



DOMESCO

KHÁNG ACID & CHỐNG LOÉT TIÊU HÓA

Biên soạn: Bs. Phạm Thị Ngọc Diệp

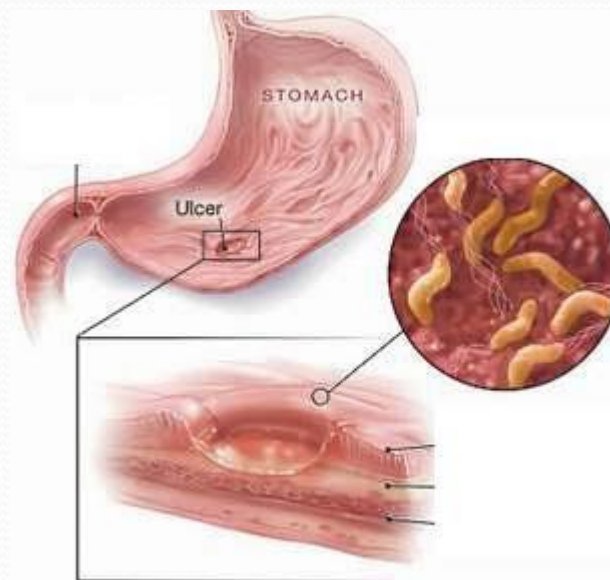
Biên tập : Trần Quốc Quang

TÀI LIỆU LƯU HÀNH NỘI BỘ - 2015

NỘI DUNG



1. Bệnh viêm loét dạ dày tá tràng
2. Điều trị viêm loét dạ dày tá tràng
3. Thuốc kháng acid và chống loét đường tiêu hóa trong danh mục thuốc DOMESCO
4. Phân nhóm
5. Tác dụng điều trị cụ thể
6. Hình ảnh sản phẩm
7. Câu hỏi



BỆNH LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

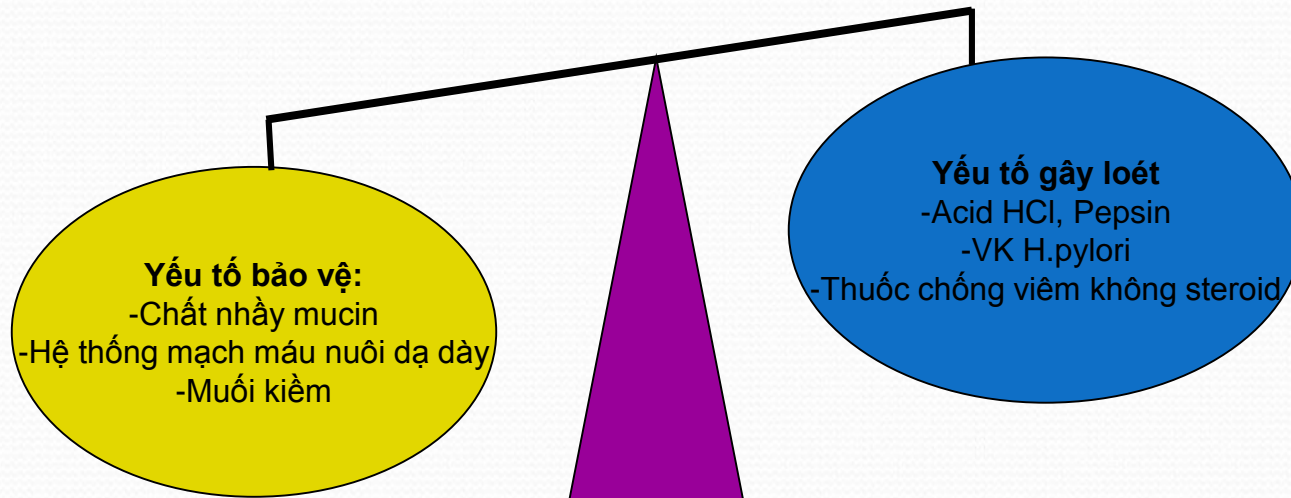


ĐỊNH NGHĨA:

Loét dạ dày hành tá tràng được định nghĩa là: “thương tổn của lớp niêm mạc xuyên qua lớp cơ niêm xuống đến lớp cơ”

