

TIN THÁNG BA

DS Lê Văn Nhân, R.Ph.

1- TIÊM STEROID HAY GIẢI PHẪU ĐỂ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ỔNG CỔ TAY (Steroid Injection vs. Surgery for Carpal Tunnel Syndrome)

Tiêm steroid tại chỗ và giải phẫu để khỏi ép giây thần kinh, cả hai đều được chấp thuận để điều trị hội chứng ống cổ tay. Trong 1 nghiên cứu tại Tây-ban-Nha, các nhà nghiên cứu chia theo lối ngẫu nhiên 163 bệnh nhân bị đau cổ tay (101 viêm ống cổ tay) cho làm giải phẫu hoặc tiêm vào cổ tay thuốc corticosteroid làm 2 lần cách nhau 2 tuần. Thời gian bị đau trung bình 32 tuần trước khi ghi tên tham dự nghiên cứu, và tất cả bệnh nhân đều có kết quả không thỏa mãn với phương pháp bó tay hay uống thuốc chống viêm không steroid.

Bệnh nhân đánh giá đáp ứng điều trị ở 3, 6, 12 tháng, căn cứ trên các triệu chứng như tay bị tê ban đêm, đau ban ngày và không hoạt động được. Ở thời điểm 3 tháng, cổ tay được tiêm thuốc khá hơn giải phẫu, ở thời điểm 6 tháng, cải thiện giống nhau ở cả 2 nhóm. Đến 12 tháng, không có sự khác biệt đáng kể giữa 2 nhóm mặc dầu có vài chiều hướng thuận lợi hơn với nhóm giải phẫu.

Đây là nghiên cứu đầu tiên so sánh hiệu quả giữa tiêm thuốc corticosteroid tại chỗ và phẫu thuật. Kết quả để nghị triệu chứng khá hơn khi tiêm tại chỗ corticosteroid trong những tháng đầu tiên, nhưng đến 6 tháng thì tiện nghi này không còn nữa. Cần phải theo dõi nhiều năm xem bệnh có tái phát hay không.

Nguồn thông tin:

Ly-Pen D et al. Surgical decompression versus local steroid injection in carpal tunnel syndrome: A one-year, prospective, randomized, open, controlled clinical trial. *Arthritis Rheum* 2005 Feb; 52:612-9.

2- TÌM THẤY PROTEIN CHÍNH TẠO RA TRÍ NHỚ

Các nhà nghiên cứu bảo 1 enzyme trong tế bào có vẻ giữ vai trò quan trọng tạo ra 1 protein cần thiết cho trí nhớ lâu dài. Một nhóm trong viện nghiên cứu quốc gia sức khoẻ nhi đồng và phát triển con người, bảo protein mBDNF (mature brain-derived neurotropic factor) tạm dịch là yếu tố dinh dưỡng thần kinh đã trưởng thành từ não, cần thiết để thành lập trí nhớ dài ngày.- khả năng nhớ được lâu hơn 1 ngày. Sau khi tuân theo 1 tiến trình sinh hóa hết sức phức tạp, mBDNF được nhả ra trong não đến bên ngoài tế bào thần kinh hay nơ-ron, ở đó protein này bám vào thụ thể các nơ-ron khác và kích thích các nơ-ron này tạo ra trí nhớ lâu dài. Các nhà nghiên cứu tìm ra protein này khi quan sát chuột nhắt với gene biến đổi khiến không sinh được protein này và do đó có trí nhớ dài hạn yếu kém. Hiểu được làm sao mBDNF được tạo ra sẽ giúp chúng ta hiểu được tiến trình học hỏi, có thể đưa đến khả năng điều trị rối loạn học hỏi và trí nhớ.

3- UNG THƯ THỰC QUẢN CÓ THỂ DO THIỂU CHẤT KẼM

Theo 1 nghiên cứu được báo cáo trên báo của viện ung thư quốc gia Hoa-kỳ, những người có mức kẽm thấp trong các mô sẽ tăng nguy cơ bị ung thư ống thực quản. Trong nghiên cứu, các nhà điều tra đo mức kẽm trong mẫu sinh thiết ống thực quản lấy từ 132 người cư ngụ ở Linzhou Trung quốc năm 1985. Trong số này có 60 người sau đó bị ung thư ống thực quản và 72 người không bị.

Những người có mức kẽm cao nhất, 79% ít bị ung thư ống thực quản so với nhóm có mức kẽm thấp. theo lời bác sĩ Christian C. Abnet từ viện ung thư quốc gia ở Bethesda, Maryland và cộng sự.

