



BẢN TIN

THÔNG TIN THUỐC

SỐ 1 - 2026



Trung tâm Y tế khu vực Ô Môn
Số 83 CMT8, P. Ô Môn, TP Cần Thơ

(Lưu hành nội bộ)

BẢN TIN
THÔNG TIN THUỐC
Số 1 – 2026

BAN TỔ CHỨC
DS TRẦN THỊ MỸ HẠNH
DS HỒ MINH NHỰT
DS QUẢNG THỊ AN DUNG
DS CHÂU THỊ VÂN ANH
DS NGUYỄN THỊ TRÚC THẨM

THẨM ĐỊNH BÀI VIẾT
BSCKII LÊ MINH BẠCH
BSCKI VƯƠNG TRUNG LỄ
BSCKI HUỖNH THANH TUẤN
DSCKI PHẠM QUỐC NAM

TRUNG TÂM Y TẾ
KHU VỰC Ô MÔN

MỤC LỤC

Trang

CHUYÊN MỤC: THÔNG TIN THUỐC MỚI

FDA phê duyệt loại thuốc giảm cholesterol mới	1
Liệu pháp hỗn dịch mới trị động kinh	3

CHUYÊN MỤC: THÔNG TIN – CẢNH GIÁC DƯỢC

Thông báo v/v tổng kết thông tin phản ứng có hại của thuốc năm 2025 tại Trung tâm Y tế khu vực Ô Môn	4
Medsafe: Cảnh báo nguy cơ viêm gân do thuốc	8

CHUYÊN MỤC: THÔNG TIN KHOA HỌC

Dùng loại magie nào giúp giảm táo bón?.....	11
Ngộ độc gan cấp do thuốc hạ sốt, dùng thể nào cho an toàn?	15

CHUYÊN MỤC: ĐIỂM BÁO DINH DƯỠNG

Chất tạo ngọt thay thế đường có thực sự an toàn?	17
7 thực phẩm bổ sung hỗ trợ bảo vệ tim mạch	22

FDA phê duyệt loại thuốc giảm cholesterol mới

FDA thông báo vừa phê duyệt lipfendra (enlicitide) như một liệu pháp bổ trợ cùng chế độ ăn và luyện tập nhằm giảm cholesterol LDL ở người trưởng thành bị tăng cholesterol máu, bao gồm cả người mắc tăng cholesterol máu gia đình dị hợp tử (heterozygous familial hypercholesterolemia - HeFH)

Trước đây, các thuốc ức chế PCSK9 chỉ có dưới dạng tiêm. Lipfendra là thuốc đầu tiên thuộc nhóm này được bào chế dưới dạng viên uống dùng một lần mỗi ngày. Theo FDA, việc phê duyệt này đã cho thấy những tiến bộ trong điều trị bệnh tim mạch mạn tính, đồng thời mang đến thêm lựa chọn cho người bệnh cần kiểm soát cholesterol hiệu quả hơn.



Tiến sĩ Michael Davis, Giám đốc Trung tâm Đánh giá và Nghiên cứu Thuốc của FDA cho biết, bệnh tim mạch vẫn là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu tại Mỹ, trong khi cholesterol LDL cao là một trong những yếu tố nguy cơ có thể kiểm soát được. Việc có thêm thuốc điều trị giúp mở rộng khả năng tiếp cận cho người bệnh.

PCSK9 là một protein tham gia điều hòa số lượng thụ thể LDL trên bề mặt tế bào gan. Thông thường, gan sử dụng các thụ thể LDL để thu giữ và loại bỏ cholesterol LDL khỏi máu. Tuy nhiên, protein PCSK9 làm tăng quá trình phân hủy các thụ thể này, khiến khả năng loại bỏ LDL-C giảm đi và cholesterol trong máu tăng cao. Lipfendra ức chế hoạt động của PCSK9, giúp bảo tồn nhiều thụ thể LDL hơn trên tế bào gan, từ đó tăng đào thải cholesterol LDL khỏi máu và làm giảm nồng độ LDL-C.

Trong khi statin (thuốc chủ yếu dùng trị tăng mỡ máu) làm giảm quá trình tổng hợp cholesterol tại gan, thì thuốc ức chế PCSK9 giúp tăng hiệu quả loại bỏ

cholesterol khỏi tuần hoàn. Vì vậy, hai nhóm thuốc có thể được phối hợp để tăng hiệu quả điều trị ở những bệnh nhân chưa đạt mục tiêu LDL-C.

Theo FDA, hầu hết người tham gia nghiên cứu đều đang điều trị bằng statin, cho thấy lipfendra được sử dụng như liệu pháp bổ sung khi điều trị hiện tại chưa giúp đạt mục tiêu cholesterol.

Theo FDA, lipfendra không thay thế chế độ ăn uống lành mạnh, luyện tập thể lực hay các thuốc điều trị hiện có mà được chỉ định như liệu pháp bổ sung.

Những người có thể hưởng lợi gồm:

- Người tăng cholesterol máu vẫn chưa đạt mục tiêu LDL-C dù đã thay đổi lối sống và dùng statin.
- Người mắc tăng cholesterol máu gia đình dị hợp tử (HeFH).
- Một số bệnh nhân có nguy cơ tim mạch rất cao cần giảm LDL-C nhiều hơn theo chỉ định của bác sĩ.



Các chuyên gia tim mạch cũng nhận định thuốc uống có thể là lựa chọn thuận tiện hơn đối với những người không muốn hoặc gặp khó khăn khi sử dụng thuốc tiêm, trong khi vẫn tận dụng được lợi ích của nhóm thuốc ức chế PCSK9.

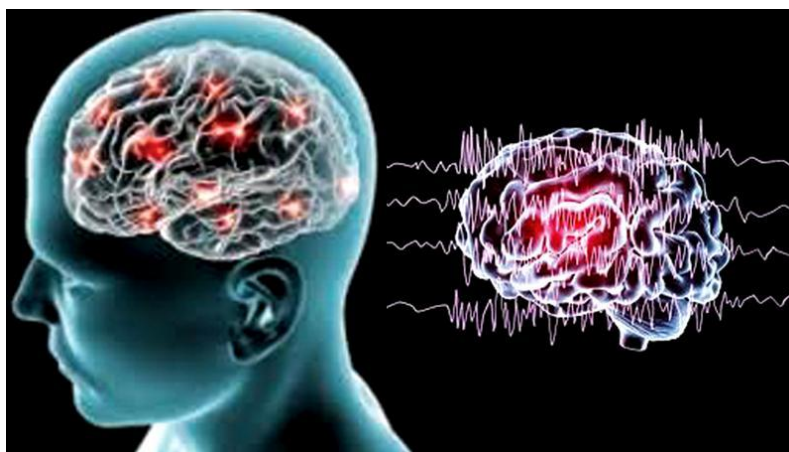
Mặc dù có thêm lựa chọn điều trị mới, FDA nhấn mạnh việc kiểm soát cholesterol hiệu quả vẫn phải dựa trên nhiều biện pháp kết hợp.

