

SỬ DỤNG CORTICOSTEROID TẠI CHỖ (TOPICAL CORTICOSTEROID)

Nội dung:

- Các yếu tố lựa chọn TCS
- Các ADR khi dùng TCS
- Các nguyên tắc dùng TCS

I/Các yếu tố lựa chọn TCS

1.Phân loại hoạt lực TCS theo WHO (dựa trên tác dụng của hoạt chất thuốc, nồng độ trong sản phẩm và dạng bào chế)

Nhóm hoạt lực	Phân lớp	Hoạt chất	Dạng bào chế
Rất mạnh (Superpotant)	I	Clobetasol propionate	Cream 0,05%
		Diflorasone diacetate	Ointment 0,05%
Mạnh (Potant)	II	Amcinonide	Ointment 0,1%
		Betamethason dipropionate	Ointment 0,05%
		Desoximetasone	Cream or Ointment 0,025%
		Fluocinonide	Cream, Ointment or gel 0,05 %
	Halcinonide	Cream 0,1%	
	III	Betamethason dipropionate	Cream 0,05%
		Betamethason valerate	Ointment 0,1%
		Diflorasone diacetate	Cream 0,05%
Triamcinolone acetonide		Ointment 0,1%	
Trung bình (Moderate)	IV	Desoximetasone	Cream 0,05%
		Fluocinolone acetonide	Cream 0,025%
		Fludroxycortide	Ointment 0,05%
		Hydrocortisone valerate	Ointment 0,2%
		Triamcinolone acetonide	Cream 0,1%

	V	Betamethason dipropionate	Lotoin 0,02%
		Betamethason valerate	Cream 0,1%
		Fluocinolone acetonide	Cream 0,025%
		Fludroxycortide	Cream 0,05%
		Hydrocortisone butyrate	Cream 0,1%
		Hydrocortisone valerate	Cream 0,2%
Yếu (Mild)	VI	Betamethason valerate	Lotion 0,05%
		Desonide	Cream 0,05%
		Fluocinolone acetonide	Solutoin 0,01%
	VII	Dexamethasone sodium phosphate	Cream 0,1%
		Hydrocortisone acetate	Cream 1%
		Methylprednisolone acetate	Cream 0,25%

Danh mục thuốc tại đơn vị

STT	TÊN THUỐC	HOẠT CHẤT	DẠNG BC	HOẠT LỰC
1	B-Sol	Clobetasol Propionat 0,05 %	Kem	Rất mạnh
2	Neutasol	Clobetasol Propionat 0,05 %	Kem	Rất mạnh
3	Betasilic	Betamethasol dipropionate 0,064% , Salicylic 3 %	Mỡ	Mạnh
4	Betamethasol	Betamethasol dipropionate 0,064%	Kem	Mạnh
5	Flucort - N	Fluocinolone acetonide BP 0,025%	Kem	Trung bình
6	Bantet	Betamethasol valerate 0,1 % Neomycin sulphate 0,5 %	Kem	Trung bình
7	Axcel Fusidic	Betamethasol valerate 0,1 % Acid fusidic 2%	Kem	Trung bình
8	Vedanal fort	Hydrocortisol acetat 1% Acid fusidic 2%	Kem	Yếu

2. Bản chất bệnh

- **TCS yếu đến trung bình:** các tổn thương da dạng viêm, cấp tính và tại vùng da mỏng
- **TCS mạnh đến rất mạnh:** các tổn thương da mạn tính ở vùng bì cứng, tăng sừng hóa, lichen hóa

3.Theo vị trí của tổn thương

Vùng da ở các vị trí khác nhau trên cơ thể người có cấu trúc và độ dày mỏng khác nhau ⇒ mức độ hấp thu thuốc khác nhau ⇒ chọn TCS khác nhau

3.1 Mức độ hấp thu thuốc tương đối ở một số vùng da khác nhau

Vùng da	Mức độ hấp thu thuốc
Mí mắt & vùng sinh dục	30 %
Da mặt	7 %
Da nách	4 %
Da cẳng tay	1 %
Lòng bàn tay	0,1 %
Lòng bàn chân	0,05 %

3.2 Lựa chọn TCS cho các vùng da khác nhau

Hoạt lực	Vị trí sử dụng
Yếu	Da trẻ em, mặt, da sinh dục, vùng nếp gấp da
Trung bình	Tương tự hoạt lực yếu, nhưng ở những vùng da dày hơn
Mạnh	Da đầu, tổn thương vùng da dày
Rất mạnh	Khuỷu tay, bệnh da dày sừng hóa, đầu gối, lòng bàn tay, lòng bàn chân

4.Độ rộng của tổn thương

Khi cần điều trị trên một vùng da rộng, do nguy cơ hấp thu toàn thân ⇒ TCS yếu và trung bình là lựa chọn phù hợp, tránh dùng TCS mạnh đến rất mạnh.

5. Dạng bào chế

Dạng bào chế và thành phần tá dược ảnh hưởng nhiều đến sinh khả dụng của thuốc tại chỗ do ảnh hưởng đến tốc độ giải phóng hoạt chất và mức độ hấp thu thuốc qua da.

Các TCS có thể có hiệu lực khác nhau khi bào chế ở các dạng khác nhau, mặc dù cùng một hoạt chất.

