < 0,01$) (Anquist KW và cs, 1991).

Viêm dạ dày-ruột cấp do virus và buồn nôn hoặc ói mửa do say tàu xe khá phổ biến ở trẻ em. Vì viêm dạ dày-ruột do virus là bệnh tự hạn chế, nên chỉ cần bù nước bằng đường uống hơn là dùng thuốc. Trẻ có bệnh nặng cần được cho nhập viện và truyền dịch, còn dimenhydrinat chỉ vai trò hạn chế.

Trong một nghiên cứu tiền cứu, ngẫu nhiên, mù đôi, đối chứng, trên 237 trẻ từ 6 tháng đến 6 tuổi bị viêm dạ dày-ruột nhẹ (sút cân $< 5\%$, không đi tiêu ra máu, không nhiễm toan, và không cần bù nước đường tĩnh mạch) ở một khoa cấp cứu và phòng khám nhi khoa tại Đức, trẻ được cho dùng dimenhydrinat hoặc giả dược qua đường hậu môn (Uhlig U và cs, 2009). Dimenhydrinat không cải thiện tỉ lệ bù nước bằng đường uống được đo bằng mức sút cân khi tái khám ($P = 0,452$), nhưng tỉ lệ ói mửa giảm có ý nghĩa được 0,72 lần ói/ngày (KTC 95%: -1,16 đến -0,29 lần ói/ngày). Vì thời gian ói mửa < 1 ngày và trẻ có < 2 lần ói/ngày, bất kể trẻ thuộc nhánh nghiên cứu nào, nên

việc không thấy hiệu quả trên tình trạng mất nước được cho là có liên quan với mức độ tiêu chảy. Như vậy, dimenhydrinat có hiệu quả trong việc giảm ói mửa, nhưng tác dụng này không nên diễn dịch thành tình trạng mất nước được cải thiện. Cần lưu ý điều này khi kê toa nhằm tránh tạo ra sự yên tâm giả tạo cho người chăm sóc bệnh nhi.

Đối với ói mửa do say tàu xe, không có bằng chứng nào cho thấy hiệu quả của dimenhydrinat trên trẻ em. Ở người lớn, dimenhydrinat có hiệu quả hơn giả dược nhưng ẩn chứa nguy cơ tác dụng phụ, như giảm cảm giác thoải mái và giảm sự tỉnh táo tâm lý-vận động (Weinstein SE & Stern RM, 1997; Gordon CR và cs, 2001).

Kết luận

Dimenhydrinat thường được dùng như một thuốc chống nôn ói có thể mua tự do. Hiện không có nhiều dữ liệu về những biến cố bất lợi liên quan với việc sử dụng thuốc này. Vì thuốc có mặt trên thị trường đã lâu với những biến chứng được báo cáo ở mức tối thiểu, xem ra đây là một thuốc an toàn để dùng cho bệnh nhân trẻ em. Điều quan trọng trước khi dùng là tìm kiếm nguyên nhân ói mửa có thể điều trị được, và lưu ý đến tiềm năng tương tác thuốc, tính hiệu quả của thuốc đối với các triệu chứng đang có. Cần có thêm nghiên cứu để xác định những bệnh nào có thể được điều trị một cách hữu hiệu với dimenhydrinat.

Theo Paul Enarson và cs, Canadian Family Physician 2011; 57: 431-432