Người bệnh cần duy trì chế độ ăn hạn chế chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa, tăng cường rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt; tập thể dục đều đặn; kiểm soát cân nặng; bỏ thuốc lá nếu đang hút và tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Nguồn: <https://suckhoedoisong.vn/fda-phe-duyet-loai-thuoc-giam-cholesterol-moi-169260718145800095.htm>

LIỆU PHÁP HỖN DỊCH MỚI TRỊ ĐỘNG KINH

Động kinh là một rối loạn của hệ thống thần kinh trung ương, trong đó hoạt động của não bị thay đổi, gây co giật hoặc hành vi và cảm giác bất thường, đôi khi là mất ý thức trong thời gian ngắn. Điều trị động kinh chủ yếu bằng thuốc, đôi khi phẫu thuật có thể kiểm soát cơn động kinh ở hầu hết những người bị động kinh.



Zonisade là công thức zonisamide dạng lỏng uống đầu tiên và duy nhất được FDA chấp thuận sẽ cung cấp một lựa chọn điều trị mới quan trọng cho bệnh nhân bị động kinh. TS Jim Wheless, Chủ tịch Khoa Thần kinh Nhi khoa, Đại học Tennessee cho biết: Zonisade sẽ rất thích hợp với những bệnh nhân khó nuốt, không thể nuốt hoặc không muốn dùng thuốc viên... giúp giải quyết một nhu cầu quan trọng trong dùng thuốc ở những bệnh nhân này. Theo các nhà khoa học, việc cung cấp các công thức điều trị mới là rất quan trọng để giúp cho quần thể người bệnh động kinh được tiếp cận với thuốc một cách đa dạng, để kiểm soát chứng động kinh, vì nó mang lại sự linh hoạt và tùy chỉnh cao hơn trong việc dùng thuốc. Zonisade nên được dùng một lần hoặc hai lần mỗi ngày. Hiệu quả và độ an toàn của zonisade ở bệnh nhân dưới 16 tuổi chưa được thiết lập.

Nguồn: <https://suckhoedoisong.vn/lieu-phap-hon-dich-moi-tri-dong-kinh-1692207190945519.htm>

THÔNG BÁO
v/v tổng kết thông tin phản ứng có hại của thuốc năm 2025
tại Trung Tâm Y Tế khu vực Ô Môn

Từ 01/01/2025 đến ngày 31/12/2025, khoa Dược đã nhận được 17 báo cáo ca ADR từ các khoa lâm sàng. Qua đánh giá và phân tích, khoa Dược thông tin đến các khoa lâm sàng về hoạt động báo cáo và các trường hợp phản ứng có hại do thuốc (ADR) được ghi nhận trong năm 2025 như sau:



1. Thông tin về hoạt động báo cáo ADR

Năm 2025, Khoa Dược đã ghi nhận 17 báo cáo ADR từ các khoa lâm sàng gửi về khoa Dược và khoa Dược báo cáo Sở y tế Cần Thơ.

Bảng 1. Số trường hợp ADR được báo cáo tại các khoa, phòng

Khoa lâm sàng	Năm 2024	Năm 2025
HSTCCD	2	1
Nội	2	5
Ngoại	2	3
Nhi	2	1
Khoa khám	1	5
Phẫu thuật - Gây mê hồi sức	1	2
Tổng cộng	10	17

Trong năm 2025, khoa Dược đã ghi nhận được 17 báo cáo ADR, số lượng báo cáo tăng 70% so với năm 2024 (10 ca), cho thấy việc quan tâm, ghi nhận và báo cáo được quan tâm bởi nhân viên y tế tại Trung Tâm. Trong đó, khoa Nội, khoa Khám là 2 đơn vị có số lượng báo cáo phản ứng có hại của thuốc nhiều nhất.

2. Thông tin về thuốc nghi ngờ gây ADR

2.1. Phân loại theo nhóm dược lý và đường dùng

Bảng 2. Số trường hợp ADR được báo cáo theo nhóm dược lý

Nhóm dược lý	2024	2025
Kháng khuẩn tác dụng toàn thân :	10	9
Beta-lactam	9	8
Fluoroquinolon		
Aminoglycosid		
Glycopeptid (vancomycin)		1
Oxazolidinon		
Thuốc giảm đau, hạ sốt, kháng viêm		4
Thuốc dạ dày	1	
Thuốc chống nôn		
Thuốc tê		
Khác		4
Tổng cộng	10	17

Kháng sinh đường toàn thân là nhóm thuốc được báo cáo biến cố bất lợi với tần suất nhiều nhất, trong đó chủ yếu là nhóm Beta-lactam. Một số nhóm thuốc khác cũng cần lưu ý nguy cơ xảy ra phản ứng có hại như thuốc giảm đau, kháng viêm (như diclofenac, celecoxib, ibuprofen), thuốc giãn cơ (Tizanidin), giãn tĩnh mạch chi dưới, trĩ (Diosmin).

Bảng 3. Số trường hợp ADR được báo cáo theo đường dùng thuốc

Đường dùng	2024	2025
Tiêm truyền tĩnh mạch	10	11
Uống		6
Đường dùng khác		
Tổng cộng	10	17

Đa số các biến cố bất lợi do thuốc được ghi nhận đối với thuốc dùng theo đường tĩnh mạch. Trong đó, cán bộ y tế cần đặc biệt lưu ý với những thuốc có thể tăng nguy cơ kích ứng mạch do tốc độ tiêm, truyền nhanh

2.2. Phân loại theo cơ chế và mức độ nặng của phản ứng

Bảng 4. Số trường hợp ADR phân loại theo cơ chế

Mức độ nặng	2024	2025
-------------	------	------

Loại A: có thể dự đoán dựa vào tác dụng dược lý của thuốc, phụ thuộc liều dùng		
Loại B: Đặc ứng-không phụ thuộc liều	10	17
Tổng cộng	10	17

Hầu hết các trường hợp ADR được báo cáo là phản ứng loại B (không liên quan đến tác dụng dược lý của thuốc), bao gồm các phản ứng dị ứng hoặc phản vệ và các phản ứng có hại khác của thuốc trên đường tiêu hóa (buồn nôn, nôn), thần kinh (chóng mặt, nhức đầu). Trong đó các phản ứng da chiếm tỉ lệ cao trong các trường hợp được ghi nhận (đa nổi mẩn, ngứa, đỏ da toàn thân hoặc khu trú tại vị trí tiêm, hoặc dọc theo đường truyền) có thể kèm với các rối loạn về hô hấp, huyết động hoặc không. Chóng mặt, buồn nôn, nôn được ghi nhận ở một số trường hợp.



