

# CÁC RỐI LOẠN HỆ TIÊU HÓA

Dành cho Đại học  
Khoa Dược – Đại học Y Dược TP.HCM

TS. Võ Phùng Nguyễn

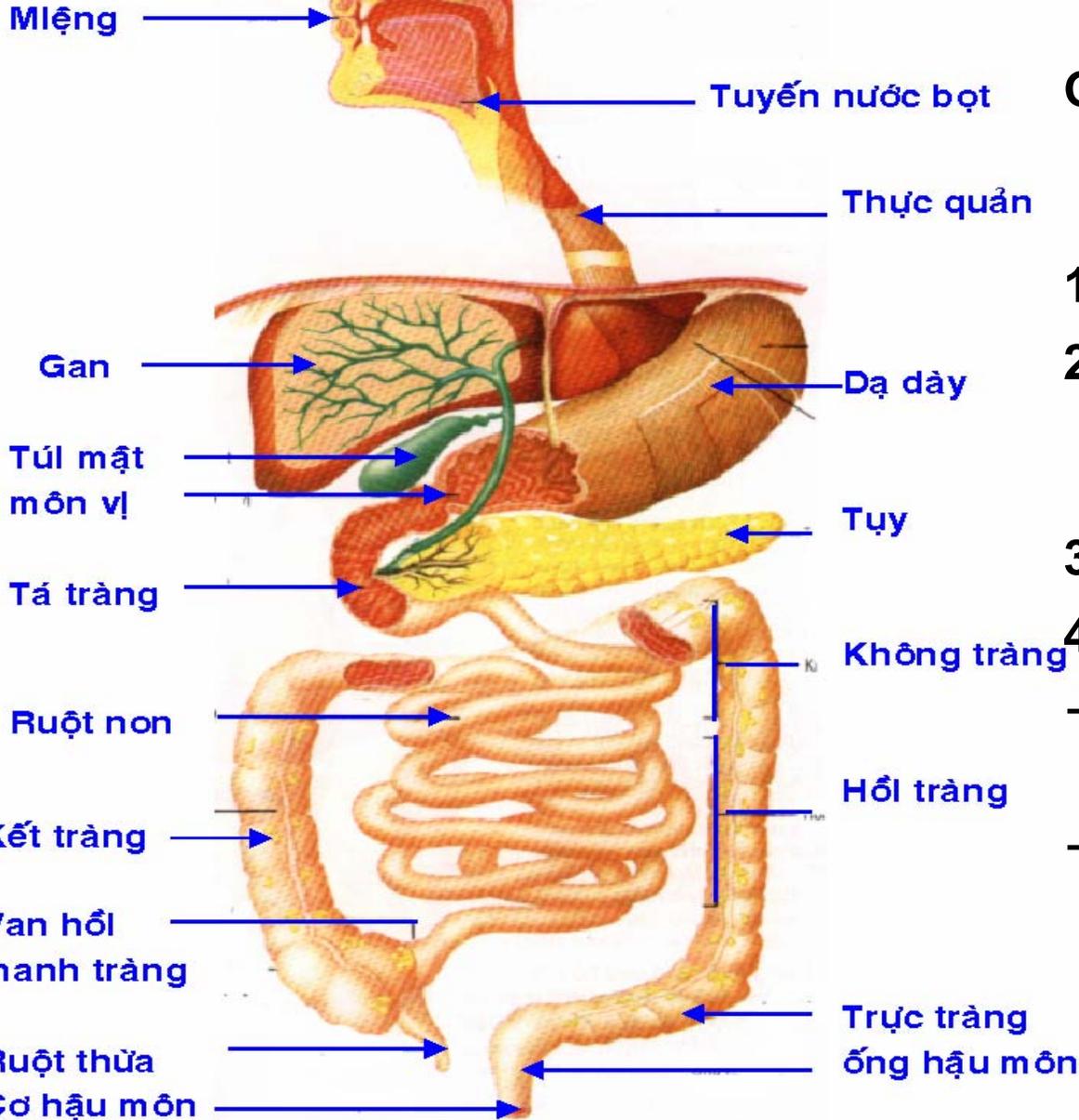
03/2007

# Hệ thống tiêu hóa

**Cấu tạo của hệ thống tiêu hóa?**

**Chức năng của hệ thống tiêu hóa?**

# Hệ thống tiêu hóa



Gồm những cơ quan rỗng từ miệng đến hậu môn, tạo nên

1. Ống tiêu hóa,
2. Tụy, chủ yếu tiết dịch tiêu hóa vào trong ruột non
3. Gan
4. Hệ thống mật,  
→ thực hiện các chức năng chuyển hóa quan trọng  
→ đóng góp vào sự tiêu hóa và hấp thu chất dinh dưỡng cho cơ thể

# Hệ thống tiêu hóa

## Ống tiêu hóa

- ◆ Miệng và răng
- ◆ Dạ dày: lưu trữ thức ăn và bắt đầu tiêu hóa
- ◆ Ruột non: bề mặt tiêu hóa và hấp thu chính
- ◆ Ruột già: lưu trữ chất bã, tái hấp thu nước

