

NHẮC LẠI CÁC TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN QUAN TRỌNG LIÊN QUAN ĐẾN OPIOID.

Nhóm thuốc opioid bao gồm như morphin, tramadol, oxycodon và fentanyl, được chỉ định để kiểm soát cơn đau cấp tính mức độ vừa đến nặng trong thời gian ngắn hoặc đau mạn tính liên quan đến bệnh lý ác tính.

Nhóm thuốc opioid cũng được biết đến với tác dụng không mong muốn trên nhiều hệ cơ quan như hệ nội tiết, gan mật và đường tiêu hóa.

- **Hệ nội tiết:Ức chế các trục dưới đồi – tuyến yên**

Việc sử dụng opioid kéo dài (> 1 tháng) có nguy cơ làm rối loạn quá trình bài tiết một số hormone từ tuyến yên do kích thích các thụ thể opioid ở vùng dưới đồi.

Trục dưới đồi – tuyến yên – sinh dục (HPG)

Opioid có thể ức chế sự giải phóng hormone giải phóng gonadotropin (GnRH) từ vùng dưới đồi, làm giảm tiết hormone lutein hóa (LH) và hormone kích thích nang trứng (FSH), từ đó ức chế quá trình sản xuất hormone sinh dục steroid ở tuyến sinh dục (gây suy giảm chức năng sinh dục).

Những tác động lên trục HPG có thể khiến suy giảm nồng độ hormone testosterone và estrogen, từ đó có thể xảy ra các triệu

chứng lâm sàng như giảm ham muốn tình dục ở cả hai giới, rối loạn cương dương và rối loạn kinh nguyệt ở nữ giới.

Trục dưới đồi – tuyến yên – thượng thận (HPA)

Opioid điều hòa hoạt động của trục dưới đồi – tuyến yên – thượng thận thông qua các thụ thể opioid tại vùng dưới đồi, tuyến yên và tuyến thượng thận. Thuốc chủ yếu tác động lên hệ thần kinh trung ương, gây ức chế bài tiết hormone kích thích vỏ thượng thận (ACTH). Tình trạng giảm giải phóng ACTH kéo theo sự giảm sản xuất cortisol tại tuyến thượng thận.

Việc sử dụng opioid có thể dẫn đến suy thượng thận có hồi phục, tình trạng này cần được theo dõi và điều trị thay thế bằng glucocorticoid. Các triệu chứng bao gồm mệt mỏi, chóng mặt, buồn nôn, nôn và hạ huyết áp.

Tăng prolactin máu

Opioid có thể gây tăng prolactin máu ở cả nam và nữ, do tác dụng ức chế hệ dopaminergic củ – phễu.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế lưu ý rằng:

- Nguy cơ rối loạn nội tiết tỷ lệ thuận với

mức độ phơi nhiễm opioid, đặc biệt khi sử dụng opioid liều cao, điều trị kéo dài hoặc sử dụng các dạng bào chế giải phóng kéo dài.

- Các thuốc chủ vận từng phần như buprenorphin có thể gây ức chế trục HPG và trục HPA ít hơn so với các opioid chủ vận toàn phần như morphin hoặc oxycodon

- Bệnh lý nội tiết do opioid thường khởi phát âm thầm với các triệu chứng không đặc hiệu, dễ bị che lấp bởi các tác dụng không mong muốn khác của thuốc hoặc bệnh lý nền (như đau mạn tính), gây khó khăn cho chẩn đoán lâm sàng.

- Khuyến cáo bệnh nhân có nguy cơ mắc bệnh lý nội tiết do opioid chủ động báo cáo các triệu chứng nghi ngờ để được đánh giá và xử trí kịp thời.

- **Tác dụng trên hệ gan mật: Co thắt cơ vòng Oddi**

Opioid, đặc biệt là morphin, có thể gây co bóp và co thắt cơ vòng Oddi - cấu trúc cơ vòng có vai trò điều hòa sự lưu thông của dịch mật và dịch tụy vào tá tràng.

Tình trạng co thắt cơ vòng Oddi có thể làm tăng áp lực đường mật, làm tăng nguy

cơ xuất hiện các triệu chứng ở đường mật và viêm tụy.

Cần thận trọng và có biện pháp theo dõi thích hợp khi sử dụng opioid ở những bệnh nhân mắc viêm tụy và các bệnh lý đường mật.

- **Tác dụng trên đường tiêu hóa: Rối loạn chức năng thực quản**

Rối loạn chức năng thực quản do opioid đặc trưng với sự xuất hiện các triệu chứng ở thực quản kèm theo sự bất thường về nhu động thực quản sau khi sử dụng opioid kéo dài. Trong đó, khó nuốt là triệu chứng được ghi nhận phổ biến nhất. Các triệu chứng khác bao gồm ợ nóng, trào ngược và đau ngực không do nguyên nhân tim mạch.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế

- Cân nhắc ngừng thuốc hoặc giảm dần liều các opioid ở những bệnh nhân có biểu hiện gợi ý rối loạn chức năng thực quản do opioid.

Tài liệu tham khảo:

<https://www.medsafe.govt.nz/profs/PUArticles/June2026/Undesirable-effects-opioids.htm>

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)

Bùi Thị Tú Uyên

Từ Thị Mai Linh