Bảng 5. Số trường hợp ADR phân loại theo mức độ nặng của phản ứng

Mức độ nặng	2024	2025
Không nghiêm trọng	10	17
Nhập viện/kéo dài thời gian nằm viện		
Đe dọa tính mạng		
Tổng cộng	10	17

Đa số các phản ứng được ghi nhận là các phản ứng không nghiêm trọng, liên quan đến phản ứng da/phản ứng tại vị trí tiêm, một số rối loạn về tiêu hóa và mệt mỏi. Tất cả các trường hợp được báo cáo được ghi nhận là phản vệ từ độ 2 trở lên, chủ yếu liên quan đến các beta lactam. Do đó, việc đảm bảo tuân thủ quy trình khai thác tiền sử dị ứng và test da là rất quan trọng để hạn chế nguy cơ phản vệ do thuốc, nhất là những bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật. Những bệnh nhân có đa bệnh nền, có các rối loạn về huyết động và hô hấp chưa kiểm soát cần đặc biệt thận trọng khi sử dụng các thuốc có nguy cơ cao. Bảng 6 mô tả chi tiết 17 trường hợp ADR được ghi nhận và báo cáo trong năm 2025 từ các khoa lâm sàng

3. Một số nội dung cần lưu ý để dự phòng phản ứng có hại của thuốc

3.1. Dự phòng phản vệ do thuốc

3.1.1. Khai thác tiền sử dị ứng và test da trong dị ứng thuốc

Theo thông tư 51/2017/TT-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 29 tháng 12 năm 2017 về Hướng dẫn Chẩn đoán và xử trí phản vệ: Bác sĩ, người kê đơn thuốc hoặc nhân viên y tế khác có thẩm quyền phải khai thác kỹ tiền sử dị ứng thuốc, dị nguyên của người bệnh trước khi kê đơn thuốc hoặc chỉ định sử dụng thuốc theo quy định tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư này. Việc khai thác tiền sử dị ứng không chỉ bao gồm thuốc, mà còn bao gồm các dị nguyên khác (thức ăn, thuốc uống, các yếu tố môi trường, các bệnh mạn tính liên quan đến dị ứng như hen, tiền sử dị ứng của người thân trong gia đình). Tất cả thông tin liên quan đến dị ứng, dị nguyên phải được ghi vào sổ khám bệnh, bệnh án, giấy ra viện, giấy chuyển viện. Cần tuân thủ quy trình khai thác tiền sử và dị ứng thuốc đã ban hành

3.2. Dự phòng phản ứng có hại của thuốc phòng tránh được

Các khoa lâm sàng cần lưu ý đảm bảo 5 đúng trong quá trình sử dụng thuốc, tuân thủ đúng các lưu ý về chỉ định, phan chế, sử dụng thuốc theo đúng hướng dẫn của nhà sản xuất và khuyến cáo chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế. Bên cạnh đó, các khoa lâm sàng cũng có thể tham khảo danh mục thuốc nguy cơ cao, danh mục thuốc nhìn giống nhau, đọc giống nhau (LASA); danh mục tương tác thuốc, tương kỵ thuốc tiêm truyền, danh mục thuốc không được nhai, nghiền, bẻ; thuốc cần lưu ý khi sử dụng cho phụ nữ có thai đã qua các thông báo đã gửi để hạn chế các ADR phòng tránh được do sai sót trong sử dụng thuốc.

3.3. Nâng cao số lượng và chất lượng báo cáo ADR

- Cần tăng cường báo cáo các phản ứng loại A (liên quan đến tác dụng dược lý của thuốc), các phản ứng ở mức độ không nghiêm trọng nhằm có cơ sở đánh giá tính an toàn của thuốc lưu hành trong Trung tâm, từ đó làm tiêu chí để lựa chọn thuốc trong danh mục thuốc của Trung Tâm.

- Cần tăng cường phân tích, đánh giá các trường hợp ADR nặng/de dọa tính mạng hoặc có liên quan đến các yếu tố có thể phòng tránh được để nâng cao an toàn trong sử dụng thuốc trong điều trị.

- Các phản ứng bất lợi khi nghi ngờ có thể liên quan đến thuốc, đặc biệt là các thuốc trong danh mục thuốc nguy cơ cao, cần được thông báo đầy đủ cho đơn vị Dược lâm sàng-thông tin thuốc, khoa Dược để được ghi nhận, xử trí và đánh giá phù hợp.



MEDSAFE: CẢNH BÁO NGUY CƠ VIÊM GÂN DO THUỐC

Khái niệm về rối loạn gân

Các rối loạn gân bao gồm viêm gân, đứt gân và viêm bao gân. Thuật ngữ "viêm gân" thường được sử dụng để mô tả nhiều tình trạng rối loạn gân khác nhau. Tuy nhiên, trong những trường hợp viêm ít hoặc không có biểu hiện viêm, thuật ngữ "bệnh lý gân" có thể chính xác hơn. Bệnh lý gân do thuốc gây ra điển hình cho thấy dấu hiệu thoái hóa gân tiến triển mà không có tình trạng viêm.

Các loại thuốc liên quan đến bệnh lý gân



Bệnh lý gân do thuốc gây ra thường liên quan đến các thuốc như: kháng sinh fluoroquinolon, glucocorticoid sử dụng dài ngày, dẫn chất statin và thuốc ức chế aromatase. Bảng 1 tóm tắt các đặc điểm của bệnh lý gân do thuốc liên quan đến các nhóm thuốc này.

Bảng 1: Đặc điểm của bệnh lý gân do thuốc liên quan đến bốn nhóm thuốc chính

Nhóm thuốc	Đường dùng và liều lượng	Thời gian khởi phát	Vị trí
Dẫn chất fluoroquinolon	bất kỳ	trong vòng 48h	90% tại gân Achilles , trong đó 40% trường hợp dẫn đến đứt gân

Glucocorticoid	đường uống, đường hít	≥ 3 tháng	Gân Achilles và các gân lớn khác ở chi dưới, dẫn đến đứt gân vài năm sau khi bắt đầu sử dụng glucocorticoid
Dẫn chất statin	bất kỳ liều lượng	8 - 10 tháng	50% tại gân Achilles , trong đó một phần ba dẫn đến đứt gân.
Thuốc ức chế aromatase	chưa rõ	2 tuần - 19 tháng	Viêm gân và bao gân ở tay và cổ tay, viêm gân, đứt gân (hiếm gặp).

Kháng sinh fluoroquinolon

Bệnh lý gân có thể gặp khi sử dụng bất kỳ fluoroquinolon nào (ví dụ, ciprofloxacin, moxifloxacin, norfloxacin); ở bất kỳ liều lượng hay đường dùng nào. Biểu hiện thường cấp tính, xuất hiện sớm nhất trong vòng 48 giờ, nhưng đã có trường hợp khởi phát muộn, vào khoảng vài tháng sau khi ngừng điều trị. Bệnh lý gân liên quan đến fluoroquinolon có thể kéo dài, gây tàn phế và không hồi phục.