Sự tìm thấy này hỗ trợ cho những nghiên cứu thực hiện ở loài vật cho thấy thiếu kẽm tăng

Trong khi sự tìm thấy này gây chú ý, ứng dụng cho dân số ở Hoa-kỳ và Âu châu không rõ, tác giả cảnh báo. Họ thực hiện nghiên cứu này ở nhóm dân số có mức nguy hiểm cao thành ung thư ống thực quản, theo lời ông Abnet. Như vậy vấn đề này tại Trung quốc có lẽ có mức kẽm ăn vào thấp thực sự và mức kẽm trong mô thấp hơn so với dân số Mỹ. Nhóm nghiên cứu cho biết họ chưa có đủ dữ liệu là bệnh ung thư ống thực quản liên hệ với mức kẽm thấp, nhưng hình như cơ thể đạt đến 1 mức kẽm nào đó thì mức kẽm trong mô không liên hệ đến nguy hiểm ung thư nữa.

Nguồn thông tin: *Journal of the National Cancer Institute*, February 16, 2005.

4- Quản lý bệnh suyễn trong quá khứ, hiện tại và tương lai với thuốc đồng vận beta-2

Sears MR, Lotvall J. Department of Medicine, McMaster University and Firestone Institute for Respiratory Health, St Joseph's Hospital, Hamilton, Ont, L8N 4A6 Canada.

Thuốc đồng vận beta-adrenergic đã được dùng để giải co thắt phế quản ít nhất từ 5000 năm nay. Thuốc đồng vận beta dựa trên adrenalin và những dạng thuốc mới ra lúc đầu như isoprenalin, thiếu tính chọn lọc cho phế quản và có hiệu quả phụ khó chịu.

Thuốc mới đồng vận beta-2 có tính chọn lọc hơn với thụ thể beta-2 nằm trên cơ nhĩn phế quản và ít độc hại cho tim. Thuốc đồng vận beta-2 adrenergic cổ điển như salbutamol, terbutalin, và fenoterol, có đặc tính bắt đầu tác dụng nhanh nhưng thời gian tác dụng tương đối ngắn. Mặc dầu có giá trị để làm hạ cơn suyễn, nhóm thuốc này với tác dụng ngắn hạn không đủ để giải thoát cơn suyễn ban đêm và bảo vệ giới hạn cuống phổi co thắt khi vận động.

Thuốc đồng vận beta-2 với thời gian tác dụng dài như formoterol và salmeterol, được khám phá và phát triển sau này. Khi dùng kết hợp với thuốc xịt họng corticosteroid, những thứ thuốc này cải thiện chức năng hô hấp, giảm triệu chứng và giảm bệnh nặng hơn là chỉ tăng liều corticosteroid. Tuy nhiên, tác dụng bảo vệ của thuốc tác dụng dài cũng bị lờn và sự quen thuốc chéo của tính giãn phế quản của thuốc đồng vận beta-2 ngắn hạn rõ ràng mặc dầu đã dùng thuốc xịt corticosteroid. Vai trò của đa thụ hình của thụ thể beta-2 trong sự phát triển quen thuốc chưa được xác định.

Formoterol là thuốc duy nhất vừa tác dụng dài (> 12 giờ) và bắt đầu tác dụng nhanh (1-3 phút từ khi xịt) làm cho thuốc hiệu nghiệm để giảm cơn suyễn cũng như để duy trì. Mới đây người ta thay đổi phân loại thành thuốc bắt đầu tác dụng nhanh (rapid-onset) và thuốc tác dụng dài phản ảnh sự tiến hóa của điều trị bằng thuốc đồng vận beta-2.

Respir Med. 2005 Feb;99(2):152-70.

5- CẢNH GIÁC THUỐC TOÀN THỂ GIỚI: Thuốc ức chế chuyên biệt COX-2 Coproxamol:

Cơ quan kiểm soát thuốc khối Liên Âu đã giới hạn sử dụng thuốc ức chế chuyên biệt COX-2, ngoài 4 thứ thuốc đã có tại Hoa-kỳ còn thêm parecoxib (Dynastat của Pfizer), lumiracoxib (Prexige của Novartis) và etoricoxib (Arcoxia của Merck), do tăng nguy hiểm độc hại tim mạch liên hệ đến việc dùng nhóm thuốc này. Thuốc coxib chống chỉ định cho bệnh nhân bị bệnh thiếu máu cục bộ tim hay trước đó bị bệnh tim hay đột quỵ. Etoricoxib cũng chống chỉ định ở bệnh nhân cao huyết áp không kiểm soát được.

