

Hướng dẫn
Nhân viên Y tế tư vấn cho

NGƯỜI BỆNH NGƯỜI LỚN SỬ DỤNG THUỐC TLD

Tài liệu này sử dụng Nguồn thông tin từ Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát Dịch bệnh Hoa Kỳ (U.S. CDC) và Hướng dẫn của Bộ Y Tế Việt Nam





01.

Thông tin chung về **thuốc TLD**

TLD là thuốc kháng HIV, viên phối hợp gồm 3 thành phần: tenofovir (TDF, 300mg), lamivudine (3TC, 300mg) và dolutegravir (DTG, 50mg).

Thành phần DTG là thuốc mới có tác dụng ức chế vi rút nhanh và mạnh, ít tác dụng phụ và khó bị kháng thuốc hơn so với các loại thuốc khác hiện nay.

02.

Đối tượng sử dụng TLD

Người bệnh từ 10 tuổi và nặng từ 30 kg trở lên, bao gồm:

- Người bệnh bắt đầu điều trị ARV
- Người bệnh chuyển từ các phác đồ khác sang dùng TLD

03.

Cách sử dụng & tương tác thuốc

Uống TLD một viên mỗi ngày, vào giờ nhất định; có thể uống khi no hoặc khi đói. Nếu bị đau đầu hoặc khó ngủ, người bệnh có thể uống thuốc vào buổi sáng.

Canxi, sắt, nhôm, kẽm hoặc magiê (có trong vitamin, thực phẩm chức năng và thuốc trung hoà axit dạ dày) có thể làm giảm hấp thu DTG. Do vậy, nên uống TLD vào 2 giờ trước hoặc 6 giờ sau khi uống các thuốc có chứa những chất này.

TLD làm tăng metformin dẫn đến giảm đường huyết; nên lưu ý theo dõi đường huyết khi bắt đầu kê TLD cho người bệnh đang sử dụng metformin.

Thuốc chống co giật (carbamazepine) tương tác với TLD; không chỉ định liều TLD thông thường khi người bệnh dùng đồng thời hai thuốc này hoặc xem xét chuyển sang phác đồ ARV thay thế.

Không chỉ định TLD viên phối hợp cho người bệnh đang điều trị thuốc lao có rifampicin.



TLD không làm thay đổi nồng độ methadone. Người bệnh đang uống methadone liều cao do dùng EFV, khi chuyển sang TLD cần giảm liều methadone.

TLD không có tương tác với thuốc điều trị viêm gan C nhóm DAA nên TLD là lựa chọn tốt cho người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan C đang điều trị DAA.



04.

Thông tin bổ sung cho **phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và trẻ em gái vị thành niên**



Ưu điểm của DTG là ức chế nhanh tải lượng vi rút làm giảm khả năng lây truyền HIV từ mẹ sang con hay cho chồng /bạn tình.

Nguy cơ dị tật ống thần kinh ở trẻ có mẹ sử dụng DTG trong ba tháng đầu của thai kỳ; tuy nhiên, tỷ lệ mắc rất thấp (2/1000 trẻ so với 1/1000 trẻ có mẹ không dùng DTG theo nghiên cứu ở Botswana).

Cần trao đổi về kế hoạch hóa gia đình, kế hoạch mang thai hay tình trạng mang thai của người phụ nữ tại mỗi lần tái khám và tư vấn cụ thể:

- Nếu người bệnh không muốn mang thai: khuyên dùng biện pháp tránh thai an toàn (không có tương tác giữa TLD và thuốc tránh thai có nguồn gốc hormon)
- Nếu họ có kế hoạch mang thai: tư vấn về lợi ích và nguy cơ tiềm ẩn khi dùng TLD; kê phác đồ ARV tùy theo sự lựa chọn của người bệnh:
 - đồng ý sử dụng TLD: kê phác đồ TLD
 - không đồng ý sử dụng TLD: tư vấn phác đồ ARV thay thế
- Nếu họ phát hiện có thai khi đang dùng TLD, tư vấn không tự ngừng thuốc; nếu đã có thai trên 3 tháng, tiếp tục dùng TLD; nếu có thai dưới hoặc 3 tháng, tư vấn về lợi ích và nguy cơ tiềm ẩn khi dùng TLD để người bệnh quyết định lựa chọn phác đồ.