Ngừng sử dụng fluoroquinolon ngay khi xuất hiện triệu chứng viêm gân (ví dụ: đau, sưng, viêm) và sử dụng thuốc thay thế. Bệnh nhân nên nghỉ ngơi và không vận động mạnh.

Glucocorticoid sử dụng dài ngày

Bệnh lý gân thường khởi phát sau ít nhất 3 tháng sử dụng glucocorticoid dạng uống hoặc dạng hít. Bệnh nhân mắc các bệnh lý tự miễn (ví dụ, viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ hệ thống) sử dụng glucocorticoid đường uống dài ngày gặp nguy cơ cao hơn.

Dẫn chất statin

Bệnh lý gân có thể gặp khi sử dụng statin bất kỳ liều lượng nào. Thời gian khởi phát sau 8 - 10 tháng. Bệnh nhân nên ngừng sử dụng statin nếu nghi ngờ gặp bệnh lý gân. Bệnh lý gân có thể tái phát nếu tái sử dụng statin.

Thuốc ức chế aromatase

Viêm bao gân, đặc biệt là ở tay và cổ tay, đã được phát hiện có liên quan đến sử dụng thuốc ức chế aromatase (ví dụ: anastrozol, letrozol, exemestan). Thời gian khởi phát có thể từ 2 tuần đến 19 tháng. Thời gian gần đây, đã có báo cáo về các trường hợp viêm gân và đứt gân khi sử dụng thuốc ức chế aromatase. Theo dõi chặt chẽ bệnh nhân gặp vấn đề về gân và hạn chế vận động chi. Medsafe đã yêu cầu cập nhật các tờ hướng dẫn sử dụng của thuốc ức chế aromatase bổ sung thông tin về các rối loạn gân.

Một số thuốc khác:

Một số thuốc khác đã được báo cáo có liên quan đến bệnh lý gân bao gồm: steroid đồng hóa, isotretinoin và thuốc kháng retrovirus (đặc biệt là chất ức chế protease).

Yếu tố nguy cơ: Các yếu tố nguy cơ gặp bệnh lý gân do thuốc gây ra bao gồm

Tuổi cao (do sự thoái hóa các tế bào sợi gân)

Béo phì và vận động gắng sức

Bệnh lý nền như các bệnh lý tự miễn và suy thận

Đang sử dụng hai hoặc nhiều loại thuốc được biết là gây viêm gân.

Báo cáo ca bệnh ở New Zealand:

Từ ngày 1 tháng 1 năm 2014 đến ngày 30 tháng 6 năm 2024, Medsafe và Trung tâm Giám sát Phản ứng Có hại (CARM) đã nhận được 103 báo cáo ca về rối loạn gân liên quan đến thuốc (không bao gồm báo cáo về vắc-xin).

Bốn thuốc nghi ngờ hàng đầu trong các báo cáo này là ciprofloxacin

(n=73), norfloxacin (n=9), acid zoledronic (n=5) và prednison (n=3). Trong 103 báo cáo ca, tuổi trung bình là 65 và thời gian khởi phát trung bình là 9 ngày (dao động từ 1 ngày đến 561 ngày).



Nguồn: <http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/3610/Medsafe-canh-bao-nguy-co-viem-gan-do-thuoc.htm>

DÙNG LOẠI MAGIE NÀO GIÚP GIẢM TÁO BÓN?

CONSTIPATION



Táo bón là một vấn đề tiêu hóa phổ biến, gây ra không ít phiền toái và khó chịu cho đời sống sinh hoạt hàng ngày của người mắc. Trong số các giải pháp hỗ trợ, magie là một khoáng chất tự nhiên hiệu quả và an toàn nếu được sử dụng đúng cách.

1. Cơ chế hoạt động của magie giảm táo bón

Magie được xem là một khoáng chất có vai trò hỗ trợ cải thiện tình trạng táo bón nhờ hai cơ chế chính: Tác dụng thẩm thấu và điều hòa hoạt động cơ trơn của ruột.

- Thứ nhất, với cơ chế thẩm thấu, một số dạng muối magie khi đi vào đường tiêu hóa không được hấp thu hoàn toàn sẽ tồn tại trong lòng ruột. Tại đây, chúng làm tăng áp suất thẩm thấu, kéo nước từ các mô xung quanh vào lòng ruột. Lượng nước tăng lên giúp làm mềm phân, tăng thể tích khối phân và kích thích nhu động ruột, từ đó hỗ trợ quá trình đào thải diễn ra dễ dàng hơn.

- Thứ hai, magie tham gia vào quá trình điều hòa hoạt động cơ trơn của đường tiêu hóa. Các cơ trơn thành ruột cần co bóp nhịp nhàng để đẩy chất thải di chuyển. Khi thiếu magie, hoạt động này có thể bị rối loạn, dẫn đến giảm nhu động ruột hoặc co bóp kém hiệu quả, góp phần gây táo bón.

Bổ sung magie giúp hỗ trợ sự thư giãn cơ trơn, duy trì nhu động ruột ổn định và cải thiện quá trình vận chuyển phân trong ống tiêu hóa.

Nhờ những cơ chế trên, magie có thể góp phần hỗ trợ làm giảm táo bón, đặc biệt trong các trường hợp táo bón liên quan đến chế độ ăn thiếu chất xơ hoặc giảm nhu động ruột.

2. Các loại magie phổ biến hỗ trợ giảm táo bón

Không phải tất cả các loại magie đều có tác động giống nhau lên hệ tiêu hóa. Tùy vào cấu trúc muối, khả năng hấp thụ và nhu cầu cụ thể mà người dùng có thể lựa chọn các dạng sau:



Magie citrate: Đây là dạng phổ biến nhất và được đánh giá là hiệu quả cao nhất cho tình trạng táo bón nhẹ đến trung bình, có khả năng hòa tan tốt trong nước và tạo ra tác động thẩm thấu mạnh mẽ nhưng vẫn tương đối nhẹ nhàng cho dạ dày.

Magie oxide: Dạng này chứa hàm lượng magie nguyên tố cao nhưng độ hòa tan thấp, thường được sử dụng cho các trường hợp cần tác dụng nhuận tràng mạnh hơn. Tuy nhiên, do khả năng hấp thụ kém, nó dễ gây ra tác dụng phụ là đi ngoài phân lỏng nếu không kiểm soát liều lượng.

Magie sulfate (muối Epsom): Loại này thường được sử dụng như một thuốc nhuận tràng cấp tốc trong thời gian ngắn. Do có vị đắng khó uống và tác dụng mạnh, loại magie này ít khi được ưu tiên cho việc bổ sung hàng ngày.

Magie hydroxide (sữa magie): Đây là thành phần chính trong nhiều loại thuốc nhuận tràng không kê đơn dạng lỏng, đặc biệt hiệu quả trong việc kích thích đi ngoài nhanh chóng.