Hội đồng an toàn thuốc của Liên hiệp Anh đã loại khỏi thị trường thuốc paracetamol 325mg/dextropropoxyphene 32.5 mg do độc hại có thể làm chết người cao hơn điều lợi dùng thuốc. Thuốc này sẽ rút khỏi thị trường anh trong thời gian từ 6 đến 12 tháng. Thuốc này chống chỉ định cho người ghiền rượu hay có khả năng uống rượu trong khi điều trị hay bệnh nhân muốn tự vẫn.

6- Celecoxib có thể tấn công tế bào ung thư tuyến tiền liệt

Các nhà nghiên cứu bảo Celecoxib (Celebrex), thuốc ức chế chuyên biệt COX-2, tấn công tế bào ung thư tuyến tiền liệt bằng 2 cách:

* Một toán nghiên cứu của đại học Cornell, trong 1 nghiên cứu xuất bản trên báo Nghiên cứu lâm sàng ung thư số 03.01.05, tìm thấy celecoxib tấn công tế bào ung thư tuyến tiền liệt theo 1 lối thứ hai khác với Rofecoxib (Vioxx). Ngoài việc nhắm vào COX-1, celecoxib còn giảm mức 1 protein chủ yếu, cyclin D1, cần thiết để tái tạo tế bào. Người ta thấy rõ COX-2 là mục tiêu hợp lý và đáng kể cho điều trị ung thư, theo bác sĩ Abdrew Dannenberg, giám đốc trung tâm phòng ngừa ung thư của đại học Cornell. Những nghiên cứu này đề nghị Celecoxib tác dụng theo cơ chế thứ 2 không phụ thuộc cơ chế chống viêm cải thiện thêm sự ức chế tăng trưởng tế bào ung thư tuyến tiền liệt. Kết quả này cung cấp thêm thông tin cho việc sử dụng thuốc ức chế chuyên biệt COX-2 chống hoạt động u bướu. Một ủy ban của FDA đang nghiên cứu sự nối kết giữa nhóm thuốc COX-2 và nguy cơ nhồi máu cơ tim và đột quỵ khuyên nên giữ nhóm thuốc này lại trên thị trường.

Tiên đoán tử vong người bệnh động mạch vành bằng một chất đánh dấu khác : BNP (B-type natriuretic peptide) tạm dịch là peptide típ B thải Na qua đường tiểu thường được đo để phân biệt rối loạn tâm thất trái với những nguyên nhân làm khó thở không ở tim. Nhưng các nhà nghiên cứu đang quan sát giá trị tiên lượng lâu dài bằng cách đo BNP và NT-pro-BNP (tiền BNP tận cùng bằng N), khi chất tiền nội tiết bị cắt đôi thành BNP hoạt động và mảnh NT-pro-BNP không hoạt động.

* Các nhà nghiên cứu Đan-mạch đo NT-pro-BNP trong mẫu huyết thanh đông lạnh lấy từ 1034 bệnh nhân đã ổn định lâm sàng trước đó đã thông tim trong thời gian từ 1991-1993 vì nghi ngờ bệnh động mạch vành; 80% có ít nhất là 1 động mạch trì trệ. Một nửa bệnh nhân có tỷ số cung lượng tim tâm thất trái (LVEF) 60% hay cao hơn; 21% có tỷ lệ này nhỏ hơn 45%.

Trong thời gian theo dõi trung bình 9 năm, 28% bệnh nhân chết. Sau khi điều chỉnh với những yếu tố khác có thể có ảnh hưởng (LVEF, bệnh đau thắt ngực, trước đó có nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành phát triển, và những yếu tố nguy hiểm quy ước) những người nào có mức NT-pro-BNP cao sẽ có nhiều nguy cơ tử vong hơn người thấp (tỷ số nguy hiểm 2.4). Các nhà nghiên cứu đưa ra giả thuyết thiếu máu cục bộ sẽ giải phóng NT-pro-BNP, không phụ thuộc sự căng thẳng của vách tâm thất. Tuy nhiên chúng ta chưa biết được những bệnh nhân bệnh động mạch vành đã ổn định có hưởng lợi khi đo thường xuyên BNP hay NT-pro-BNP.

Nguồn thông tin: Kragelund C et al. N-terminal pro-B-type natriuretic peptide and long-term mortality in stable coronary heart disease. *N Engl J Med* 2005 Feb 17; 352:666-75.