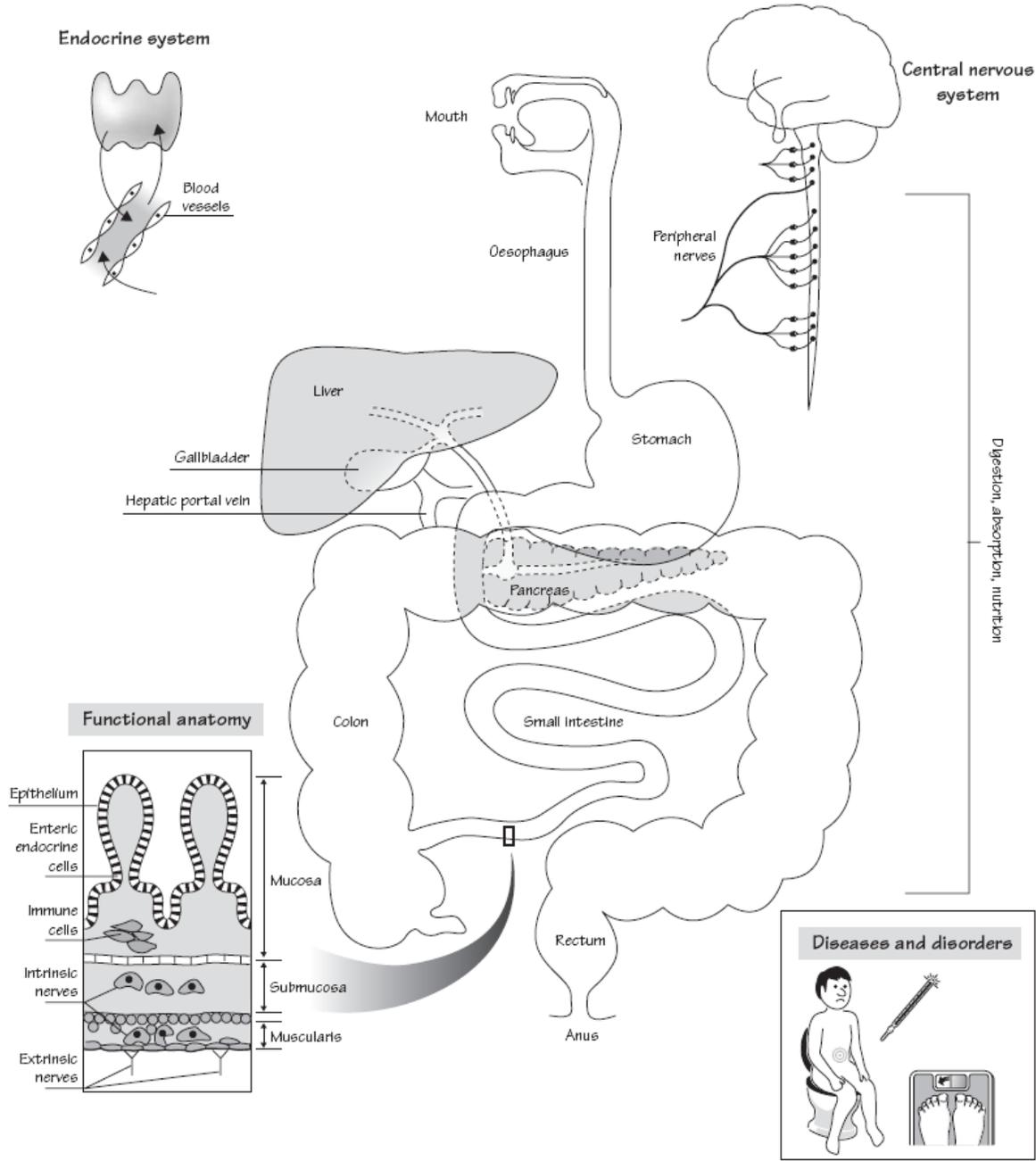
## Tụy

- ◆ Ngoài nước bọt ở miệng và enzym ở ruột non, tụy là cơ quan sản xuất enzym tiêu hóa chính