3. Cách sử dụng magie an toàn và hiệu quả

Để magie phát huy tối đa công dụng mà không gây ra những rắc rối cho sức khỏe, người dùng cần lưu ý:

Bắt đầu với liều thấp: Cơ địa mỗi người có mức độ nhạy cảm khác nhau với tác dụng nhuận tràng của magie. Hãy bắt đầu với liều lượng nhỏ nhất theo khuyến cáo và tăng dần nếu cần thiết.

Uống đủ nước: Vì magie hoạt động dựa trên việc kéo nước vào ruột, bạn cần uống thật nhiều nước trong ngày. Nếu cơ thể bị mất nước, magie không những không giúp giảm táo bón mà còn có thể khiến bạn cảm thấy mệt mỏi hơn.

Lựa chọn thời điểm: Nhiều nghiên cứu cho thấy nên uống magie vào buổi tối trước khi đi ngủ. Tác dụng nhuận tràng thường xuất hiện sau khoảng 30 phút đến 6 giờ, giúp bạn có thể đi ngoài một cách tự nhiên vào sáng hôm sau.

Sử dụng ngắn hạn: Magie nên được coi là giải pháp hỗ trợ tạm thời. Việc quá lạm dụng có thể khiến ruột bị phụ thuộc, làm suy yếu khả năng co bóp tự nhiên của hệ tiêu hóa.

Người bệnh thận: Dù magie là khoáng chất tự nhiên, nhưng trong một số trường hợp, việc bổ sung cần sự giám sát chặt chẽ của bác sĩ đặc biệt là người bệnh thận. Thận là cơ quan chịu trách nhiệm đào thải magie dư thừa. Những người suy thận hoặc có chức năng thận yếu không nên tự ý

bổ sung magie vì có thể dẫn đến tình trạng tích tụ khoáng chất gây độc cho cơ thể.

Tương tác thuốc: Magie có thể làm giảm khả năng hấp thụ của một số loại thuốc kháng sinh, thuốc điều trị loãng xương hoặc thuốc huyết áp. Tốt nhất nên uống magie cách xa các loại thuốc khác ít nhất 2 giờ.

Dấu hiệu quá liều: Nếu xuất hiện tình trạng tiêu chảy kéo dài, buồn nôn, đau bụng dữ dội hoặc nhịp tim chậm, bạn cần ngừng sử dụng ngay lập tức và tham khảo ý kiến chuyên gia y tế.

Có thể nói, magie hỗ trợ tiêu hóa, giảm táo bón nhờ khả năng làm mềm phân và thư giãn cơ ruột. Tuy nhiên, để giải quyết triệt để tình trạng táo bón, bạn cần kết hợp với chế độ ăn giàu chất xơ, vận động thể chất thường xuyên và hình thành thói quen đi vệ sinh khoa học.

Nguồn: <https://suckhoedoisong.vn/dung-loai-magie-nao-giup-giam-tao-bon-169260503211025648.htm>



NGỘ ĐỘC GAN CẤP DO THUỐC HẠ SỐT, DÙNG THỂ NÀO CHO AN TOÀN?

1. THUỐC PARACETAMOL ĐƯỢC ĐƯA VÀO SỬ DỤNG NHƯ THỂ NÀO?

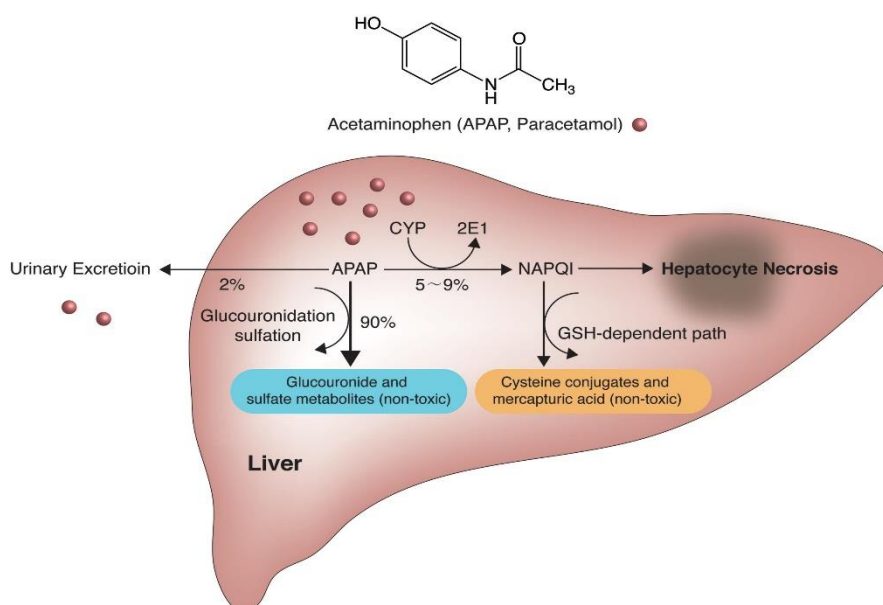
Paracetamol (hay acetaminophen) được tổng hợp lần đầu tiên vào năm 1893 bởi Joseph von Mering. Vào những năm 1950, paracetamol được sử dụng thương mại ở Hoa Kỳ và sau đó là ở các nơi khác



trên thế giới. Kể từ khi xuất hiện, paracetamol được cho là loại thuốc đáng tin cậy nhất để hạ sốt, giảm đau ở cả trẻ em, phụ nữ mang thai và người lớn. Hiện paracetamol vẫn là loại thuốc hạ sốt được sử dụng rất phổ biến. Paracetamol không ảnh hưởng đến dạ dày, niêm mạc ruột và tương đối an toàn khi sử dụng.

2. PARACETAMOL CÓ THỂ GÂY ĐỘC CHO GAN KHI SỬ DỤNG QUÁ LIỀU

Paracetamol được sử dụng để làm giảm đau đầu, đau răng, đau lan tỏa do đau lưng, đau do cảm lạnh hoặc cúm và sốt... Nhưng điểm bất lợi của paracetamol là có phạm vi an toàn hẹp hơn, so với các thuốc hạ sốt, giảm đau nhóm NSAID. Cơ thể phân hủy hầu hết paracetamol ở liều lượng bình thường và đào thải qua nước tiểu, nhưng thuốc được chuyển hóa thành sản phẩm phụ gây độc cho gan. Nếu dùng quá nhiều - cùng một lúc hoặc trong nhiều ngày - lượng độc tố tích tụ có thể nhiều hơn mức cơ thể có thể xử lý, sẽ gây độc. Do đó, uống quá nhiều có thể gây tổn thương gan, đôi khi dẫn đến ghép gan hoặc tử vong. Các thuốc NSAID cũng có thể gây tác dụng phụ, nhưng cần dùng liều lớn hơn nhiều mới đạt đến mức quá liều nguy hiểm.