05.

Tính an toàn và một số tác dụng phụ của TLD

TLD có rất ít tác dụng phụ hoặc không có. Một số người có thể bị đau đầu, khó ngủ, tính khí thay đổi, phát ban hoặc tiêu chảy khi bắt đầu sử dụng DTG. Các tác dụng phụ này thường tự hết trong một vài ngày hoặc vài tuần.

Một số người có thể bị tăng cân khi dùng DTG nên nhân viên y tế cần khuyến khích người bệnh duy trì chế độ ăn khỏe mạnh, tập thể dục đều đặn, và không hút thuốc lá để kiểm soát cân nặng.

Không chỉ định TLD nếu độ thanh thải creatinine < 50 ml/phút. Chỉ ngừng TLD khi người bệnh có 2 lần độ thanh thải creatinine < 50 ml/phút cách nhau 1 tuần.

Tư vấn người bệnh không tự ý ngừng thuốc mà cần quay lại gặp bác sĩ khi có bất kỳ triệu chứng hoặc tác dụng phụ nào.



06.

Lịch theo dõi, phát thuốc và xét nghiệm cho người sử dụng TLD

Người bệnh mới bắt đầu điều trị ARV bằng phác đồ TLD:
theo dõi lâm sàng, phát thuốc hàng tháng trong giai đoạn đầu theo hướng dẫn quốc gia.



Người bệnh ổn định chuyển từ các phác đồ khác sang TLD:

- Lịch khám và phát thuốc: cấp thuốc TLD lần đầu không quá 30 ngày sử dụng; tái khám sau 1 tháng để đánh giá tuân thủ điều trị và tác dụng phụ, nếu người bệnh ổn định có thể cấp thuốc không quá 90 ngày sử dụng.
- Xét nghiệm tải lượng virus theo lịch thường quy trước đó, nhưng nếu lịch xét nghiệm muộn hơn 6 tháng kể từ khi chuyển điều trị TLD thì sẽ được xét nghiệm vào thời điểm 3- 6 tháng sau dùng TLD.

BẢNG KIỂM TƯ VẤN NGƯỜI BỆNH BẮT ĐẦU HOẶC CHUYỂN ĐỔI SANG PHÁC ĐỒ TLD

1	Các nội dung nhân viên y tế cần tư vấn cho người bệnh		2	Nội dung tư vấn cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và trẻ em gái vị thành niên	
	Hiệu quả của thuốc, phù hợp với chỉ định điều trị của người bệnh (bắt đầu hoặc chuyển đổi sang phác đồ TLD)	✓		Lợi ích dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của TLD	✓
	Cách sử dụng thuốc	✓		Nguy cơ dị tật ống thần kinh ở thai nhi cao hơn bình thường nhưng không đáng kể khi mẹ sử dụng DTG trong 3 tháng đầu thai kỳ	✓
	Hiện tại người bệnh có đang dùng thuốc gì khác không? ◦ Nếu có, là thuốc gì? tư vấn tương tác với thuốc đó ◦ Nêu một số tương tác thuốc quan trọng	✓		Trao đổi về kế hoạch hóa gia đình và các phương pháp tránh thai an toàn, hiệu quả tại mỗi lần tái khám	✓
	Các tác dụng không mong muốn sớm và lâu dài	✓		Các lựa chọn thuốc ARV thay thế TLD	✓
	Các lựa chọn thuốc ARV khác trong trường hợp không sử dụng được TLD	✓		Xác định xem người bệnh hiểu đầy đủ về lợi ích và nguy cơ của điều trị TLD và có đồng thuận sử dụng phác đồ TLD	✓
	Tầm quan trọng của tuân thủ điều trị	✓	3	Tư vấn kế hoạch theo dõi	
	Xác định xem người bệnh đã hiểu được các nội dung tư vấn trên chưa	✓		Tư vấn về lịch tái khám và xét nghiệm, phù hợp với tình trạng điều trị mới hoặc chuyển phác đồ	✓
				Cách liên hệ với phòng khám trong trường hợp cần thiết	✓