

Corticosteroid

Mối liên quan giữa corticosteroid đường uống ngắn ngày với các biến cố bất lợi nghiêm trọng trên trẻ em

(*Tsung-Chieh Yao, MD, PhD; Jiu-Yao Wang, MD, DPhil; Sheng-Mao Chang, PhD; et al*)

Sử dụng corticosteroid đường uống ngắn ngày được định nghĩa là ≤ 14 ngày. Nghiên cứu gợi ý rằng với một đợt điều trị corticosteroid ngắn ngày, được kê đơn phổ biến ở trẻ mắc bệnh đường hô hấp và dị ứng, có liên quan đến sự gia tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa, nhiễm khuẩn huyết, và viêm phổi gấp 1.4 đến 2.2 lần trong vòng một tháng đầu sau khi khởi trị với corticosteroid và giảm dần trong suốt 31 đến 90 ngày sau đó.

Tóm tắt

Những ảnh hưởng bất lợi từ việc sử dụng corticosteroid đường uống kéo dài đã được biết đến, tuy nhiên, theo tìm hiểu của chúng tôi, chỉ có vài nghiên cứu về nguy cơ khi sử dụng corticosteroid ngắn ngày, đặc biệt là ở trẻ em.

Mục đích của nghiên cứu là xác định mối liên quan giữa corticosteroid ngắn ngày và các biến cố bất lợi nghiêm trọng, bao gồm xuất huyết tiêu hóa, nhiễm khuẩn huyết, viêm phổi, và tăng nhãn áp ở trẻ em.

Nghiên cứu đoàn hệ sử dụng dữ liệu từ cơ sở dữ liệu nghiên cứu bảo hiểm y tế quốc gia ở Đài Loan từ ngày 1 tháng 1 năm 2013 đến ngày 31 tháng 12 năm 2017, trên đối tượng trẻ em dưới 18 tuổi và thiết kế nghiên cứu hàng loạt các ca bệnh tự kiểm soát (self-controlled case series). Dữ liệu

được phân tích từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 30 tháng 7 năm 2020.

Sử dụng corticosteroid đường uống ngắn ngày được định nghĩa là ≤ 14 ngày.

Tỉ lệ mắc phải được xác định với 4 biến cố bất lợi nghiêm trọng (xuất huyết tiêu hóa, nhiễm khuẩn huyết, viêm phổi và tăng nhãn áp) ở đối tượng trẻ em có hoặc không sử dụng corticosteroid ngắn ngày. Mô hình hồi quy Poisson tác động cố định có điều kiện (conditional fixed-effect Poisson regression) được sử dụng để đánh giá tỉ lệ mắc phải (incidence rate ratios - IRRs) của các biến cố bất lợi nghiêm trọng trong vòng 5 đến 30 ngày sau khởi trị với corticosteroid ngắn ngày.

Kết quả

Trong số 4542623 trẻ, có 23% (1064587; 544268 nam [51.1%]; độ tuổi trung bình 9.7

[độ lệch chuẩn SD 5.8]) đã được kê đơn một đợt corticosteroid ngăn ngày đơn độc. Chỉ định phổ biến nhất là nhiễm trùng đường hô hấp cấp và các bệnh dị ứng. Tỷ lệ mắc phải mỗi 1000 người/năm chênh lệch giữa trẻ dùng một đợt corticosteroid ngăn ngày đơn độc và trẻ không được kê đơn corticosteroid là 0.06 (Khoảng tin cậy CI 95%, 0.55-0.64) đối với xuất huyết tiêu hóa, 0.03 (CI 95%, 0.02-0.05) đối với nhiễm khuẩn huyết, 9.35 (CI 95%, 9.19-9.51) đối với viêm phổi, và 0.01 (CI 95%, 0.01-0.03) đối với tăng nhãn áp. Chỉ số IRR trong vòng 5 đến 30 ngày sau khởi trị corticosteroid ngăn ngày là 1.41 (CI 95%, 1.27-1.57) đối

với xuất huyết tiêu hóa, 2.02 (CI 95%, 1.55-2.64) đối với nhiễm khuẩn huyết, 2.19 (CI 95%, 2.13-2.25) đối với viêm phổi, và 0.98 (CI 95%, 0.85-1.06) đối với tăng nhãn áp.

Kết luận

Nghiên cứu gợi ý rằng với một đợt điều trị corticosteroid ngăn ngày, được kê đơn phổ biến ở trẻ mắc bệnh đường hô hấp và dị ứng, có liên quan đến sự gia tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa, nhiễm khuẩn huyết, và viêm phổi gấp 1.4 đến 2.2 lần trong vòng một tháng đầu sau khi khởi trị với corticosteroid và giảm dần trong suốt 31 đến 90 ngày sau đó.

Nguồn dịch: JAMA Pediatrics, link bài:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2778775> ngày 19/04/2021

Biên dịch: DS Phạm Thị Thảo