Paracetamol có nhiều tên thương mại khác nhau và cũng có mặt trong các sản phẩm phối hợp trị cảm cúm, cảm lạnh... Do đó, nhiều người vô tình dùng nhiều sản phẩm có chứa paracetamol cùng lúc mà không biết, dẫn đến quá liều, gây độc. Nhiều người khi dùng liều đầu tiên chưa thấy giảm đau và/hoặc hạ sốt đã vội vàng dùng liều kế tiếp hoặc tăng liều... dẫn đến quá liều thuốc, gây hại cho gan.

3. GIỚI HẠN AN TOÀN KHI DÙNG PARACETAMOL

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), chỉ sử dụng paracetamol cho trẻ em khi nhiệt độ trên 38,5 độ C. Liều dùng paracetamol phổ biến nhất là 500 - 650 mg/lần. Trẻ em dùng theo cân nặng (10-15mg/kg cân nặng). Đối với trẻ nhỏ, dùng paracetamol dạng lỏng. Người lớn không nên dùng quá 1.000 mg paracetamol trong một liều duy nhất và không quá 4.000 mg mỗi ngày. Mỗi liều uống nên cách 4 - 6 giờ.

Đối với người có vấn đề về gan, cần sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ, và có thể cần phải giảm liều.

Nguồn: <https://suckhoedoisong.vn/ngo-doc-gan-cap-do-thuoc-ha-sot-dung-the-nao-cho-an-toan-169240818172045697.htm>

CHẤT TẠO NGỌT THAY THẾ ĐƯỜNG CÓ THỰC SỰ AN TOÀN?

Nước ngọt không đường, trà sữa 'zero sugar' hay các loại đường ăn kiêng được nhiều người lựa chọn với kỳ vọng hỗ trợ giảm cân và kiểm soát đường huyết. Tuy nhiên, ngày càng có nhiều nghiên cứu đặt ra câu hỏi về mức độ an toàn của các chất tạo ngọt thay thế đường khi sử dụng thường xuyên.



1. Thực phẩm không đường có thực sự tốt cho sức khỏe?

Khi tỷ lệ béo phì và đái tháo đường ngày càng gia tăng, các sản phẩm mang nhãn "ít đường", "không đường" hay "zero sugar" đang trở thành lựa chọn phổ biến của nhiều người. Đi cùng xu hướng này là sự xuất hiện rộng rãi của các chất tạo ngọt thay thế đường như aspartame, sucralose, saccharin, stevia,

erythritol và xylitol. Nhờ khả năng tạo vị ngọt nhưng cung cấp rất ít hoặc gần như không cung cấp năng lượng, chúng thường được xem là giải pháp giúp hạn chế lượng đường tiêu thụ hằng ngày.

Trên thực tế, việc thay thế đường bằng các chất tạo ngọt có thể mang lại một số lợi ích nhất định trong ngắn hạn, đặc biệt đối với những người đang cần giảm lượng calo nạp vào hoặc kiểm soát đường huyết. Tuy nhiên, điều đó không có nghĩa các sản phẩm "không đường" hoàn toàn vô hại.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo, không nên sử dụng các chất tạo ngọt không đường như một giải pháp lâu dài để giảm cân. Theo WHO, các bằng chứng hiện có chưa chứng minh được hiệu quả bền vững trong việc giảm mỡ cơ thể, trong khi một số nghiên cứu đã ghi nhận những tác động không mong muốn liên quan đến chuyển hóa và sức khỏe tim mạch.

Một thực tế đáng lưu ý là không ít người xem đồ uống "zero sugar" như lựa chọn có thể sử dụng thoải mái hơn nước ngọt thông thường. Chính tâm lý này đôi khi dẫn đến việc ăn uống nhiều hơn hoặc bù năng lượng từ các thực phẩm khác, khiến lợi ích mong muốn bị giảm đáng kể.



2. Chất tạo ngọt thay thế đường tác động đến sức khỏe như thế nào?

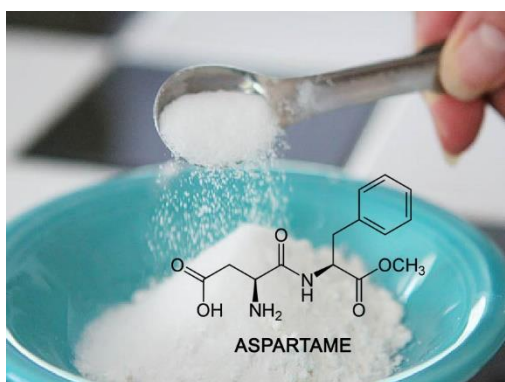
Các nghiên cứu gần đây cho thấy, một số chất tạo ngọt có thể ảnh hưởng đến cơ thể theo những cách phức tạp hơn việc chỉ thay thế đường.

2.1. Làm rối loạn cảm giác đói và no

Não bộ con người được lập trình để liên kết vị ngọt với nguồn năng lượng. Khi cảm nhận vị ngọt nhưng không nhận được lượng calo tương ứng, cơ thể có thể xuất hiện phản ứng bù trừ bằng cách tăng cảm giác thèm ăn hoặc tìm kiếm thêm thực phẩm sau đó. Một số nghiên cứu cho thấy việc sử dụng thường xuyên đồ uống chứa chất tạo ngọt nhân tạo có thể khiến người dùng khó kiểm soát khẩu phần ăn hơn, đặc biệt ở những người vốn có thói quen ăn nhiều đồ ngọt.

Điều này lý giải vì sao không ít người vẫn tăng cân dù đã chuyển sang sử dụng các sản phẩm "zero sugar".

2.2. Ảnh hưởng đến hệ vi sinh vật đường ruột



Trong ruột của mỗi người tồn tại hàng nghìn tỷ vi khuẩn có lợi tạo nên hệ vi sinh vật đường ruột. Hệ vi sinh này tham gia vào quá trình tiêu hóa, miễn dịch và điều hòa chuyển hóa glucose. Một số nghiên

cứu ghi nhận các chất tạo ngọt như saccharin, sucralose và aspartame có thể làm thay đổi thành phần hệ vi sinh đường ruột ở một số đối tượng.

Khi sự cân bằng của hệ vi sinh bị xáo trộn, nguy cơ đề kháng insulin, rối loạn chuyển hóa đường và viêm mạn tính có thể gia tăng. Tuy nhiên, các nhà khoa học cũng nhấn mạnh rằng tác động này còn phụ thuộc vào loại chất tạo ngọt, liều lượng sử dụng và đặc điểm sinh học của từng người.

2.3. Nguy cơ tim mạch

Erythritol từng được đánh giá là một trong những chất tạo ngọt tương đối an toàn. Tuy nhiên, một số nghiên cứu công bố trong vài năm gần đây đã ghi nhận mối liên quan giữa nồng độ erythritol trong máu cao với nguy cơ hình thành cục máu đông, nhồi máu cơ tim và đột quỵ.