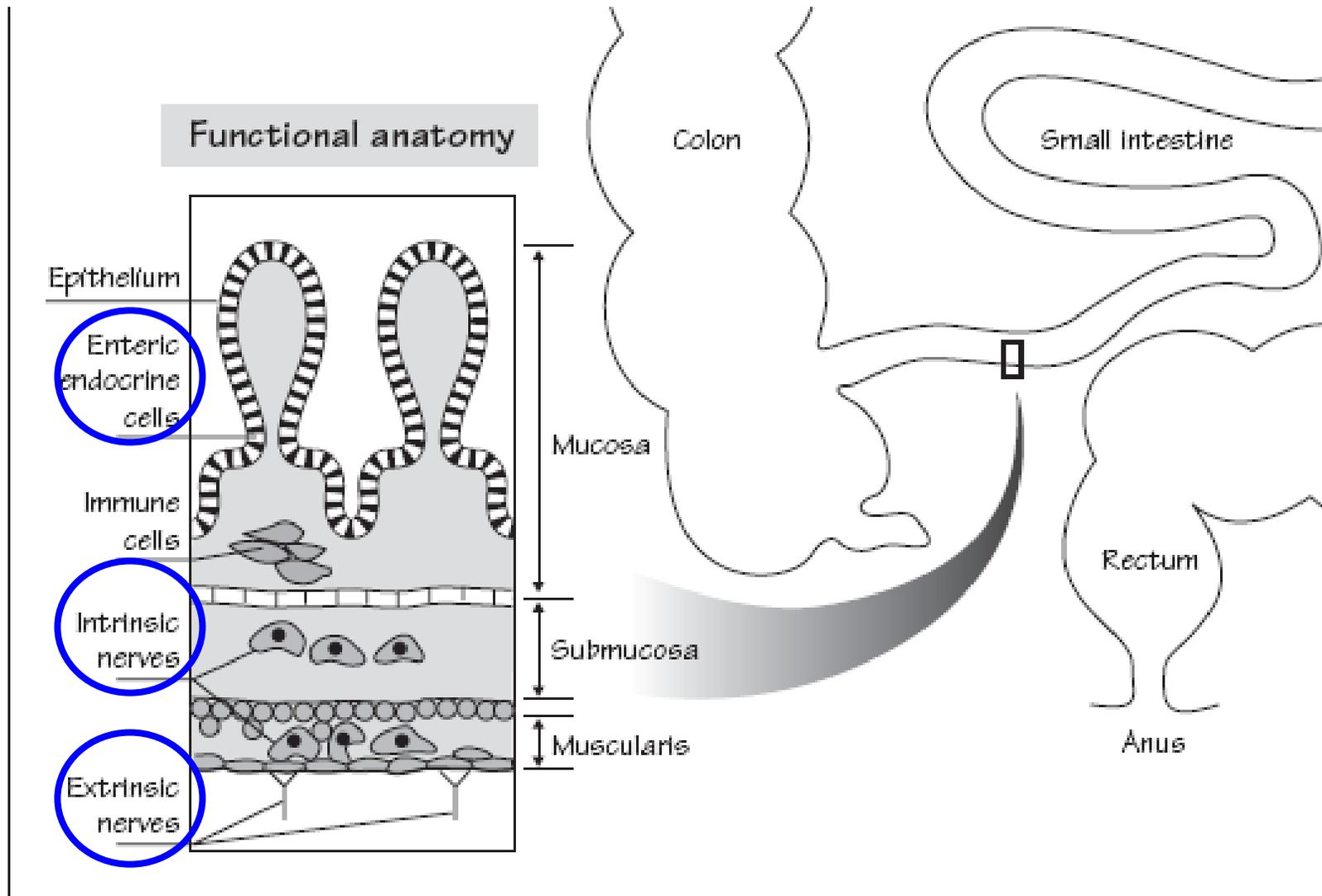
## Gan và hệ thống mật

- ◆ Gan: điều hòa chuyển hóa protein, chất béo, carbohydrate. Tổng hợp ketones, proteins, lipoproteins, giải độc, bài tiết, lọc máu ở lách, tụy và ống tiêu hóa
- ◆ Mật: giúp tiêu hóa, hấp thu chất béo và vitamins dầu

# Hệ thống tiêu hóa



# Hệ thống tiêu hóa



Hoạt động của hệ tiêu hóa được kiểm soát bởi cả hai cơ chế nội tiết và thần kinh bên trong và bên ngoài.

# Hệ thống tiêu hóa

## Bệnh và các rối loạn tiêu hóa

- ◆ Những triệu chứng không giải thích được về y học được cho là rối loạn chức năng
- ◆ Các rối loạn thường gặp: buồn nôn, nôn mửa, đầy hơi, tiêu chảy, táo bón
- ◆ Các bệnh thường gặp
  - Bệnh hồi lưu dạ dày thực quản (GERD)
  - Bệnh loét đường tiêu hóa (PUD)
  - Bệnh chảy máu đường tiêu hóa trên
  - Bệnh viêm ruột (Inflammatory bowel disease)
  - Bệnh, biến chứng của bệnh gan do rượu
  - Bệnh viêm gan do virus
  - Ung thư đại tràng, gan, tụy, dạ dày, ruột

## Chẩn đoán và điều trị

- ◆ **Đánh giá lâm sàng: khám và xét nghiệm bệnh học**
- ◆ **Nội soi**
- ◆ **X- quang**
- ◆ **Các test chức năng chuyên biệt**
  - **pH test**
  - ***Helicobacter pylori* test**
  - **Kháng thể IgM HAV, huyết thanh học HBeAg cho HBV, kháng thể kháng HCV**
  - **Công thức máu**
  - **Chức năng gan**
  - **.....**

# CÁC THUỐC ĐƯỜNG TIÊU HÓA

- ◆ Phân loại thuốc được sử dụng để cải thiện chức năng đường tiêu hóa
- ◆ Cách sử dụng và tác động khác nhau của những thuốc này
- ◆ Các tương tác thuốc và những phản ứng có hại của thuốc

# Thuốc đường tiêu hóa

## Phân loại thuốc dùng cải thiện chức năng GI

- ◆ Thuốc trị loét đường tiêu hóa
- ◆ Thuốc giúp hấp thu, chống đầy hơi và trợ tiêu hóa
- ◆ Thuốc trị táo bón, tẩy, nhuận trường
- ◆ Thuốc trị tiêu chảy: bổ sung chất điện giải, men vi sinh vật, chống co thắt
- ◆ Thuốc trị lỵ amib
- ◆ Thuốc chống nôn, chống co thắt và gây nôn
- ◆ Thuốc trị trĩ
- ◆ Các thuốc khác

# Bệnh loét đường tiêu hóa

**Định nghĩa bệnh**

**Sinh lý bệnh**

**Thể hiện lâm sàng**

**Chẩn đoán**

**Kết quả mong muốn**

**Điều trị**

**Các thuốc trị loét đường tiêu hóa**

# Bệnh loét đường tiêu hóa

## Định nghĩa PUD

-Nhóm các bệnh loét ở đường tiêu hóa trên do acid và pepsin tạo nên, tạo tổn thương bao quanh lớp màng nhầy, phát triển ở phần dưới của thực quản, dạ dày, tá tràng và hồi tràng

-Khác với ăn mòn bề mặt màng nhầy - mở rộng sâu hơn vào màng nhầy cơ

◆ 03 dạng thông thường của PUD liên quan

✓ *Helicobacter pylori*

✓ NSAIDs

✓ Tiết dịch quá mức (như hội chứng Zollinger Ellison, tiết quá mức acid gastric → loét dạ dày)

# Bệnh loét đường tiêu hóa

✓ Định nghĩa bệnh

→ Sinh lý bệnh

# Bệnh loét đường tiêu hóa

## Sinh lý bệnh

- ◆ Bất thường về sinh lý bệnh và các yếu tố môi trường và di truyền
  - ◆ Xảy ra khi có mặt của acid và pepsin và các yếu tố phá hủy cơ chế bảo vệ và chữa trị của các màng nhầy bình thường như H. pylori, NSAIDs, acid mật, gastrin,
- Mất cân bằng giữa yếu tố bảo vệ và yếu tố hủy hoại

# Bệnh loét đường tiêu hóa

## Sinh lý bệnh

Yếu tố hủy hoại	Yếu tố bảo vệ
<ul style="list-style-type: none"><li>-HCl, pepsin, gastrin</li><li>-H. pylori</li><li>-NSAIDs, aspirin</li><li>-Thiếu máu niêm mạc dạ dày</li><li>-Hút thuốc, uống rượu</li><li>-Di truyền, chấn thương</li><li>-Stress?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Dịch nhầy</li><li>-HCO<sub>3</sub><sup>-</sup></li><li>-Prostaglandin</li><li>-Lưu lượng máu</li></ul>

**H.p- xoắn khuẩn Gr(-) có ở bề mặt tế bào biểu mô và lớp dưới niêm mạc**

# Bệnh loét đường tiêu hóa

## Nguyên nhân gây bệnh

### ◆Loét tá tràng

- Thông thường do *H. pylori* 95%, NSAIDs
- Nguyên nhân khác: Hội chứng Zollinger Ellison, tăng calci huyết, các bệnh u hạt, ung thư, các nhiễm trùng herpes simplex, lao, lạc mô tụy, và virus tế bào to