Mỡ > Kem > Lotion

Ví dụ: betamethasone dipropionate 0.05%

dạng mỡ được xếp ở phân lớp II

dạng kem được xếp ở phân lớp III

6. Tuổi của BN: da trẻ em thường mỏng hơn người lớn và thay đổi dần theo độ tuổi ⇒ mức độ hấp thu thuốc ⇒ ưu tiên nhóm TCS cũng thay đổi

Nhóm tuổi	Nhóm TCS lựa chọn
0 – 3 tháng	Không khuyến cáo dùng TCS
3 tháng – 1 tuổi	Nhóm 6 – 7 (hoạt lực yếu)
1 – 2 tuổi	Nhóm 4 – 5 (hoạt lực TB)
2 – 12 tuổi	Nhóm 2 – 3 (hoạt lực mạnh)
>12 tuổi	Nhóm 1 (hoạt lực rất mạnh)

II/ADR của TCS

1. TCS ít gây ADR hơn CS đường toàn thân (uống, tiêm)

2. Một số tác dụng phụ tại chỗ và toàn thân của các TCS

ADR tại chỗ	ADR toàn thân	
<ul style="list-style-type: none">Mỏng daNếp nhănKhô daTeo daDấu nứt daNhìn thấy mạch máuBan xuất huyếtMày đay	<ul style="list-style-type: none">ĐỏCác thay đổi sắc tốRậm lôngViêm da tiếp xúcChậm lành vết thươngTăng nhạy ánh sángNhiễm trùng thứ phát	<ul style="list-style-type: none">Ức chế trục dưới đồi – tuyến yên – thượng thận (HPA axis)Bệnh CushingCác rối loạn chuyển hóa – điện giảiGlaucoma

Teo Da

- Phổ biến nhất
- Teo da thượng bì (epidermis) trong vòng 7 ngày dùng TCS rất mạnh và dùng đột ngột; 2 tuần dùng TCS ít mạnh hơn/rất mạnh không bị kín
- Tự hết sau 1-4 tuần dùng thuốc

Hội Chứng Dội Ngược (Rebound Syndrome)

- Cải thiện ban đầu, sau đó bùng phát lại sau khi dùng TCS
- Biểu hiện trên da: teo da, đỏ, cảm giác nóng đỏ đặc biệt vùng da mặt, sinh dục, quanh miệng

3. Các yếu tố nguy cơ gây ADR của TCS

- CS hoạt lực mạnh
- Tần suất và lượng dùng
- Vùng da rộng lớn
- Dùng kéo dài
- Băng kín da (occlusion)
- Trẻ em và người cao tuổi
- Bệnh gan/thận

4. Chống chỉ định

Tuyệt đối	Tương đối
- Mẫn cảm với TCS	- Nhiễm VK, nấm, vi rút, mycobacterial
- Mẫn cảm với một thành phần của chế phẩm	- Nhiễm ký sinh trùng (infestation)
	- Chỗ loét

III/Các nguyên tắc chung khi dùng TCS

- Dùng loại TCS yếu nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể, đặc biệt là ở trẻ em và người cao tuổi.

- Bôi một lớp thuốc mỏng và xoa nhẹ, đủ kín hoàn toàn vùng da bị bệnh.
- Điều trị gián đoạn là thích hợp hơn điều trị liên tục khi cần dùng thuốc dài hạn trong các bệnh da mạn tính, đặc biệt là khi điều trị trên một bề mặt da rộng.
- Dùng cách ngày hoặc chỉ cuối tuần có thể phù hợp với một số bệnh da mạn.
- Thời gian dùng nhiều bằng thời gian nghỉ. VD: 2 tuần dùng, 2 tuần nghỉ
- Tần suất sử dụng: 1-2 lần/ngày thường được khuyến cáo cho hầu hết các sản phẩm.
- Tần suất sử dụng cao hơn cũng có thể được sử dụng hoặc kết hợp với việc băng kín sau khi bôi.

Ví dụ: vùng da có lớp sừng dày và thuốc dễ bị mất đi trong các hoạt động thường ngày như ở vùng da lòng bàn tay, lòng bàn chân

- Không ngừng thuốc TCS đột ngột.
- Khi tình trạng bệnh cải thiện, nên giảm dần tần suất sử dụng và/hoặc chuyển sang dùng thuốc có hoạt lực yếu hơn trước khi ngừng hẳn.
- Nếu tình trạng bệnh không cải thiện sau 2-4 tuần dùng thuốc, nên đánh giá lại chẩn đoán và phương pháp điều trị.
- Không trộn chung TCS với các sản phẩm dùng ngoài da khác.
- Khi sử dụng đồng thời nhiều thuốc dùng ngoài, nên dùng cách nhau (ví dụ cách nhau 30 phút) để tránh làm pha loãng nồng độ của TCS hoặc tránh lan rộng nó đến những vùng da không bị bệnh.

IV/ Thời gian kéo dài sử dụng TCS

- Các TCS hoạt lực rất mạnh: thường không nên dùng quá 2-3 tuần với tổng liều không quá 50 g/tuần với halobetasol và 60 g/tuần với clobetasol.
- Các TCS yếu đến mạnh: thường không nên dùng liên tục kéo dài quá 3 tháng để tránh các tác dụng phụ.
- Dùng betamethasone dipropionate không quá 45 g/tuần
- Nên tránh điều trị kéo dài ở vùng da quanh hốc mắt (mí mắt), da mặt và vùng da tại các nếp gấp.

V/ Kết luận

- Chọn TCS phụ thuộc vào nhiều yếu tố:

hoạt lực CS, dạng bào chế, đặc điểm bệnh da, vị trí, diện tích da tổn thương, tuổi

- TCS có thể gây ra các ADR tại chỗ hoặc toàn thân
- Tuân thủ các nguyên tắc chung dùng TCS để tăng hiệu quả, phòng ADR

(Tài liệu tham khảo: nhipcauduoclamsang, tờ hướng dẫn sử dụng thuốc)

Người lập

Trưởng khoa

Ban Giám Đốc