Mặc dù chưa đủ bằng chứng để kết luận erythritol trực tiếp gây bệnh tim mạch, nhưng những phát hiện này cho thấy cần thận trọng hơn khi sử dụng thường xuyên với số lượng lớn.

3. Sử dụng chất tạo ngọt thế nào cho hợp lý?

Chất tạo ngọt không phải là "kẻ xấu", nhưng cũng không phải là giải pháp hoàn hảo cho sức khỏe. Nếu đang có thói quen uống nhiều nước ngọt hoặc tiêu thụ quá nhiều đường, việc sử dụng chất tạo ngọt có thể là bước chuyển tiếp giúp giảm lượng đường nạp vào cơ thể. Tuy nhiên, mục tiêu lâu dài vẫn nên là giảm dần khẩu vị ngọt.

Để bảo vệ sức khỏe, mỗi người nên:

- Tập giảm từ từ lượng đường và đồ uống ngọt hằng ngày.
- Ưu tiên nước lọc, trà không đường hoặc đồ uống ít ngọt.
- Ăn trái cây nguyên quả thay vì uống nước ép.
- Hạn chế thực phẩm siêu chế biến, kể cả các sản phẩm được quảng cáo là "diet" hoặc "zero sugar".

- Đọc kỹ nhãn dinh dưỡng để biết loại chất tạo ngọt được sử dụng.
- Duy trì chế độ ăn cân đối kết hợp vận động thể lực thường xuyên.

Trong số các chất tạo ngọt hiện nay, stevia được đánh giá tương đối thuận lợi hơn về mặt chuyển hóa nhờ có nguồn gốc tự nhiên và chưa ghi nhận nhiều tác động bất lợi đáng kể. Tuy nhiên, các dữ liệu dài hạn vẫn đang tiếp tục được nghiên cứu.

Sức khỏe không phụ thuộc vào việc lựa chọn một loại đường ăn kiêng nào đó, mà đến từ tổng thể lối sống lành mạnh. Giảm đường là cần thiết, nhưng thay thế hoàn toàn bằng chất tạo ngọt không phải là "lá chắn" giúp loại bỏ mọi nguy cơ bệnh tật. Điều quan trọng nhất vẫn là xây dựng thói quen ăn uống cân bằng, hạn chế thực phẩm chế biến sẵn và duy trì vận động đều đặn mỗi ngày.

Nguồn: <https://suckhoedoisong.vn/chat-tao-ngot-thay-the-duong-co-thuc-su-an-toan-169260531132437665.htm>



7 THỰC PHẨM BỔ SUNG HỖ TRỢ BẢO VỆ TIM MẠCH

Tim mạch khỏe mạnh là nền tảng của sức khỏe tổng thể tốt, nhưng lại dễ bị tổn thương bởi lối sống ít vận động và chế độ ăn thiếu cân đối. Bên cạnh dinh dưỡng hợp lý, một số thực phẩm bổ sung có thể hỗ trợ bảo vệ tim mạch nếu được sử dụng đúng cách.



1. Thực phẩm bổ sung chất xơ

Chất xơ là một loại carbohydrate có nguồn gốc từ thực vật, không bị tiêu hóa hoàn toàn trong cơ thể. Khi đi qua đường tiêu hóa, chất xơ giúp gắn kết và đào thải cholesterol dư thừa, từ đó góp phần làm giảm cholesterol toàn phần trong máu. Bên cạnh đó, chất xơ còn có đặc tính chống viêm, hỗ trợ bảo vệ thành mạch, giúp giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch như đau tim và đột quỵ.

Một dạng chất xơ thường được sử dụng dưới dạng thực phẩm bổ sung là psyllium. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc bổ sung psyllium đều đặn có thể giúp giảm triglyceride và cholesterol trong máu, từ đó làm giảm nguy cơ bệnh tim về lâu dài.

Chất xơ có nhiều trong rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, các loại đậu và hạt. Khi tăng cường chất xơ trong khẩu phần ăn hoặc sử dụng thực phẩm bổ sung, cần uống đủ nước để tránh tình trạng đầy bụng hoặc co thắt đường ruột.



2. Thực phẩm bổ sung tỏi

Tỏi có thể được sử dụng ở dạng tươi, nấu chín hoặc dưới dạng thực phẩm bổ sung. Nhiều nghiên cứu cho thấy tỏi có khả năng hỗ trợ làm giảm huyết áp và hạ cholesterol máu, từ đó góp phần bảo vệ sức khỏe tim mạch.

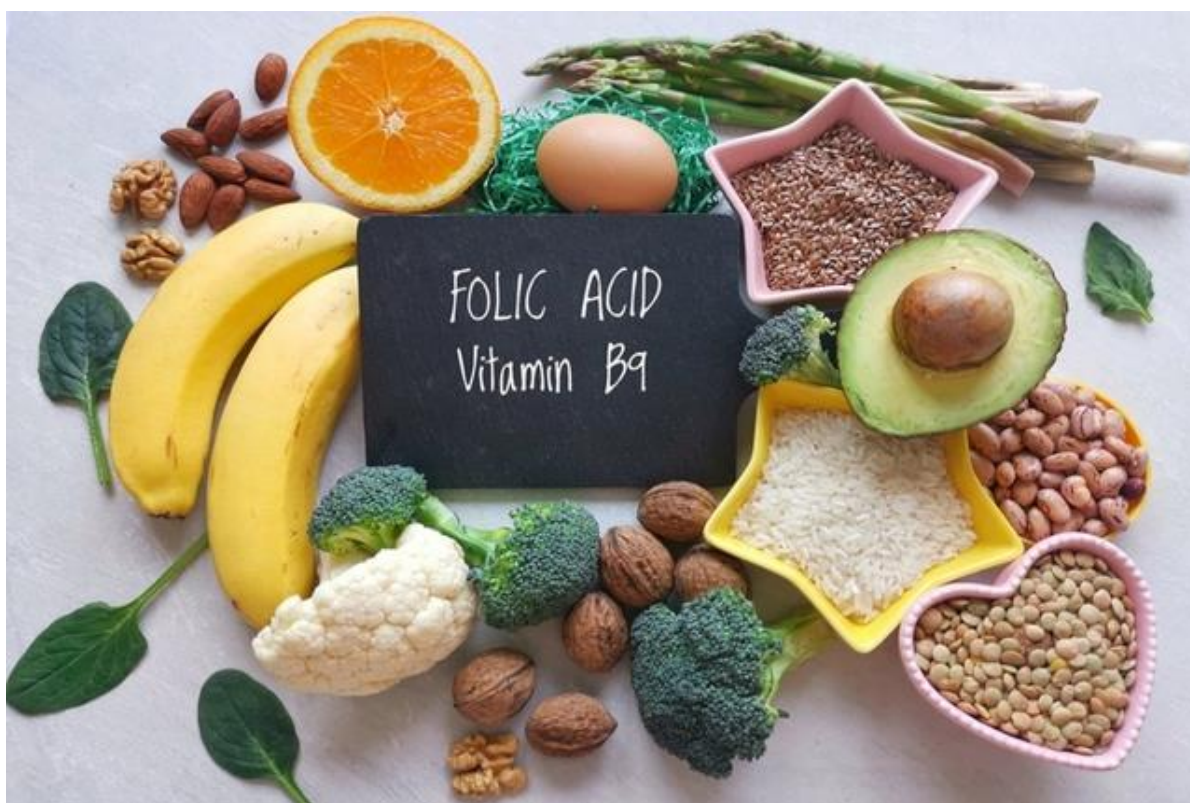
Tuy nhiên, các chế phẩm bổ sung từ tỏi có thể tương tác với một số thuốc kê đơn, đặc biệt là thuốc chống đông máu. Do đó, những người đang sử dụng thuốc làm loãng máu để phòng ngừa bệnh tim mạch không nên tự ý bổ sung tỏi thường xuyên hoặc dùng thực phẩm chức năng từ tỏi khi chưa có tư vấn của nhân viên y tế.