CƠ CHẾ GÂY BỆNH:

Do sự mất cân bằng giữa **yếu tố bảo vệ** và **yếu tố gây loét**



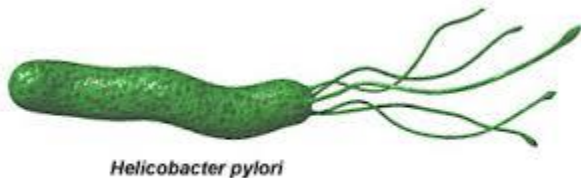
BỆNH LOÉT DẠ DÀY VÀ TRÀNG



NGUYÊN NHÂN:

Hai nhóm nguyên nhân chính:

- Nhiễm vi trùng *Helicobacter pylori*
- Do sử dụng các thuốc: + NSAIDs,
+ Ức chế COX-2,
+ Aspirin...



BỆNH LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG



CHẨN ĐOÁN:

Triệu chứng lâm sàng:

- Đau bụng vùng thượng vị có tính chất chu kì

Cận lâm sàng:

- Nội soi dạ dày là **tiêu chuẩn vàng** trong chẩn đoán
- XQuang dạ dày có cản quang
- Tìm kháng nguyên HP trong phân
- Test hơi thở tìm HP

BỆNH LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

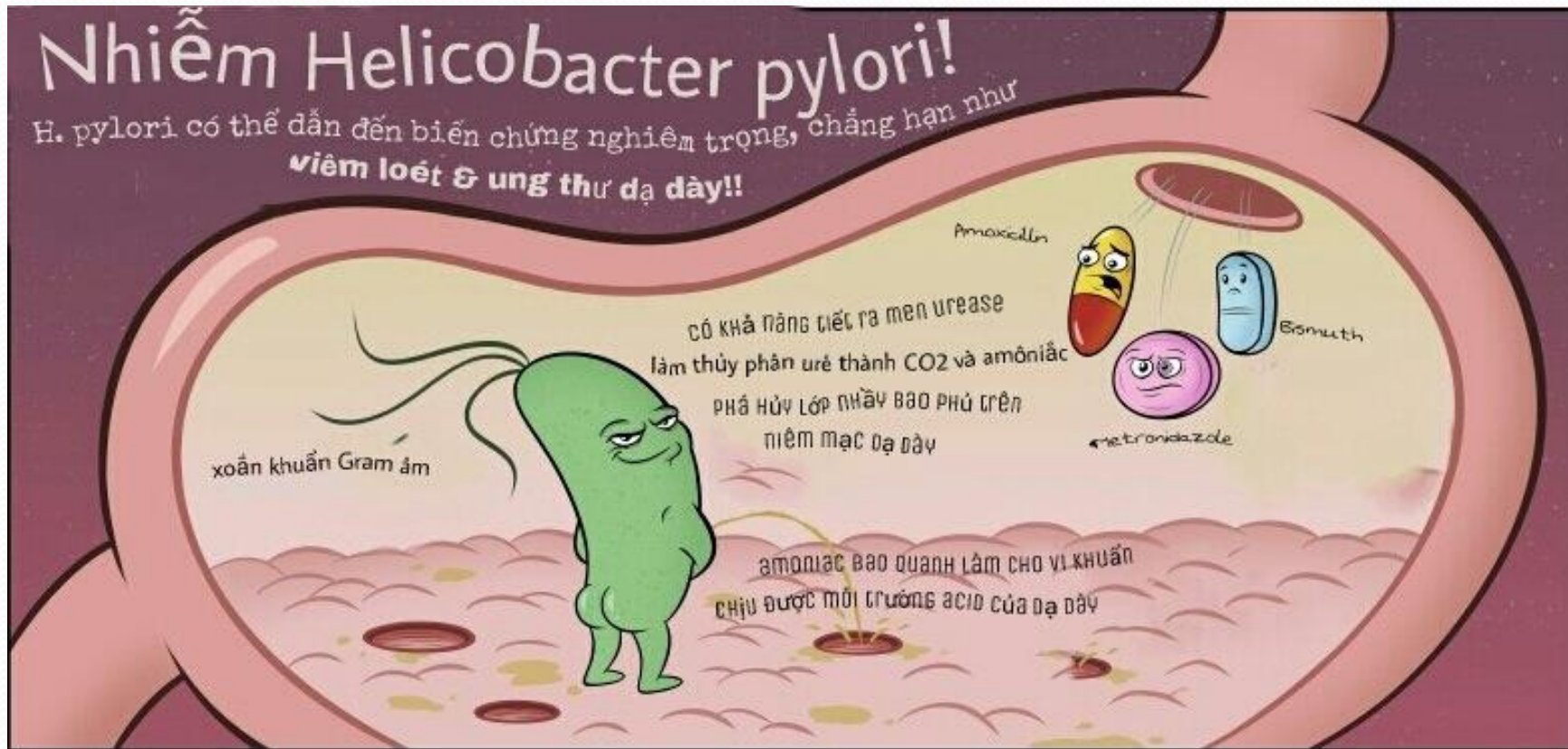


Phân loại viêm dạ dày theo hệ thống Sysney Sytem

Qua hình ảnh nội soi có 7 tít viêm dạ dày sau:

- + Viêm dạ dày xung huyết
- + Viêm dạ dày trợt phẳng
- + Viêm dạ dày trợt lồi
- + Viêm dạ dày teo
- + Viêm dạ dày xuất huyết
- + Viêm dạ dày phì đại
- + Viêm dạ dày trào ngược dịch mật

BỆNH LOÉT DẠ DÀY VÀ TRÀNG



BỆNH LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG



MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ:

LÀM LIỀN Ổ LOÉT – GIẢM ĐAU – NGĂN NGỪA BIẾN CHỨNG DO LOÉT

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ:

- Không dùng phối hợp các thuốc cùng cơ chế
- Điều trị nội khoa là chủ yếu
