

Bổ sung kẽm liều thấp trong tiêu chảy ở trẻ em - Nghiên cứu ngẫu nhiên, đa trung tâm

(Usha Dhingra, M.A., M.C.A., Rodrick Kisenge, M.D., Ph.D., M.Med., Christopher R. Sudfeld, Sc.D., Pratibha Dhingra, Ph.D., Sarah Somji, M.P.H., Arup Dutta, M.B.A., Mohamed Bakari, M.Sc., Saikat Deb, Ph.D., Prabhavati Devi, Ph.D., Enju Liu, M.B., B.S., Ph.D., Aishwarya Chauhan, Ph.D., Jitendra Kumar, Ph.D., et al.)

Dùng liều kẽm thấp hơn cho hiệu quả không kém hơn trong điều trị tiêu chảy ở trẻ em và không và ít gây nôn mửa hơn so với liều tiêu chuẩn 20 mg

Tóm tắt

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo bổ sung kẽm trong tiêu chảy ở trẻ em dựa trên các nghiên cứu cho thấy việc bổ sung kẽm giúp rút ngắn thời gian tiêu chảy, giảm số lần đi ngoài, giảm nguy cơ tiêu chảy kéo dài, và có thể giảm nguy cơ đau ốm kéo theo và tăng cân nặng.

Liều lượng kẽm được khuyến cáo (20 mg mỗi ngày trong 10 đến 14 ngày) dựa trên giả định về sự tăng mất kẽm trong tiêu chảy và cần phải bổ sung lượng kẽm lớn hơn lượng khuyến cáo trong chế độ ăn đối với hệ miễn dịch và chức năng dạ dày-ruột. Các nghiên cứu lặp lại cũng sử dụng liều 20 mg kẽm mà không có bất cứ phân tích khoảng liều nào khác. Mức liều này thực chất vượt quá lượng kẽm được khuyến cáo trong chế độ ăn ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (2 đến 5 mg mỗi ngày).

Theo các khảo sát, nguy cơ nôn mửa khi bổ sung kẽm đường uống trong tiêu chảy ở trẻ

cao hơn đáng kể so với giả dược, nguyên nhân là do kẽm có vị kim loại mạnh và khả năng kích thích dạ dày.

Nhóm nghiên cứu đã tiến hành thử nghiệm ngẫu nhiên, mù đôi, nhóm song song, có đối chứng để xác định liều điều trị của kẽm. Tiến hành phân chia ngẫu nhiên 4500 trẻ ở Ấn Độ và Tanzania từ 6 đến 59 tháng tuổi bị tiêu chảy cấp để cho dùng 5 mg, 10 mg hoặc 20 mg kẽm sulfate trong khoảng 14 ngày. Ba kết quả chính được theo dõi là thời gian tiêu chảy hơn 5 ngày, số lần đi ngoài (đánh giá theo phân tích không kém hơn - noninferiority analysis) và xuất hiện nôn mửa trong vòng 30 phút sau khi uống kẽm (đánh giá theo phân tích ưu thế - superiority analysis).