### ◆Loét dạ dày

- Thông thường do NSAIDs, *H. pylori*
- Nguyên nhân khác: Crohn's disease, các nhiễm trùng herpes simplex, và virus tế bào to

# Bệnh loét đường tiêu hóa

- ✓ Định nghĩa bệnh
- ✓ Sinh lý bệnh
- Triệu chứng lâm sàng

# Bệnh loét đường tiêu hóa

## Triệu chứng lâm sàng

### ◆Loét tá tràng

- Vết loét 1 – 3 cm, HCl↑, thời gian làm rỗng dạ dày↑, H. pylori, NSAIDs
- Mãn tính, tái phát 80 – 90%

### ◆Loét dạ dày

- Vết loét ở đáy thân dạ dày, có thể gây ra loét ác tính, HCl bình thường hay ↓, H. pylori, NSAIDs, muối mật

### ◆Loét thực quản

# Bệnh loét đường tiêu hóa

## Triệu chứng lâm sàng

- ◆ Đau thượng vị co rút, nóng bỏng, ợ, đầy bụng, buồn nôn và chán ăn.
- ◆ Loét tá tràng: Đau về đêm 24h-3h, sau khi ăn 1-3h, giảm đau khi ăn vào, đau từng cơn → loét tá tràng
- ◆ Đau không xác định thời gian, ăn làm nhanh, tăng cơn đau → Loét dạ dày
- ◆ Đôi khi không đau nhưng lại có vết loét khi nội soi hoặc đau nhưng lại không có vết

# Bệnh loét đường tiêu hóa

## Triệu chứng lâm sàng

- ◆ Đau khác nhau giữa các bệnh nhân và theo mùa, nặng vào mùa xuân hoặc thu
- ◆ Các biến chứng có thể xảy ra:
  - Chảy máu (đi tiêu hoặc ói ra máu)
  - Tắc nghẽn: cảm giác no, đầy hơi, chán ăn, buồn nôn và giảm cân
  - Thủng: đau dữ dội, nhói buốt bất ngờ

# Bệnh loét đường tiêu hóa

- ✓ Định nghĩa bệnh
- ✓ Sinh lý bệnh
- ✓ Triệu chứng lâm sàng
- Chẩn đoán

# Bệnh loét đường tiêu hóa

## Chẩn đoán

- ◆ Tổng quát: mềm thượng vị, đau không lan tỏa
- ◆ Xét nghiệm: huyết học không có giá trị cho loét không biến chứng → Tiến hành cho loét xuất huyết

# Bệnh loét đường tiêu hóa

## Chẩn đoán

◆ Xét nghiệm chẩn đoán *H. pylori*

- XN xâm lấn:

- Bệnh học: nội soi, sinh thiết màng nhầy

Urease test: ngưng thuốc ức chế tiết (PPI, H2RA, bismuth)  
01 tuần trước khi thực hiện

Nuôi cấy: Khó thực hiện, chính xác 100%

- XN không xâm lấn:

Xét nghiệm xác định kháng thể IgG của *H. pylori*,

Urease hơi thở: ngưng thuốc ức chế tiết hoặc kháng sinh 2 tuần trước hoặc 04 tuần sau khi điều trị

Xét nghiệm kháng nguyên trong phân: dùng kháng thể đơn hoặc đa dòng xác định *H. pylori* trong phân

# Bệnh loét đường tiêu hóa

## Chẩn đoán

- ◆ Khẳng định loét bằng hình ảnh phóng xạ hoặc hình ảnh qua nội soi
- ◆ Nếu có loét dạ dày nên tiến hành xác định không có khối u ác tính bằng nội soi trực tiếp hoặc giải phẫu bệnh

# Bệnh loét đường tiêu hóa

- ✓ Định nghĩa bệnh
- ✓ Sinh lý bệnh
- ✓ Triệu chứng lâm sàng
- ✓ Chẩn đoán
- Mục tiêu điều trị

# Bệnh loét đường tiêu hóa

## Mục tiêu điều trị

- ◆ Giảm đau do loét
- ◆ Chữa khỏi vết loét
- ◆ Ngăn chặn tái phát
- ◆ Giảm biến chứng
- ◆ Nếu có H. pylori → Loại bỏ H. pylori
- ◆ Chọn chế độ điều trị hiệu quả - kinh tế

# Bệnh loét đường tiêu hóa

- ✓ Định nghĩa bệnh
- ✓ Sinh lý bệnh
- ✓ Triệu chứng lâm sàng
- ✓ Chẩn đoán
- ✓ Kết quả mong muốn
- Điều trị