- Nếu ổ loét nghi ung thư hóa: sau 1 tháng nội soi sinh thiết lại, nếu ổ loét không đỡ nên điều trị ngoại khoa
- Thời gian điều trị: 4-8 tuần/đợt điều trị. Có thể kéo dài tùy theo kết quả điều trị
- Kiểm tra nội soi lại sau điều trị

BỆNH LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG



Thay đổi lối sống:

Chế độ ăn uống, nghỉ ngơi:

- Tạo môi trường đệm trong dạ dày: chia bữa ăn ra làm nhiều bữa nhỏ, ăn nhẹ, ăn lỏng, bữa ăn cuối nên trước ngủ 3 giờ
- Tránh hoạt hóa acid mật : giảm chất béo
- Uống sữa tốt vì có khả năng trung hòa acid nhanh
- Tránh các yếu tố làm tổn thương dạ dày: rượu bia, thuốc lá, thuốc kháng viêm...
- Ăn uống nghỉ ngơi đúng giờ
- Tránh thức khuya, tránh stress

BỆNH LOÉT DD-TT DO H.PYLORI



Mục tiêu điều trị:

Dựa vào cơ chế bệnh sinh có sự kết hợp các tiêu chí điều trị sau:

- Làm giảm tiết acid HCl và pepsin (giảm yếu tố tấn công)
- Dùng các thuốc có tác dụng bảo vệ niêm mạc (tăng cường yếu tố bảo vệ)
- Dùng thuốc diệt trừ H.P (điều trị nguyên nhân)

BỆNH LOÉT DD-TT DO H.PYLORI



Điều kiện để diệt trừ H.Pylori thành công:

- Ức chế toan thật tốt (dùng thuốc ức chế bơm proton liều chuẩn)
- Cần phối hợp từ hai kháng sinh trở lên
- Kháng sinh có tính chất hợp đồng và độ nhạy cảm với Hp cao
- Khả năng kháng thuốc ít
- Ít gây tổn thương gan hoặc thận
- Kháng sinh chịu đựng được ở môi trường acid.