Kết quả

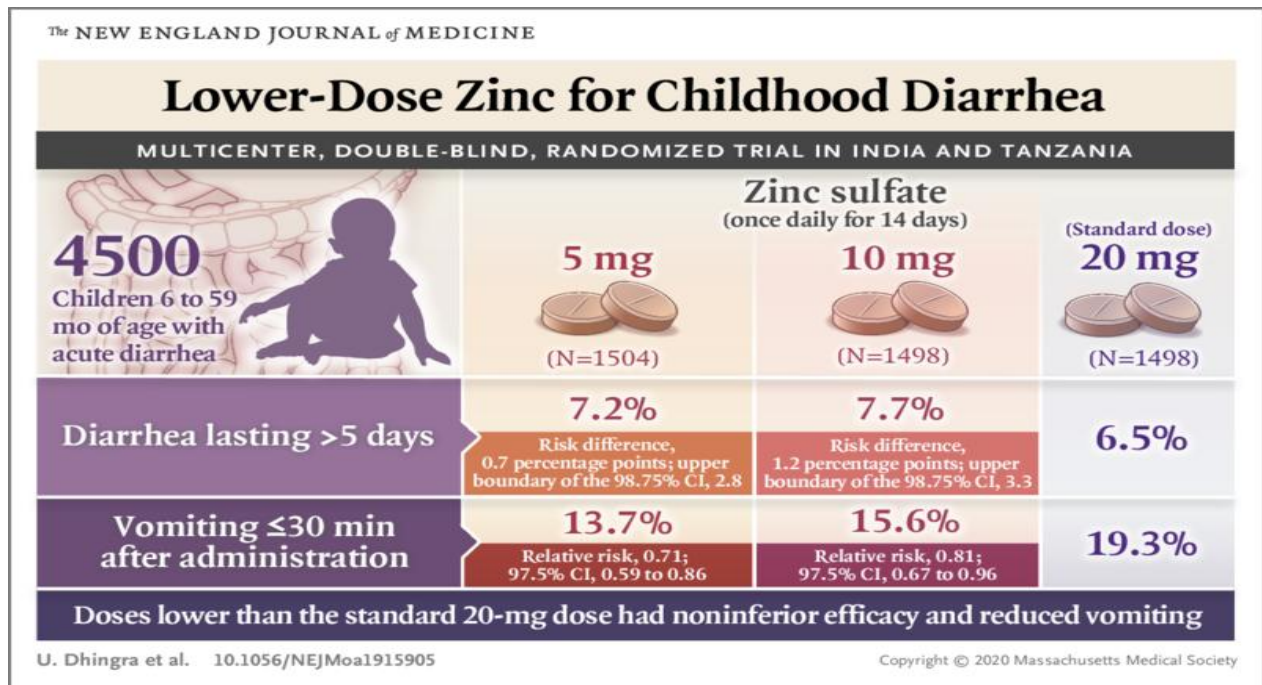
Phần trăm trẻ bị tiêu chảy hơn 5 ngày là 6.5% ở nhóm 20 mg, 7.7% ở nhóm 10 mg, 7.2% ở nhóm 5 mg. Sự chênh lệch giữa nhóm 20 mg và 10 mg là 1.2% (giới hạn trên

của khoảng tin cậy [CI] 98.75%, 3.3) và giữa nhóm 20 mg và 5 mg là 0.7% (giới hạn trên của CI 98.75%, 2.8), cả hai đều dưới mức giới hạn không kém hơn (4%). Số lần đi ngoài trung bình là 10.7 ở nhóm 20 mg, 10.9 ở nhóm 10 mg và 10.8 ở nhóm 5 mg. Sự chênh lệch giữa nhóm 10 mg và 20 mg là 0.3 lần (giới hạn trên của CI 98.75%, 1.0), và giữa nhóm 20 mg với 5 mg là 0.1 lần (giới hạn trên của CI 98.75%, 0.8), cả hai đều dưới mức giới hạn không kém hơn (2 lần). Nôn trong vòng 30 phút sau khi uống xảy ra với tỉ lệ 19.3%, 15.6%, và 13.7% tương ứng với nhóm 20 mg, 10 mg và 5 mg. Nguy cơ

thấp đáng kể ở nhóm 10 mg so với nhóm 20 mg (nguy cơ tương đối, 0.81; CI 97.5%, 0.67 đến 0.96) và ở nhóm 5 mg so với nhóm 20 mg (nguy cơ tương đối, 0.71; CI 97.5%, 0.59 đến 0.86). Liều thấp hơn cũng liên quan đến việc nôn mửa ít hơn sau khi uống quá 30 phút.

Kết luận

Dựa trên thử nghiệm của nhóm nghiên cứu, trẻ em bị tiêu chảy cấp được bổ sung kẽm mỗi ngày với liều 5 mg hoặc 10 mg cho hiệu quả tương đương với dùng liều tiêu chuẩn 20 mg nhưng ít gây nôn mửa hơn.



Nguồn dịch: The New England Journal of Medicine, link bài: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1915905> ngày 24/09/2020

Biên dịch: DS Phạm Thị Thảo

Người soạn
(Ký và ghi rõ họ tên)

Khoa Dược
(Ký và ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo bệnh viện
(Ký và ghi rõ họ tên)

Phạm Thị Thảo

Phan Thị Thanh Thìn

Từ Thị Mai Linh