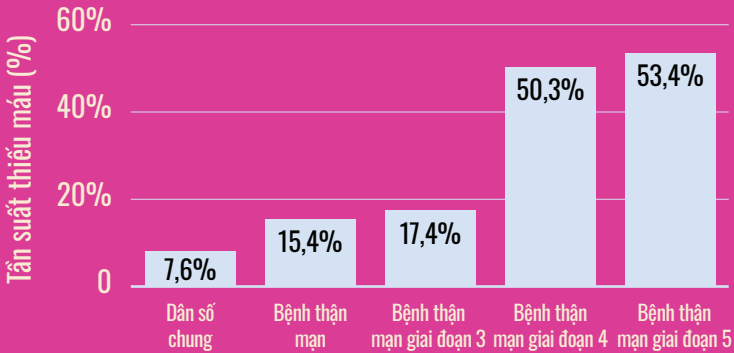


VAI TRÒ
CÁC CHẾ PHẨM KÍCH THÍCH
TẠO HỒNG CẦU (ESA*)
TRONG ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU DO BỆNH THẬN MẠN

Thiếu máu là một biến chứng phổ biến trong bệnh thận mạn, với tần suất tỉ lệ thuận với mức độ suy thận. Thiếu máu không chỉ làm tăng nguy cơ suy thận mạn tiến triển đến lọc thận mà còn làm tăng nguy cơ nhập viện và tử vong^{1,2}. Năm 2003, thiếu máu đã được Hội Tim mạch Hoa Kỳ (AHA) nhận định là yếu tố nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân bệnh thận mạn³.

*ESA: erythropoiesis - stimulating agent



Khảo sát dinh dưỡng và sức khỏe quốc gia (NHANES) tại Hoa Kỳ⁴

Vai trò của các ESA trong điều trị thiếu máu do bệnh thận mạn

Nguyên nhân chính gây ra tình trạng thiếu máu trong bệnh thận mạn là do sự giảm sản xuất erythropoietin - một hormon được tiết ra bởi thận và có vai trò kích thích tủy xương sản xuất hồng cầu. Điều trị tình trạng thiếu máu này thường bao gồm việc sử dụng các ESA với nhiều lợi ích đã được chứng minh trên lâm sàng.



Giảm nguy cơ xảy ra biến cố thận

Khi khởi trị ESA sớm ở mức Hb dưới 11g/dL so với khi mức Hb < 9g/dL hay 10g/dL ở các bệnh nhân thiếu máu do bệnh thận mạn chưa có chỉ định lọc máu⁵.



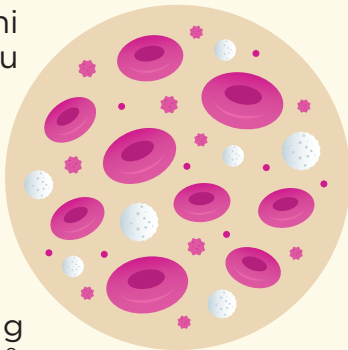
Làm chậm tiến triển bệnh

Khi điều trị thiếu máu sớm ở bệnh nhân bệnh thận mạn giúp trì hoãn quá trình lọc máu⁶.



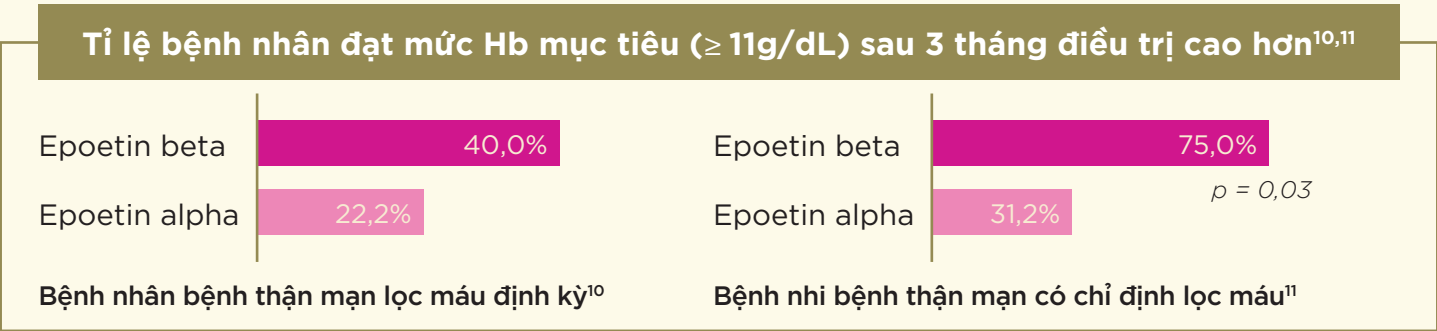
Cải thiện kết cục trên tim mạch

Giúp cải thiện các thông số bao gồm phân suất tống máu, chỉ số khối thất trái và độ dày thành thất trái^{7,8}.