BỆNH LOÉT DD-TT DO H.PYLORI



Theo Đồng thuận Châu Á Thái Bình Dương (2009), Maastricht III Consensus Report (2007) và American College of Gastroenterology Guideline (2007)

Phác đồ diệt trừ Helicobacter Pylori như sau:

Tên phác đồ	Thời gian	Cách sử dụng
Phác đồ 3 thuốc	7 – 14 ngày	PPI+ A+ C
Phác đồ 3 thuốc có Levofloxacin	10 ngày	PPI+ A+ L
Phác đồ nối tiếp	10 ngày	5 ngày PPI +A, sau đó 5 ngày PPI + C + Ti
Phác đồ 4 thuốc không có Bismuth	10 ngày	PPI+ A+ C + M/Ti
Phác đồ 4 thuốc có Bismuth	14 ngày	PPI + M + Te + B

Ghi chú: **PPI**: thuốc ức chế bơm Proton, **A**: Amoxicillin, **L**: Levofloxacin, **Te**: Tetracycline, **Ti**: Tinidazol, **C**: Clarithromycine, **M**: Metronidazol, **B**: Bismuth

BỆNH LOÉT DD-TT DO H.PYLORI



Theo Đồng thuận Châu Á Thái Bình Dương (2009), Maastricht III Consensus Report (2007) và American College of Gastroenterology Guideline (2007)

Liều dùng	
Kháng sinh	PPI
A 1000 mg × 2 lần/ngày	Rabeprazol 20 mg × 2 lần/ngày
B 240 mg × 4 lần/ngày	Esomeprazol 20 mg × 2 lần/ngày
C 500 mg × 2 lần/ngày	Omeprazol 20 mg × 2 lần/ngày
L 250 - 500 mg × 2 lần/ngày	Pantoprazol 40 mg × 2 lần/ngày
Te 500 mg × 2-3 lần/ngày	Lansoprazol 30 mg × 2 lần/ngày
Ti 500 mg × 2 lần/ngày	
M 500 mg × 2-3 lần/ngày	

Ghi chú: **PPI:** thuốc ức chế bơm Proton, **A:** Amoxicillin, **L:** Levofloxacin, **Te:** Tetracycline, **Ti:** Tinidazol, **C:** Clarithromycine, **M:** Metronidazol, **B:** Bismuth

BỆNH LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG



Nhóm thuốc điều trị loét DD – TT trong danh mục của DOMESCO

STT	NHÓM THUỐC ĐIỀU TRỊ	HOẠT CHẤT	BIỆT DỰỢC
1	Nhóm thuốc kháng acid		
2	Nhóm ức chế thụ thể H ₂	Ranitidin 300 mg	Ranitidin
3	Nhóm bảo vệ niêm mạc dạ dày		
4	Nhóm ức chế bơm proton	Lansoprazole 30 mg	Lansoprazol 30 mg (A1*)
5		Omeprazol 20 mg	Omeprazol 20 mg (A1*)
6		Pantoprazol 40 mg	Pantoprazol 40 mg (A1*)
7	Nhóm diệt H.pylori	Clarithromycin 250 mg Tinidazol 500 mg Omeprazol 20 mg	Dorokit (A1*)

NHÓM ỨC THỤ THỂ H₂



Điều trị cụ thể

STT	THUỐC ĐIỀU TRỊ	TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ	GHI CHÚ
1.	Ranitidin	<ul style="list-style-type: none">-Điều trị loét tá tràng, loét dạ dày lành tính.-Loét sau phẫu thuật-Bệnh trào ngược thực quản-Hội chứng Zollinger- Ellison-Phòng chảy máu ở bệnh dạ dày ruột, loét do stress ở người bệnh nặng, phòng chảy máu tái phát ở người bệnh loét dạ dày tá tràng có xuất huyết.-Dự phòng trước khi gây mê toàn thân ở người bệnh có nguy cơ hít phải acid, đặc biệt ở người bệnh mang thai đang chuyển dạ.-Điều trị triệu chứng khó tiêu	<p>Làm giảm 90% acid dịch vị tiết ra sau khi uống một liều điều trị.</p> <p>Có tác dụng làm lành nhanh vết loét DD-TT, ngăn chặn bệnh tái phát</p>

