

## NGUY CƠ SUY THẬN CẤP DO SỎI THẬN SAU KHI SỬ DỤNG CEFTRIAXON

Ceftriaxon được sử dụng rất phổ biến trên lâm sàng do có ưu điểm như không cần hiệu chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận và có thời gian bán thải kéo dài nên chỉ cần sử dụng 1 lần trong ngày. Mặc dù không cần hiệu chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận nhưng ceftriaxon vẫn có nguy cơ gây suy thận cấp theo cơ chế khác biệt. Trong khi độc tính trên thận của các kháng sinh cephalosporin thường liên quan đến viêm thận kẽ, các trường hợp suy thận cấp do ceftriaxon lại thường bị nghi ngờ do sỏi thận [5]. Nhiều trường hợp sỏi thận sau khi sử dụng ceftriaxon đã được báo cáo trên thế giới [2], [3]. Tại Việt Nam, mặc dù chưa có thống kê đầy đủ, một số ca suy thận cấp, trong đó có phát hiện sỏi, liên quan đến ceftriaxon ở bệnh nhân nhi cũng đã được Trung tâm DI & ADR Quốc gia ghi nhận.

Bệnh nhân K., 5 tuổi, 29 kg được chỉ định ceftriaxon với liều 2g/lần x 1 lần/ngày để điều trị viêm amygdal cấp, nhiễm trùng huyết.

Ngày 4/6/2023, bệnh nhân bắt đầu được truyền tĩnh mạch ceftriaxon. Kết quả siêu âm ổ bụng ngày 4/6 của bệnh nhân không có sỏi mật.

Ngày 6/6, bệnh nhân xuất hiện đau bụng quanh rốn.

Ngày 7/6, bệnh nhân siêu âm lại ổ bụng và thấy xuất hiện sỏi bùn túi mật. Bệnh nhân xuất hiện tiểu hơi cạn, tiểu ít, đi tiểu đau nhiều có máu. Đến 19h51 ngày 7/6, bệnh nhân mi mắt hơi nề, chưa đi tiểu được.

Ngày 8/6 siêu âm bàng quang ít nước tiểu, trẻ vẫn chưa đi tiểu được. 6h22 ngày 8/6, bệnh nhân đau quặn bụng nhiều, sau đó, được chuyển lên điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tại đây, bệnh nhân được chẩn đoán suy thận sau thận do lắng đọng canxi.

Trong một tổng kết trên 31 trẻ suy thận sau khi sử dụng ceftriaxon, trong đó 11 trẻ xuất hiện sỏi niệu quản, các triệu chứng chính thường gặp ngoài vô niệu bao gồm đau mạn sườn (với trẻ trên 3 tuổi), khóc nhiều (với trẻ dưới 3 tuổi) và nôn [5]. Tuy nhiên, cũng có những trường hợp phát hiện sỏi sau khi sử dụng ceftriaxon nhưng không xuất hiện triệu chứng bất thường trong thời gian sử dụng thuốc. Các kết quả xét nghiệm creatinin, ure và calci trước và sau điều trị cũng đều nằm trong khoảng giá trị bình thường [2].

Siêu âm thường được khuyến cáo ở bệnh nhân có triệu chứng bất thường nhằm phát hiện sỏi thận [1]. Qua siêu âm 31 trẻ suy thận cấp sau khi sử dụng ceftriaxon, phát hiện 11 trẻ có sỏi niệu quản, với kích thước trung bình là 3 mm. Bằng phân tích khối phổ song song, ceftriaxon được xác định là thành phần chính của sỏi ở 4 trẻ [5]. Trong một nghiên cứu khác, kích thước sỏi được phát hiện sau khi dùng ceftriaxon cũng tương đối nhỏ, với trung bình khoảng 2 mm [2]. Thời gian phát hiện sỏi trong khoảng 10 - 20 ngày nhưng cũng có sự khác nhau khá nhiều giữa các nghiên cứu [2], [6].

Về điều trị, hiện không có điều trị đặc hiệu trong các trường hợp này, chủ yếu là điều trị hỗ trợ bao gồm sử dụng thuốc làm giãn niệu quản, giảm co thắt, giảm phù nề ở khung chậu thận và bàng quang, đồng thời, phòng ngừa các biến chứng như nhiễm toan và nhiễm trùng đường tiết niệu [7]. Sau khi ngừng thuốc, sỏi có thể tự tan hoặc bị tổng đẩy ra ngoài. Các sỏi kích thước nhỏ có thể được thải trừ dễ dàng qua đường tiết niệu ngay trong tuần đầu sau khi ngừng thuốc nhưng với các sỏi có kích thước lớn hơn, có thể mất hàng tháng để sỏi thải ra ngoài [6]. Trong trường hợp sỏi cứng chắc và gây tắc đường tiết niệu, không đáp ứng với thuốc, có thể đặt ống thông niệu quản ngược dòng một bên hoặc hai bên [5].

Tóm lại, suy thận cấp nghi ngờ do sự hình thành sỏi trong đường tiết niệu đã

được ghi nhận sau khi sử dụng ceftriaxon, nhất là ở bệnh nhân nhi. Các bệnh nhân có tiền sử sỏi thận hoặc tăng calci niệu nên được đánh giá nguy cơ - lợi ích cẩn thận trước khi sử dụng ceftriaxon [1]. Những bệnh nhân sử dụng liều cao, kéo dài ceftriaxon nên được giám sát chặt chẽ các xét nghiệm chức năng thận và siêu âm, ít nhất trong cuối tuần đầu tiên điều trị bằng thuốc này [2]. Ngoài ra, một số tác giả gợi ý, ở những đối tượng nguy cơ cao hình thành sỏi hoặc tổn thương thận do ceftriaxon, việc theo dõi nồng độ calci/creatinin nước tiểu có thể đem lại lợi ích [4]. Trong trường hợp có hình thành sỏi, việc ngừng ceftriaxon cũng có thể giúp người bệnh phục hồi do xử trí kịp thời có thể giúp sỏi tự tan [6].

### Tài liệu tham khảo

1. Roche Products Limited, "Rocephin 1g Powder for Solution for Injection or Infusion", Retrieved, from <https://www.medicines.org.uk/emc/product/7933/smhc>.
2. Avci Z., Kokter A., et al. (2004), "Nephrolithiasis associated with ceftriaxone therapy: a prospective study in 51 children", Arch Dis Child, 89(11), pp. 1069-72.
3. Azarkar G., Birjand M. M., et al. (2018), "Ceftriaxone-associated nephrolithiasis and gallstone in adults", Drug Healthc Patient Saf, 10, pp. 103-108.

4. Kimata T., Kaneko K., et al. (2012), "Increased urinary calcium excretion caused by ceftriaxone: possible association with urolithiasis", *Pediatr Nephrol*, 27(4), pp. 605-9.

5. Li N., Zhou X., et al. (2014), "Ceftriaxone and acute renal failure in

children", *Pediatrics*, 133(4), pp. e917-22.

6. Louta A., Kanellopoulou A., et al. (2023), "Ceftriaxone Administration Associated with Lithiasis in Children: Guilty or Not? A Systematic Review", *J Pers Med*, 13(4), pp.

*Nguồn: Trung tâm DI & ADR Quốc gia*

**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)*

**Từ Thị Mai Linh**