



Tránh sử dụng đồng thời các loại kháng sinh tương tự nhau

Hướng dẫn tham khảo nhanh



AMR&S
WORKING GROUP

Tránh sử dụng đồng thời các loại thuốc kháng vi sinh vật tương tự

Điều trị quá mức là gì?

Điều trị cho bệnh nhân bằng ≥ 2 loại kháng sinh có phổ kháng khuẩn trùng lặp trong ≥ 2 ngày liên tiếp¹

Lợi ích của việc đơn giản hóa các phác đồ thuốc kháng vi sinh vật^{1,2}



↓
Tình trạng kháng thuốc
kháng vi sinh vật



↓
Phơi nhiễm với
kháng sinh



↓
Nguy cơ tương tác thuốc



↓
Nguy cơ xảy ra tác
dụng phụ



↓
Chi phí chăm sóc sức khỏe



1. Xem xét kết quả vi sinh

2. Tránh điều trị quá mức³⁻⁵

- ❌ Tránh kết hợp các loại thuốc có phổ kháng vi sinh vật giống nhau
Ví dụ: vancomycin VÀ linezolid để điều trị nhiễm trùng MRSA
- ❌ Tránh kết hợp các thuốc nhắm vào cùng một tác nhân gây bệnh
Ví dụ: metronidazole VÀ piperacillin-tazobactam để điều trị nhiễm khuẩn Bacteroides spp. để điều trị nhiễm trùng ổ bụng

Chỉ có rất ít trường hợp cần sử dụng liệu pháp “bao phủ kép” hoặc “phối hợp kháng sinh”.^{3,4} Ví dụ:

- Điều trị đồng nhiễm, chẳng hạn như điều trị nhiễm Clostridium difficile bằng metronidazole hoặc thêm clindamycin để điều trị sốc độc tố⁴
- Phối hợp hai loại kháng sinh beta-lactam để điều trị viêm nội tâm mạc do Enterococcus hoặc nghi ngờ viêm màng não vi khuẩn trước khi có dữ liệu vi sinh³



Một số ví dụ về điều trị quá mức thường gặp^{1,4}:

Kháng vi khuẩn kỵ khí

- Penicillin/chất ức chế beta-lactamase + clindamycin
- Penicillin/chất ức chế beta-lactamase + metronidazole
- Penicillin/chất ức chế beta-lactamase + moxifloxacin
- Penicillin/chất ức chế beta-lactamase + carbapenem
- Carbapenem + clindamycin
- Carbapenem + metronidazole
- Carbapenem + moxifloxacin
- Clindamycin + metronidazole
- Clindamycin + moxifloxacin
- Metronidazole + moxifloxacin

Kháng MRSA

- Daptomycin + linezolid
- Vancomycin + daptomycin
- Vancomycin + linezolid

Beta-lactam

- Cephalosporin + carbapenem
- Cephalosporin + penicillin/chất ức chế beta-lactamase
- Penicillin/chất ức chế beta-lactamase + carbapenem

Vui lòng tham khảo dữ liệu dịch tễ học và/hoặc giám sát tại khu vực của bạn

“Mỗi bác sĩ kê đơn kháng sinh cần đảm bảo chất lượng đơn thuốc của mình hàng ngày.”⁶

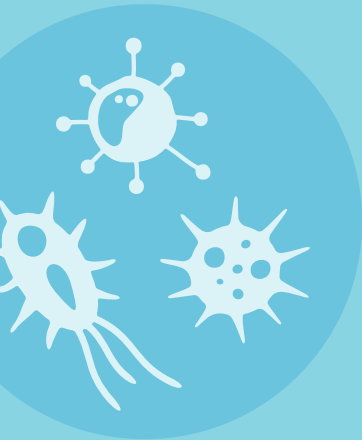
Hãy cảnh báo cho các bác sĩ kê đơn trong trường hợp điều trị quá mức

MẪU⁷

[Tên bệnh nhân] hiện đang được điều trị phối hợp bằng [thuốc kháng sinh A và thuốc kháng sinh B] để điều trị [hội chứng nhiễm trùng]. Kết quả nuôi cấy của [Mẫu nuôi cấy] được lấy trước khi bắt đầu điều trị kháng sinh cho thấy dương tính với [tên tác nhân gây bệnh] và cả hai thuốc [thuốc kháng sinh A và thuốc kháng sinh B] đều có hoạt tính trên [tên tác nhân gây bệnh].

Việc sử dụng đồng thời hai kháng sinh chống lại [tác nhân gây bệnh] là không cần thiết và có thể làm tăng độc tính do thuốc cho bệnh nhân.

Dựa trên dữ liệu về độ nhạy kháng sinh, tôi khuyến cáo ngừng sử dụng [thuốc kháng sinh A] và tiếp tục sử dụng [thuốc kháng sinh B] đơn trị



Tài liệu tham khảo:

1. Schultz L, et al. Economic impact of redundant antimicrobial therapy in US hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014;35:1229-1235.
2. Dellit TH, et al. Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America guidelines for developing an institutional program to enhance antimicrobial stewardship. *Clin Infect Dis* 2007;44:159-177.
3. Duke Antimicrobial Stewardship Outreach Network. Developing patient safety outcome measures and measurement tools for antibiotic stewardship programs: Metrics guide. June 2017. Available at: <https://dason.medicine.duke.edu/sites/default/files/media-file/dason-cdcfinalanalysistool-r11-21.pdf>. Accessed June 2022.
4. Aghdassi SJS, et al. Redundant anaerobic antimicrobial prescriptions in German acute care hospitals: Data from a national point prevalence survey. *Antibiotics (Basel)* 2020;9:288.
5. Kim M, et al. Redundant combinations of antianaerobic antimicrobials: Impact of pharmacist-based prospective audit and feedback and prescription characteristics. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2020;39:75-83.
6. Mathieu C, et al. Efficacy and safety of antimicrobial de-escalation as a clinical strategy. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2019;17:79-88.
7. Nebraska ASAP. Pharmacist guide to making antibiotic therapy recommendations. July 2017. Available at: <https://asap.nebraskamed.com/wp-content/uploads/sites/3/2017/07/Pharmacist-Guide-to-Making-Antibiotic-Therapy-Recommendations.pdf>. Accessed June 2022.

Nội dung này được phát triển độc lập và thuộc sở hữu của các thành viên Nhóm Công tác về Tình trạng kháng thuốc kháng vi sinh vật và Quản lý sử dụng thuốc kháng vi sinh vật. Trong quá trình phân phối các tài liệu này, nhóm xin được ghi nhận sự hỗ trợ về mặt tài chính của Pfizer.



AMR&S
WORKING GROUP