# Bệnh loét đường tiêu hóa

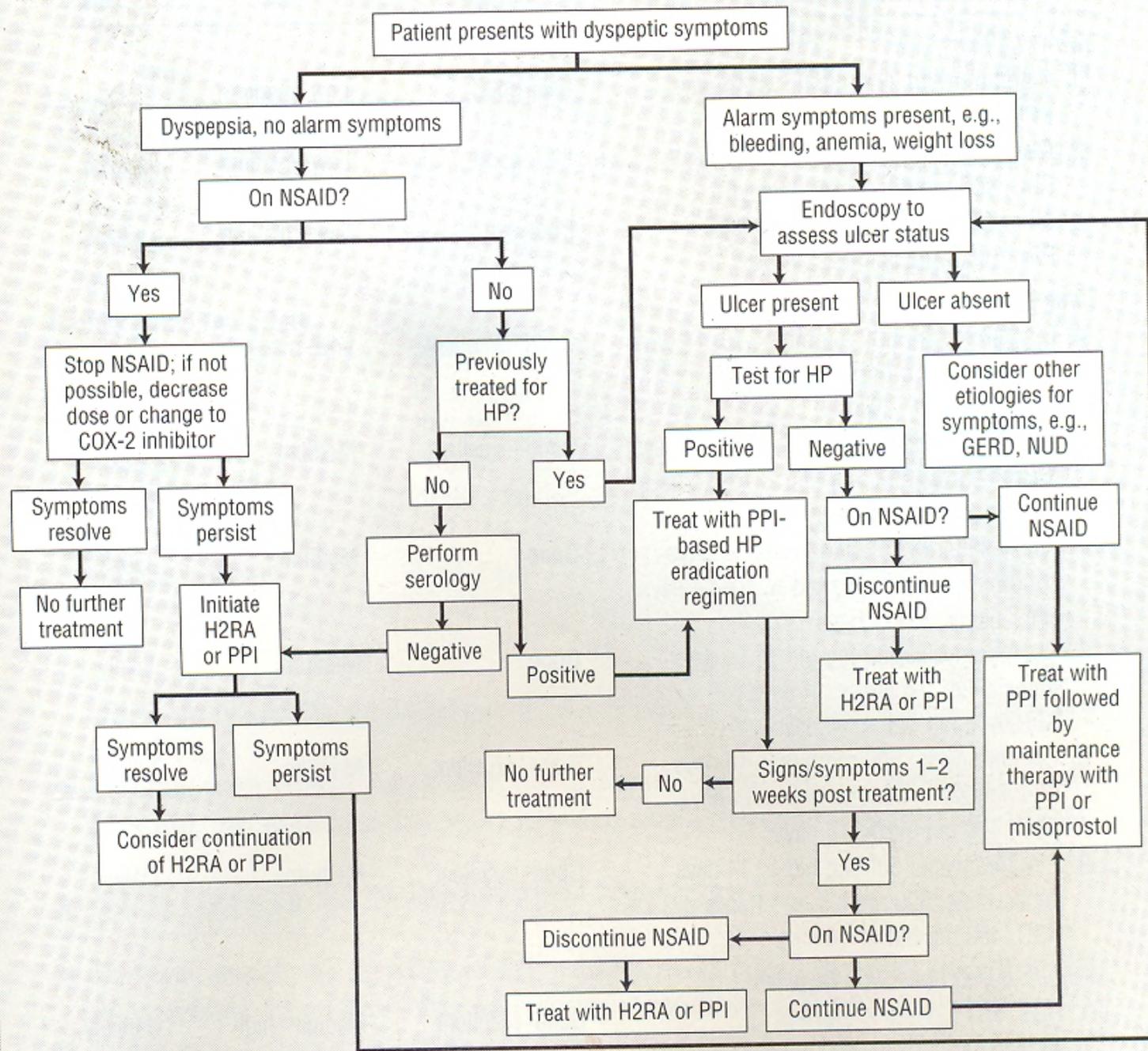
## Điều trị hỗ trợ

- ◆ Giảm thiểu các căng thẳng tâm lý
- ◆ Giảm hút thuốc lá
- ◆ Giảm sử dụng NSAIDs và aspirin → NSAIDs bao tan trong ruột hoặc para hoặc ức chế chọn lọc COX-2
- ◆ Giảm thức ăn – đồ uống gây khó tiêu và gia tăng các triệu chứng u loét: gia vị, caffe, rượu
- ◆ Sử dụng phối hợp các thuốc ức chế bơm proton và thuốc kháng histamin H2 → giảm triệu chứng và tổn thương màng nhầy

# Bệnh loét đường tiêu hóa

## Điều trị dùng thuốc

- ◆ Sử dụng phác đồ đánh giá và quản lý bệnh nhân bị rối loạn đường tiêu hóa (hình 1)
- ◆ Nếu không có triệu chứng → có dùng NSAIDs hay không?
  - Có → ngưng NSAIDs, nếu không thể, ↓ liều hoặc chuyển sang ức chế COX-2. Nếu triệu chứng hết → ngưng điều trị. Nếu còn → dùng H2RA hoặc PPI