7- Hướng dẫn mới chữa hen suyễn cho phụ nữ có thai

1. Nên có sẵn bình xịt albuterol (salbuterol tại VN) làm giảm nhanh triệu chứng suyễn.
2. Nếu có triệu chứng 2 ngày hay 2 đêm mỗi tuần, thì có thể đã ở tình trạng hen suyễn tồn tại hay dai dẳng, và cần bơm thuốc corticosteroid mỗi ngày. Thuốc được ghi nhận an toàn và hữu hiệu nhất là budesonide (Inflammid ở VN). Tuy nhiên chưa có 1 báo cáo nào cho biết thuốc xịt corticosteroid nào là độc hại cho phụ nữ có thai.
3. Thuốc thay thế có thể là thuốc đồng vận thụ thể leukotriene, cromolyn hay theophylline.
4. Một đồng vận beta có tác dụng lâu dài (Serevent) có thể được dùng thêm, hay có thể tăng liều thuốc hít corticosteroid
4. Trường hợp bị suyễn nặng, có thể phải dùng thuốc uống corticosteroid. Hướng dẫn này cho biết dữ liệu đối chọi nhau về việc dùng thuốc uống corticosteroid cho phụ nữ có thai. Tuy nhiên, khi bệnh nhân bị cơn suyễn không kiểm soát được, thì việc dùng thuốc uống tỏ ra lợi nhiều hơn hại. Không nên uống quá 60mg một ngày.
5. Bảng hướng dẫn cũng khuyên tìm những nguyên nhân gây ra hen suyễn và cố tránh các nguyên nhân đó.

8- Cao trà xanh có thể có hại

Theo tin UP ngày 03.09.05, đại học Mississippi bảo thuốc thiên nhiên làm bằng cao trà xanh có thể giúp cho một số u bướu sống sót và phát triển được. Nghiên cứu này công bố trong báo *The Journal of natural products* mới phát hành, xem xét tác dụng của liều cao hoạt chất cao trà xanh lên yếu tố-1 sinh ra do thiếu oxy, 1 chất điều hòa chính để các tế bào ung thư thích ứng với tình trạng thiếu oxy. Các nhà khoa học tìm thấy liều cao chất hỗ trợ dinh dưỡng, có nghĩa là để phòng ngừa hay chống ung thư, có thể làm cho u bướu sống sót được. Uống trà xanh vẫn tốt cho người dùng, theo ý kiến nhà sinh học phân tử tại trung tâm nghiên cứu quốc gia về các chất thiên nhiên. Có cả chứng cứ từ hàng ngàn năm về điều đó, nhưng ý tưởng lấy một lượng tương đương với hàng trăm tách trà mỗi ngày thì nên xem xét cẩn thận.

9- Hai tiêu chuẩn chính để định bệnh nhiễm trùng âm đạo

Hai tiêu chuẩn đủ để định bệnh nhiễm trùng âm đạo (bacterial vaginosis) theo kết quả nghiên cứu tiền cứu trong nguyệt san Sản phụ khoa (Obstetrics and Gynecology) tháng 03/2005.

Hiện nay tiêu chuẩn lâm sàng để chẩn đoán bệnh nhiễm trùng âm đạo đòi hỏi hiện diện 3 trong số 4 tiêu chuẩn sau: (1) dịch chảy từ âm đạo mảnh và đồng đều, (2) pH âm đạo cao hơn 4.5 (3) xét nghiệm "whiff" dương tính hay có mùi amin khi nhỏ thêm base vào ống nghiệm và (4) có tế bào đầu mối (clue cells) khi nhìn trên lam kính dung dịch muối.

Phương pháp nhuộm Gram được tin là cách tốt nhất để định bệnh nhiễm trùng âm đạo, nhưng giải thích phiến phết nhuộm Gram đòi hỏi nhiều kinh nghiệm, và khó báo cáo kết quả đúng hạn.

Muốn xem đơn giản hóa 2 trong 4 tiêu chuẩn trên có định bệnh được không, nhóm nghiên cứu dùng mẫu nghiệm của 269 phụ nữ. Họ thu thập cả 4 tiêu chuẩn lâm sàng để chẩn đoán nhiễm trùng âm đạo và dùng nhuộm Gram như là tiêu chuẩn vàng.

Trong nghiên cứu này, tỷ số mắc bệnh nhiễm trùng âm đạo là 38.7%. pH âm đạo là tiêu chuẩn nhạy bén nhất với độ nhạy 89% và mùi amin là tiêu chuẩn đặc biệt nhất với tính đặc hiệu là 93%. Kết hợp 2 tiêu chuẩn trên so với tiêu chuẩn Amsel cho mức đặc hiệu giống nhau. Dùng mức pH>4.5 tăng mức nhạy bén mà vẫn giữ được tính đặc hiệu của xét nghiệm.

Obstet Gynecol. 2005;105:551-556