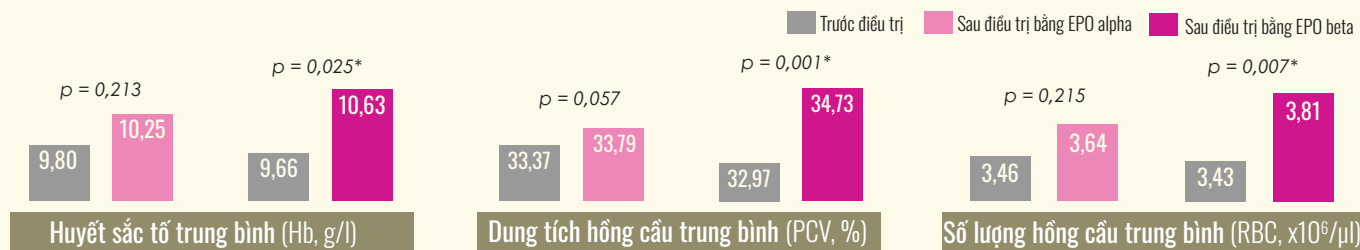


Sự khác biệt của các ESA trong thực hành lâm sàng

Tại Việt Nam hiện nay, có 2 ESA tác dụng ngắn được sử dụng phổ biến trong thực hành lâm sàng là Epoetin alpha và Epoetin beta. Sự khác biệt trong cấu trúc phân tử giữa 2 ESA này ảnh hưởng đến thời gian bán hủy cũng như liều lượng khi sử dụng⁹, từ đó tác động đến hiệu quả, tính an toàn cũng như chi phí điều trị ESA trong thực tiễn lâm sàng. Trong đó, Epoetin beta mang lại lợi ích kép về hiệu quả và chi phí khi so với Epoetin alpha.

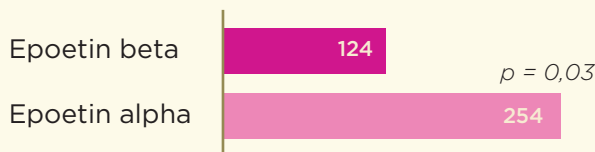


Cải thiện có ý nghĩa thống kê(*) các thông số huyết học so với trước điều trị¹⁰

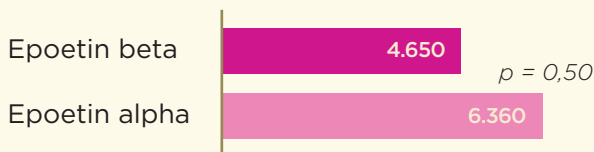


Thông số huyết học trước và sau điều trị trên bệnh nhân bệnh thận mạn có lọc máu định kỳ

Liều sử dụng cũng như chi phí điều trị thấp hơn¹¹



Liều Epoetin trung bình (IU/kg/tuần) trên bệnh nhân bệnh thận mạn có chỉ định lọc máu.



Chi phí điều trị trung bình hàng tháng (PHP*) trên bệnh nhân bệnh thận mạn có chỉ định lọc máu

* PHP: Đơn vị tiền tệ của Philippines (Peso Philippines)

Liều điều trị thấp không chỉ giúp tiết kiệm chi phí mà còn có thể ít biến cố bất lợi hơn¹². Dữ liệu từ nghiên cứu cho thấy Epoetin beta tiêm ít đau hơn so với Epoetin alpha và góp phần tăng tính tuân thủ điều trị cho bệnh nhân^{13,14}.

Epoetin beta tiêm dưới da tiết kiệm hơn so với tiêm tĩnh mạch

↓24%

Liều sử dụng¹⁵

1 lần /tuần

Tần suất sử dụng thuốc^{16,17}



Tăng tuân thủ điều trị¹⁸

↓30%

Chi phí thuốc trung bình¹⁹

Epoetin beta được dung nạp tốt và đảm bảo hiệu quả khi chuyển từ dạng tiêm tĩnh mạch sang tiêm dưới da, nhưng không làm thay đổi các chỉ số huyết áp, xét nghiệm, cũng như yêu cầu truyền máu trong suốt thời gian nghiên cứu²⁰.