NHÓM ỨC CHẾ BƠM PROTON



Điều trị cụ thể

STT	THUỐC ĐIỀU TRỊ	TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ	GHI CHÚ
2.	Lansoprazol	<ul style="list-style-type: none">-Điều trị cấp và điều trị duy trì viêm thực quản có loét ở người bệnh có viêm loét dạ dày thực quản.-Loét dạ dày tá tràng cấp-Các chứng tăng tiết toan bệnh lý.	Ức chế dạ dày tiết acid cơ bản và khi bị kích thích do bất kỳ tác nhân kích thích nào.
3.	Omeprazol	<ul style="list-style-type: none">-Trào ngược dạ dày thực quản-Loét dạ dày tá tràng-Hội chứng Zollinger- Ellison	Ức chế sự tiết acid của dạ dày do ức chế có hồi phục hệ enzym hydro – kali adenosin triphosphat (còn gọi là bơm proton) ở tế bào viền của dạ dày

NHÓM Ức CHẾ BƠM PROTON



Điều trị cụ thể

STT	THUỐC ĐIỀU TRỊ	TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ	GHI CHÚ
4.	Pantoprazol	<ul style="list-style-type: none">-Loét dạ dày tá tràng-Trào ngược dạ dày thực quản-Dự phòng loét dạ dày tá tràng do dùng thuốc chống viêm không steroid-Các tình trạng tăng tiết acid bệnh lý như: hội chứng Zollinger-Ellison	<ul style="list-style-type: none">-Ngăn cản bước cuối cùng của sự bài tiết acid vào lòng dạ dày.- Có tác dụng ức chế dạ dày tiết acid cơ bản và khi bị kích thích do bất kỳ tác nhân kích thích nào.

NHÓM DIỆT VI KHUẨN HELICOBACTER PYLORI



Điều trị cụ thể

STT	THUỐC ĐIỀU TRỊ	TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ	GHI CHÚ
4.	Dorokit	-Diệt vi khuẩn Helicobacter pylori trong bệnh viêm dạ dày mạn tính, bệnh loét dạ dày và tá tràng.	

THUỐC ĐIỀU TRỊ



Điều trị cụ thể

THUỐC	LIỀU LƯỢNG (Người lớn)	GHI CHÚ
Nhóm ức chế thụ thể histamin H₂		
Ranitidin 300 mg	150 – 300 mg	Thời gian điều trị 4 – 8 tuần
Nhóm ức chế bơm proton		
Lansoprazol 30 mg	15 – 30 mg Tăng tiết toan khác(HC Zollinger- Ellison) 60 mg/lần/ngày	Thời gian điều trị 4 – 8 tuần Giảm liều cho người có bệnh gan nặng, không vượt quá 30mg/ngày
Omeprazol 20 mg	20 – 40 mg Ngày một lần	Thời gian điều trị: Trào ngược dạ dày thực quản: 4 – 8 tuần Loét dạ dày: 8 tuần Loét tá tràng: 4 tuần

THUỐC ĐIỀU TRỊ



Điều trị cụ thể

THUỐC	LIỀU LƯỢNG (Người lớn)	GHI CHÚ
Nhóm ức chế bơm proton		
Pantoprazol 40 mg	40 mg. Ngày uống 1 lần HC Zollinger- Ellison: liều bắt đầu 80 mg/lần/ngày. Sau đó điều chỉnh theo đáp ứng của người bệnh. Có thể tăng liều đến: 240 mg/ngày.(người lớn tuổi liều tối đa 40mg/ngày)	Thời gian điều trị: Trào ngược dạ dày thực quản: 4 – 8 tuần hoặc hơn Loét dạ dày lành tính 4 – 6 tuần Loét tá tràng 2 – 4 tuần
Nhóm diệt vi khuẩn <i>Helicobacter pylori</i>		
Dorokit Clarithromycin 250 mg Tinidazol 500 mg Omeprazol 20 mg	Uống 1 viên Clarithromycin, 1 viên Tinidazol, 1 viên Omeprazol vào buổi sáng và buổi tối trong ngày	Điều trị theo phác đồ

NHÓM ỨC CHẾ THỤ THỂ H₂



- Ranitidin 300 mg
- Hộp 3 vỉ × 10 viên
- Dạng bào chế: viên bao phim
- Giá có VAT: 18.450 đ
- Danh mục thuốc chủ yếu
- Dùng cho tất cả các tuyến y tế