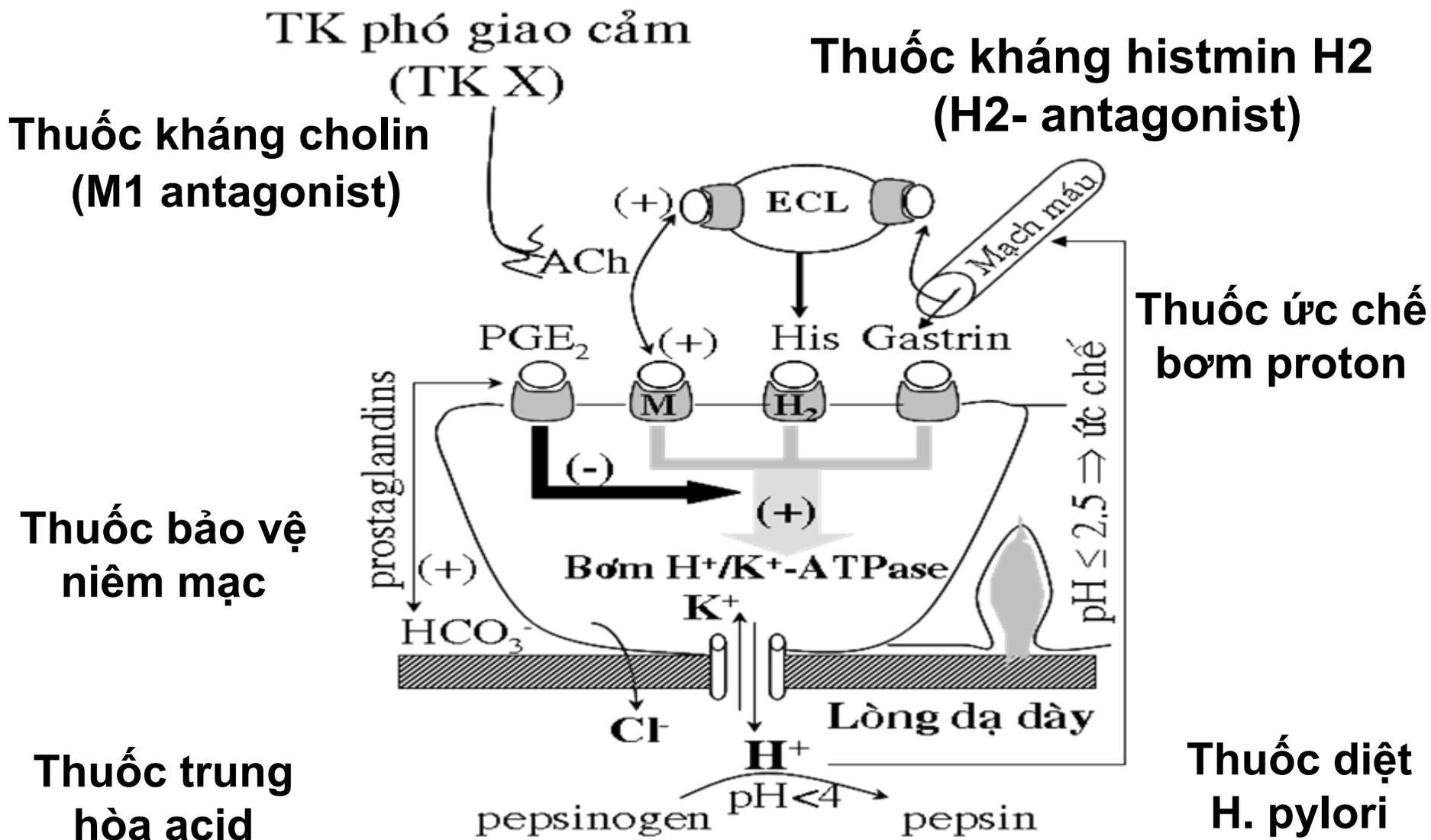
# Bệnh loét đường tiêu hóa

- ✓ Định nghĩa bệnh
- ✓ Sinh lý bệnh
- ✓ Triệu chứng lâm sàng
- ✓ Chẩn đoán
- ✓ Kết quả mong muốn
- ✓ Điều trị
- Các thuốc trị loét đường tiêu hóa

# Thuốc trị loét đường tiêu hóa

1. Thuốc kháng sinh tác dụng toàn thân
2. Thuốc kháng acid, trung hòa acid
3. Thuốc kháng choline (M1 muscarinic antagonist)
4. Thuốc đối kháng receptor histamin H2
5. Thuốc ức chế bơm proton
6. Thuốc bảo vệ niêm mạc

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa



# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## 1. Kháng sinh

- ◆ Clarithromycin (Biaxin)
- ◆ Metronidazole (Flagyl)
- ◆ Amoxicillin (Amoxil)
- ◆ Tetracyclin
- ◆ Azithromycin
- ◆ Bismuth subsalicylate (BSS – Pepto-bismol) –  
Bismuth colloidal subcitrate (Denol, Trymo)
- ◆ *H. pylori* Gr(-), tác nhân gây chủ yếu gây loét, viêm dạ dày. Diệt vi khuẩn → thúc đẩy chữa lành vết loét và giảm tái phát
- ◆ Phải phối hợp 02 kháng sinh để điều trị thành công

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## 1. Kháng sinh

- ◆ Dược động học: Các kháng sinh hấp thu khác nhau từ ống tiêu hóa. Thức ăn, đặc biệt sữa và các sản phẩm từ sữa làm giảm hấp thu của tetracycline
- ◆ Dược lực học: Kháng sinh diệt H.pylori, thường kết hợp với H2RA hoặc PPI để làm giảm acid dạ dày và thúc đẩy quá trình lành bệnh

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## 1. Kháng sinh

◆ Dược lý trị liệu: Phác đồ trị liệu 03 thuốc gồm 2 kháng sinh và 1 thuốc kháng tiết acid sau 02 tuần chữa lành bệnh khoảng 90% bệnh nhân loét tiêu hóa

Metronidazole được sử dụng thay thế amoxicilline và clarithromycin khi bệnh nhân dị ứng với penicilline và macrolide

PPI được lựa chọn hơn H2RA

◆ Tương tác thuốc: Tetracycline làm tăng Cdigoxine, tăng độc với thận khi phối hợp với methoxyflurane. Tetra và metronidazole tăng nguy cơ chảy máu khi dùng chung với thuốc chống đông uống

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Clarithromycin

- ◆ Macrolide nhóm 15 nguyên tử, kháng sinh kiềm khuẩn, ức chế sự tổng hợp protein của vi khuẩn
  - ◆ Khá ổn định trong môi trường acid, sử dụng được trong bữa ăn
  - ◆ Đề kháng nhanh chóng, không sử dụng lại khi đã điều trị thất bại
  - ◆ Sử dụng: Phối hợp với ít nhất một kháng sinh khác và một chất kháng tiết
- Liều 500 mg x 2-3 lần/ngày

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Clarithromycin

- ◆ Tác dụng phụ: tiêu chảy, nôn mửa và giảm vị giác
- ◆ Chống chỉ định:
  - Dị ứng kháng sinh
  - Dùng đồng thời với astemizole, loratadin, cisapride, hoặc pimozide do ức chế cytochrome P450

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Amoxicillin

- ◆ Penicilline A- Aminopenicilline, tác động trên thành tế bào vi khuẩn
  - ◆ Hoạt hoá trong môi trường pH trung tính → tác dụng kém, phối hợp với omeprazole làm tăng tác động diệt khuẩn
  - ◆ Không đề kháng, có thể sử dụng lặp lại
  - ◆ Sử dụng: Phối hợp với ít nhất một kháng sinh khác và một chất kháng tiết
- Liều 500 mg x4 lần/ngày

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Amoxicillin

◆ Tác dụng phụ: tiêu chảy, nôn mửa và tăng nhạy cảm

◆ Chống chỉ định:

- Dị ứng kháng sinh penicillines, cephalosprines hay imipenem

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Metronidazole (Flagyl)

◆ Diệt vi khuẩn kỵ khí, tế bào nguyên sinh động vật protozoa, ức chế tổng hợp DNA gây ra chết tế bào