KẾT LUẬN

Lựa chọn ESA trong điều trị thiếu máu do bệnh thận mạn cần cân nhắc dựa trên nhiều yếu tố:

- ✓ Epoetin beta hiệu quả tốt, an toàn và tiết kiệm chi phí hơn so với Epoetin alpha.
- ✓ Epoetin beta dạng tiêm dưới da giúp tiết kiệm chi phí, tăng tuân thủ điều trị mà vẫn đảm bảo hiệu quả và an toàn.
- ✓ Bổ sung sắt và duy trì chế độ dinh dưỡng phù hợp là cần thiết để tối ưu hóa hiệu quả của ESA.



Tài liệu tham khảo: 1. Mohanram et al. *Kidney Int.* 2004; 66:1131-1138; 2. Locatelli et al. *Nephrol Dial Transplant.* 2004; 19:121-132; 3. Sarnak, Mark J., et al. *Circulation* 108:17 (2003): 2154-2169; 4. Stauffer, Melissa E., and Tao Fan. *PloS one* 9:1 (2014): e84943; 5. Akizawa, Tadao, et al. *Clinical and Experimental Nephrology* 20 (2016): 885-895; 6. Gouva, Charicla, et al. *Kidney international* 66:2 (2004): 753-760; 7. Mukhopadhyay, Prasanta, et al. *Journal of the Indian Medical Association* 110:12 (2012): 885-888; 8. Akaishi, Makoto, et al. *Journal of cardiology* 62:4 (2013): 249-256; 9. Azmadian J et al. *American Journal of Nephrology.* 2018 Sep 25;48(4):251-9; 10. Ahsan, Muhammad Nadeem, et al. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives* 11:6 (2021): 782-786; 11. Mateo Diño-Santos. *Asian Journal of Pediatric Nephrology* 6(1):p 2-10, Jan-Jun 2023; 12. Vecchio LD et al. (2008). *Drug evaluation: Therapy* 5(1), 91-98; 13. Freken LAM et al. (1991) *BMJ* ;303:288; 14. Cumming MN. *Nephrol Dial Transplant.* 1998 Mar;13(3):817; 15. Rath T et al. *Current medical research and opinion.* 2009 Apr 1;25(4):961-70; 16. Weiss LG. *Nephrol Dial Transplant.* 2000 Dec;15(12):2014-9; 17. Locatelli F. *Am J Kidney Dis.* 2002 Jul;40(1):119-25; 18. Weiss L (2001). *NDT* 16 (Suppl 7) 15-19; 19. Besarab A. *Am J Kidney Dis.* 2002 Sep;40(3):439-46; 20. Kleophas W. *Kidney Blood Press Res.* 2003;26(3):192-8.



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: Số 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

Website: www.xuatbanyhoc.vn | Email: xuatbanyhoc@fpt.vn | Điện thoại: 024.37625934 | Fax: 024.37625923

Chịu trách nhiệm xuất bản: TÔNG GIÁM ĐỐC CHU HÙNG CƯỜNG

Chịu trách nhiệm nội dung: TÔNG BIÊN TẬP BSCKI. NGUYỄN TIẾN DŨNG

Đối tác liên kết xuất bản: CÔNG TY TNHH MINDBRAND

Biên tập: BS. Nguyễn Tiến Dũng

Sửa bản in: Nguyễn Ngọc Hà

Trình bày nội dung: ThS.DS. Nguyễn Thị Hoàng Linh

Xuất bản phẩm không bán

ISBN:978-604-66-6928-9



In 1.000 bản, khổ 21x29,7cm tại Công ty CP Thương Mại In Nhật Nam. Địa chỉ: 007 Lô I, KCN Tân Bình, P.Tây Thạnh, Q.Tân Phú, TP.HCM
Số xác nhận đăng ký xuất bản: 4060-2024/CXBIPH/13-207/YH. Quyết định xuất bản số: 8584 ngày 25 tháng 10 năm 2024
In xong và nộp lưu chiểu năm 2024. Mã số sách chuẩn quốc tế - ISBN: 978-604-66-6928-9

Thông tin dành cho Cán bộ Y tế

VN-PM-ROCHE-MIR-ER-IDA-HCP-000002-10-2024