NHÓM ỨC CHẾ BƠM PROTON



- Lansoprazol 300 mg
- Hộp 3 vỉ × 10 viên
- Dạng bào chế: viên nang
- Giá có VAT: 49.500 đ
- Danh mục thuốc chủ yếu
- Bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I,II,III,IV

- Omeprazol 20 mg
- Hộp 3,10 vỉ × 10 viên
- Dạng bào chế: viên nang
- Giá có VAT: 880đ/viên
- Danh mục thuốc chủ yếu
- Dùng cho tất cả các tuyến y tế



NHÓM ỨC CHẾ BƠM PROTON



- Pantoprazol 40 mg
- Hộp 2 vỉ × 7 viên
- Dạng bào chế: viên nén bao phim tan trong ruột.
- Giá có VAT: 32.340 đ
- Danh mục thuốc chủ yếu
- Bệnh viện hạng đặc biệt, I, II, III, IV.

NHÓM DIỆT HELICOBACTER PYLORI



DOROKIT

- Clarithromycin 250 mg (2 viên bao phim)
- Tinidazol 500mg (2 viên bao phim)
- Omeprazol 20mg (2 viên nang)
- Hộp chứa 7 hộp nhỏ × 1 vỉ × 6 viên
- Giá có VAT: 27.480 đ
- Danh mục thuốc chủ yếu:
Dùng cho tất cả các tuyến y tế

CÂU HỎI



Câu 1: Loét dạ dày tá tràng là do sự mất cân bằng giữa yếu tố bảo vệ và yếu tố gây loét. Vậy yếu tố nào sau đây không phải là yếu tố bảo vệ dạ dày tá tràng:

- a. Chất nhầy mucin
- b. Hệ thống mạch máu nuôi dạ dày
- c. HCl
- d. Muối kiềm

Câu 2: Các nguyên nhân nào sau đây gây nên loét dạ dày tá tràng:

- a. NSAIDs
- b. Corticoid
- c. Vi khuẩn H.Pylori
- d. Tất cả đều đúng

CÂU HỎI



Câu 3: Mục tiêu điều trị của bệnh viêm loét dạ dày tá tràng là gì?

- a. Làm liền ổ loét
- b. Giảm đau
- c. Ngăn ngừa biến chứng do loét
- d. Tất cả đều đúng

Câu 4: Phương tiện nào là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng ?

- a. Siêu âm
- b. Nội soi
- c. X quang
- d. Tất cả đều sai

Câu 5: Trong danh mục thuốc DOMESCO, thuốc có tác dụng tiêu diệt H.pylori trong viêm loét DD –TT:

- a. Ranitidin 300 mg
- b. Omeprazol 20 mg
- c. Lansoprazol 30mg
- d. Dorokit

CÂU HỎI



Câu 6: Thuốc thuộc nhóm ức chế bơm proton, ngoại trừ:

- a. Omeprazol 20 mg
- b. Lansoprazol 30 mg
- c. Pantoprazol 40 mg
- d. Ranitidin 300 mg

Câu 7: Hãy kể tên các sản phẩm chiến lược của DOMESCO trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng.

Câu 8: Cơ chế chủ yếu của nhóm ức chế bơm proton là gì?

- a. Bài tiết acid dịch vị vào lòng dạ dày
- b. Ức chế tiết acid dịch vị vào lòng dạ dày
- c. Ức chế cạnh tranh với Histamin ở thụ thể H_2 của tế bào vách
- d. Tất cả đều đúng

CÂU HỎI



Câu 9: Cơ chế tác dụng của Ranitidin:

- a. Ức chế có hồi phục hệ enzym hydro- kali adenosin triphosphat ở tế bào viền của dạ dày nên có tác dụng ức chế sự tiết acid của dạ dày.
- b. Bài tiết acid dịch vị vào lòng dạ dày
- c. Ức chế cạnh tranh với Histamin ở thụ thể H₂ của tế bào vách
- d. Tất cả đều sai

Câu 10: Điều kiện để diệt trừ H.Pylori thành công:

- a. Ức chế toan thật tốt (dùng thuốc ức chế bơm proton liều chuẩn)
- b. Cần phối hợp từ 02 kháng sinh trở lên
- c. Kháng sinh có tính chất hợp đồng và độ nhạy cảm với H.pylori cao.
- d. Tất cả đều đúng.