◆ Hiệu lực không phụ thuộc pH

◆ Sử dụng: Phối hợp với ít nhất một kháng sinh khác và một chất kháng tiết

- Liều 250 mg x4 lần/ngày; 500 mgx3lần/ngày

◆ Uống với nhiều nước khi dạ dày trống

◆ Tránh dùng chung với tetra và các sản phẩm từ sữa, antacids, thuốc nhuận và ion sắt (2 giờ trước hoặc sau khi dùng tetracycline)

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Metronidazol

- ◆ Tác dụng phụ: vị kim loại, bệnh thần kinh ngoại biên, buồn nôn, phản ứng giống disulfiram khi uống rượu
- ◆ Chống chỉ định:
  - Dị ứng với thuốc
  - Chống dùng chung với rượu trong quá trình điều trị và 1 ngày sau khi ngưng thuốc

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Tetracycline

- ◆ Ức chế sự tổng hợp protein vi khuẩn Gr (-)(+)
- ◆ Ổn định ở pH thấp
- ◆ Sử dụng: bị ảnh hưởng bởi thức ăn, đặc biệt các sản phẩm từ sữa, thuốc antacids nên dùng 2 giờ trước hoặc sau khi ăn để tăng sự hấp thu toàn thân.
- Qua nhau thai, sữa, tích lũy ở xương răng,...
- Liều 500 mg x 4 lần/ngày

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Tetracycline

### ◆ Tác dụng phụ - Độc tính:

- Da : nhạy cảm ánh sáng (*doxycyclin..*)
- Tiêu hóa: nôn mửa, tiêu chảy, candidose..
- Xương, răng: xương phát triển bất thường, vàng răng
- Gan thận: liều cao gây tổn thương gan, suy thận
- Dị ứng: mề đay, viêm tĩnh mạch, xáo trộn về máu

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Bismuth subsalicylate hoặc subcitrate

- ◆ Ức chế protein thành tế bào
- ◆ Ức chế tổng hợp ATP
- ◆ Ức chế sự gắn kết H. pylori vào tế bào biểu mô dạ dày
- ◆ Ức chế tác động của pepsin
- ◆ Tăng tiết chất nhầy
- ◆ Tăng sinh tổng hợp prostaglandin
- ◆ Liên kết với protein vết loét tạo hàng rào ngăn cản sự khuếch tán trở lại của H<sup>+</sup>

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Bismuth subsalicylate hoặc subcitrate

- ◆ Uống thường xuyên, đbiệt với aspirin → ngộ độc salicylate
- ◆ Phân xám đen tạm thời, da lưỡi nâu
- ◆ Sử dụng:
  - Không phát triển đề kháng nên có thể sử dụng tái điều trị
  - Liều 2 lần/ngày

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## 2. Thuốc kháng acid, trung hòa acid

- ◆ Aluminum hydroxide
- ◆ Magnesium hydroxide
- ◆ Calcium carbonate
- ◆ Sodium bicarbonate
- ◆ Magaldrate (hỗn hợp Al và Mg)
- ◆ Muối của aluminum và magnesium
- ◆ Simethicone

Các thuốc trên không cần kê toa, sử dụng phối hợp để giảm acid trong loét dạ dày

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## 2. Thuốc trung hòa acid

◆ Dược động học: Hoạt động chủ yếu ở dạ dày, trung hòa acid dạ dày, không cần hấp thu

Được phân phối khắp nơi trong đường tiêu hóa, đào thải qua phân

◆ Dược lực học: Tác động trung hòa acid làm giảm tổng lượng acid dạ dày, tạo thời gian điều trị loét

Thuốc kháng acid không bao phủ vết loét hoặc niêm mạc tiêu hóa

# **Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa**

## **2. Thuốc trung hòa acid**

◆ **Dược lý trị liệu: Sử dụng để làm giảm đau và thúc đẩy chữa lành vết loét**

**Giảm triệu chứng không tiêu do acid, ợ nóng, rối loạn tiêu hóa, GERD**

**Ngăn chặn tái loét do stress và chảy máu tiêu hóa**

**Trung hòa acid trong gây mê, hôn mê nội soi – Natri citrate**

**Kiểm soát tăng phosphate máu ở bệnh suy thận do calcium gắn vào phosphate trong GI, ngăn cản phosphate hấp thu**

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## 2. Thuốc trung hòa acid

◆ **Tương tác thuốc:** Ảnh hưởng đến sự hấp thu của các thuốc khác khi dùng cùng lúc. Digoxine, muối sắt, isoniazid, quinolones và tetracycline giảm hấp thu nếu uống trong vòng 02 giờ với các thuốc kháng acid

Giảm sinh khả dụng	Tăng
Sắt, theophylline, quinolone, INH, tetracycline, ketoconazole, M-antagonist, benzodiazepines, ranitidine, indomethacin, phenytoin, phenothiazines, nitrofurazone	Sulfonamide, levodopa, acid valproic

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Thuốc trung hòa acid



→ Trung hòa acid dịch vị (HCl) →  $\uparrow \text{pH} \geq 4$  → ức chế hoạt động của pepsin

-Hiệu quả tốt sau khi ăn 1 giờ

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Thuốc trung hòa acid

	$\text{Al}(\text{OH})_3$	$\text{Mg}(\text{OH})_2$	$\text{CaCO}_3$	$\text{NaHCO}_3$
Tan/ $\text{H}^+$	Chậm	Trung bình	Nhanh	Rất nhanh
Trung hòa $\text{H}^+$	Kéo dài	Trung bình	Nhanh	Rất nhanh
Hấp thu	Kém	Kém	Kém	Nhanh
ADR	Táo bón, ↓ phospho	Tiêu chảy, ↑Mg	Tạo $\text{CO}_2$ , ↑ Ca, kiềm huyết	Tạo $\text{CO}_2$ , ↑ Ca, kiềm huyết
Nguy cơ	Loãng xương	Suy thận	Suy thận, sỏi thận	Phù nề, ↑ huyết áp