3. Axit folic (folate hay vitamin B9)

Việc bổ sung folate (vitamin B9) có thể mang lại lợi ích cho sức khỏe tim mạch, đặc biệt ở những người bị thiếu hụt dưỡng chất này. Nồng độ folate thấp trong cơ thể có thể làm tăng homocysteine – một axit amin liên quan đến nguy cơ cao mắc bệnh tim mạch và đột quỵ. Khi được bổ sung đầy đủ, folate giúp giảm nồng độ homocysteine, từ đó góp phần giảm nguy cơ đột quỵ.

Folate có nhiều trong các thực phẩm như rau lá xanh, các loại đậu, trứng và ngũ cốc tăng cường vi chất. Tuy nhiên, việc sử dụng folate liều cao không đúng chỉ định có thể gây tác dụng bất lợi cho tim mạch, đặc biệt ở những người đã đặt stent động mạch vành. Vì vậy, trước khi bổ sung folate dưới dạng thực phẩm chức năng, người dùng nên trao đổi với nhân viên y tế để cân nhắc lợi ích và rủi ro phù hợp với tình trạng sức khỏe cá nhân.



4. Thực phẩm bổ sung magiê

Magiê là khoáng chất thiết yếu giúp tim hoạt động ổn định và duy trì nhịp tim bình thường. Nồng độ magiê thấp trong cơ thể có liên quan đến việc tăng nguy cơ đau tim và đột quy. Một số nghiên cứu cho thấy việc bổ sung magiê có thể giúp hạ huyết áp ở những người bị tăng huyết áp.



Tuy nhiên, việc sử dụng magiê dưới dạng thực phẩm chức năng không phù hợp có thể gây ảnh hưởng đến chức năng thận, đặc biệt ở người mắc bệnh thận mạn. Do đó, người dùng không nên tự ý bổ sung magiê mà cần tham khảo ý kiến nhân viên y tế để đảm bảo an toàn và hiệu quả.

5. Dầu cá

Omega-3 là nhóm axit béo có nhiều trong các loại cá béo như cá hồi, cá thu và cá ngừ. Phần lớn các nghiên cứu cho thấy lợi ích tim mạch của omega-3 chủ yếu đến từ việc bổ sung cá vào chế độ ăn hằng ngày, hơn là sử dụng thực phẩm chức năng dầu cá.



Những người ăn cá giàu omega-3 thường xuyên có nguy cơ đau tim và đột quy thấp hơn, đồng thời có xu hướng kiểm soát huyết áp và nồng độ triglyceride trong máu tốt hơn. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy ở người mắc bệnh tim, việc bổ sung dầu cá thường xuyên có thể làm tăng nguy cơ rung nhĩ – tình trạng rối loạn nhịp tim gây nhịp tim nhanh và không

đều. Vì vậy, trước khi sử dụng dầu cá dạng bổ sung, người bệnh tim nên tham khảo ý kiến nhân viên y tế để đánh giá nguy cơ phù hợp.

6. Trà xanh

Uống trà xanh thường xuyên được ghi nhận mang lại một số lợi ích cho sức khỏe, trong đó có tác dụng giảm viêm và hỗ trợ bảo vệ tim mạch. Trà xanh giàu các chất chống oxy hóa, giúp ngăn ngừa tổn thương tế bào, giảm cholesterol toàn phần và góp phần duy trì huyết áp ổn định.



Bên cạnh việc uống trà, trà xanh còn được sử dụng dưới dạng thực phẩm bổ sung là chiết xuất trà xanh. Tuy nhiên, dạng chiết xuất cung cấp hàm lượng hoạt chất cao, nếu dùng liều lớn có thể gây độc cho gan. Ngoài ra, chiết xuất trà xanh vẫn chứa caffeine, có thể gây tác dụng không mong muốn ở những người nhạy cảm.

Do đó, dù chiết xuất trà xanh có thể hỗ trợ cải thiện cholesterol và sức khỏe tim mạch, người dùng cần thận trọng và nên trao đổi với bác sĩ trước khi sử dụng, đặc biệt nếu có tiền sử bệnh gan.

7. Vitamin A, C và K

Thiếu hụt một số vitamin có thể làm gia tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch. Việc bổ sung vitamin có thể giúp khắc phục tình trạng thiếu hụt và hỗ trợ sức khỏe tổng thể. Một số nghiên cứu cho thấy các vitamin A, C và K có thể mang lại lợi ích cho tim mạch khi được sử dụng đúng đối tượng và liều lượng.

- Vitamin A (beta-carotene): Một số nghiên cứu cho thấy bổ sung vitamin A có thể giúp hạ huyết áp, giảm cholesterol trong thành mạch, từ đó góp phần làm giảm nguy cơ bệnh tim và béo phì. Tuy nhiên, việc sử dụng beta-carotene liều cao có thể làm tăng nguy cơ tử vong do bệnh tim, vì vậy không nên tự ý bổ sung kéo dài.
- Vitamin C: Là chất chống oxy hóa mạnh, vitamin C có khả năng bảo vệ mạch máu khỏi tổn thương và phản ứng viêm. Tuy vậy, hiện vẫn cần thêm nghiên cứu để khẳng định vai trò của vitamin C dạng bổ sung trong việc cải thiện rõ rệt sức khỏe tim mạch.
- Vitamin K: Vitamin K có vai trò trong việc duy trì sức khỏe mạch máu và giảm viêm. Những người có chế độ ăn giàu vitamin K được ghi nhận có nguy cơ mắc bệnh tim mạch và đột quỵ thấp hơn. Tuy nhiên, vitamin K có thể tương tác với thuốc chống đông máu, làm giảm hiệu quả điều trị, do đó người dùng cần trao đổi với bác sĩ trước khi bổ sung.

Nguồn: <https://suckhoedoisong.vn/7-thuc-pham-bo-sung-ho-tro-bao-ve-tim-mach-169260203105512585.htm>