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Thuốc trung hòa acid

Biệt dược	Hoạt chất	Liều dùng
Gestid	300mg Al(OH) <sub>3</sub> ; 50 mg Mg trisilicat, 25 mg Mg(OH) <sub>2</sub> , 10 mg simethicon	Nhai 1-2v sau khi ăn, 1-2h trước khi ngủ
Maalox	400mg Al(OH) <sub>3</sub> ; 400 mg Mg(OH) <sub>2</sub>	Không dùng cho trẻ em
Mylanta	400mg Al(OH) <sub>3</sub> ; 400 mg Mg(OH) <sub>2</sub> , 40 mg simethicon	
Kremil-S	325mg Al(OH) <sub>3</sub> + MgCO <sub>3</sub> , 10 mg dimethylpolysiloxan, 2.5mg dicyclomin.HCl	

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Thuốc trung hòa acid

Biệt dược	Hoạt chất	Liều dùng
Gastropulgite	2.5 mg Al silicat+ Mg silicat, 0.5 g Al(OH) <sub>3</sub> + MgCO <sub>3</sub>	1-3 gói/ngày Uống sau khi ăn, khi đau Trẻ em 1/3 – 1 gói/ngày
Pansiron G	; 200 mg MgCO <sub>3</sub> , 100 mg CaCO <sub>3</sub>	
Normogastryl	170 mg NaHCO <sub>3</sub>	Uống 1-2 v sủi/lần, trẻ em >3 tuổi uống 1/2 liều

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## 3. Thuốc kháng receptor histamin H2 H2RA

◆ Cimetidine

◆ Nizatidine

◆ Ranitidine

◆ Famotidine

◆ Dược động học: Cimet, Nizat và Ranit hấp thu nhanh chóng và hoàn toàn. Famo hấp thu không hoàn toàn.

Thức ăn và thuốc kháng acid làm giảm hấp thu H2RA

Phân phối khắp cơ thể, chuyển hóa ở gan, thải trừ qua nước tiểu

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## 3. Thuốc kháng receptor histamin H2 H2RA

### ◆ Dược lực học:

Acid dạ dày tiết do sự gắn kết của gastrin, Ach và histamin vào receptor trên các tế bào đáy. Sự gắn kết của một trong 03 chất bị chặn thì việc tiết acid giảm. H2RA ngăn chặn hoạt động của histamin làm giảm tiết acid

### ◆ Dược lý trị liệu:

Thúc đẩy chữa khỏi vết loét

Điều trị bệnh tăng tiết quá mức ở đường tiêu hóa

Giảm sản xuất acid gastric, ngăn chặn vết loét nặng hơn ở bệnh nhân trầm trọng và GERD, UBD

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## 3. Thuốc kháng receptor histamin H2 H2RA

### ◆ Tương tác thuốc

Kháng acid làm giảm hấp thu của H2RA

Cimet ức chế cyt P450, ranitidine yếu hơn, gây tăng nồng độ của các thuốc kháng đông máu dùng uống, propranolol và các beta-blocker khác, benzodiazepines, chống trầm cảm 3 vòng, theophylline, procainamide, quinidine, lidocaine, phenytoin, calcium blocker, cyclosporine, carbamazepine, giảm đau narcotic do giảm chuyển hóa của các thuốc ở gan và sự thải trừ sau đó.

Cimet dùng với carmustine → tăng ngộ độc tủy xương

Ức chế chuyển hóa ethyl alcohol trong dạ dày → tăng nồng độ còn trong máu

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## 3. Thuốc kháng receptor histamin H2 H2RA

### ◆ Thận trọng

H2RA gây ARD đau đầu, chóng mặt, ngứa, tiêu chảy, táo bón

Cimetidine và ranitidine gây hoạt tính kháng androgen gây mất khoái cảm và liệt dương

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## 4. Thuốc ức chế bơm proton PPI

◆ Omeprazole

◆ Lansoprazole

◆ Rabeprazole

◆ Pantoprazole

◆ Dược động học: Viên tan trong ruột vì dễ bị phân hủy bởi acid, hấp thu nhanh chóng ở ruột non

Gắn kết cao với protein, chuyển hóa ở gan tạo chất không hoạt tính và thải qua nước tiểu

Dược lực học: PPI khóa bước cuối cùng trong sự tiết acid dạ dày bằng cách kết hợp với hydrogenm muối kali và ATP ở tế bào đáy dạ dày

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## 4. Thuốc ức chế bơm proton PPI

◆ Dược lý trị liệu: PPI chỉ định trong

Điều trị ngắn hạn loét tiến triển

Viêm thực quản xói mòn

GERD

Phối hợp kháng sinh điều trị H.pylori

Điều trị dài hạn tiết quá mức

Hiệu quả tốt khi bơm được hoạt hóa vào buổi sáng,  
uống trước điểm tâm

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## 4. Thuốc ức chế bơm proton PPI

◆ Tương tác thuốc: PPI cản trở chuyển hóa của diazepam, phenytoin và wafarin, làm tăng T1/2 và nồng độ huyết tương của các thuốc

Ảnh hưởng đến sự hấp thu của các thuốc mà sự hấp thu tùy thuộc vào pH như digoxine, ketoconazole, ampiciline, muối sắt

Phản ứng không mong muốn: Tiêu chảy, buồn nôn và nôn

Sử dụng lâu dài gây nguy cơ viêm phổi

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Kháng tiết acid – Thuốc kháng cholin

### ◆ Tính chất dược lý

- Ức chế tiết HCl yếu (30-35%)

- Giảm trương lực cơ trơn (táo bón, bí tiểu, khô miệng)

- Ít có giá trị trị liệu

- Pirenzepin, telenzepin (M1 antagonist chọn lọc)

# Thuốc điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

## Bảo vệ niêm mạc

Sucralfate	PGE1 và PGE2
Saccharose+Al(OH) <sub>3</sub> pH<4, polymer hóa Hấp thu pepsin, muối mật ↑tổng hợp prostaglandin Kém hấp thu, dung nạp tốt	Misoprostol – Enprostil ↓HCl yếu ↑lưu lượng máu ↑HCO <sub>3</sub> , mucin
Táo bón, khô miệng Suy thận, thận trọng Giảm hấp thu các thuốc	Tiêu chảy Đau bụng Nguy cơ xảy thai
Loét tá tràng Duy trì Ngừa loét do stress	Bảo vệ (NSAIDs và aspirin)