# Kháng sinh có thể gây tác hại cho hệ tiêu hóa

Khi sử dụng kháng sinh không có sự kiểm soát, chỉ định của bác sĩ điều trị thì chúng có thể gây ra các tác dụng phụ như: buồn nôn, nôn, chán ăn...

Việc sử dụng kháng sinh một cách tùy tiện, bừa bãi của người dân đã dẫn đến tình trạng mầm bệnh kháng lại với thuốc kháng sinh. Đồng thời, chúng có thể gây nên những phản ứng có hại về tiêu hóa mà người dùng không lường trước được.

Mặc dù kháng sinh là loại thuốc được quy định bán theo đơn của bác sĩ điều trị, nhưng thực tế hiện nay chúng có thể mua được khá dễ dàng tại các nhà thuốc, hiệu thuốc do công tác quản lý còn lỏng lẻo.

## 1. Phản ứng có hại về tiêu hóa của kháng sinh

Khi sử dụng kháng sinh không có sự kiểm soát, chỉ định của bác sĩ điều trị thì chúng có thể gây ra các tác dụng phụ như: buồn nôn, nôn, chán ăn... nhưng thường đáng lo ngại nhất là phản ứng đi tiêu chảy; có khi có trường hợp xảy ra khá nặng vì kháng sinh có thể làm viêm ruột non, ruột già nhầy có màng giả. Nguyên nhân gây nên tình trạng đi tiêu chảy do sử dụng kháng sinh:

Kháng sinh có thể kích thích trực tiếp lên niêm mạc ruột non, ruột già làm gia tăng tiết chất nhầy và phát sinh ra các màng giả. Tác dụng kháng khuẩn phổ rộng của kháng sinh làm đảo lộn vi khuẩn chỉ ở ruột, tiêu diệt cả vi khuẩn thường trú cần thiết của môi trường ở ruột già và gây ra tình trạng loạn khuẩn ruột. Các loại kháng sinh mạnh có tác dụng tiêu diệt phần lớn những vi khuẩn gây bệnh, còn những vi khuẩn tồn tại là những chủng loại đã có độ kháng mạnh với các kháng sinh đó nên việc tiêu diệt chúng sẽ rất khó khăn; đặc biệt trong các trường hợp tiêu chảy nặng vì viêm ruột già nhầy có màng giả do kháng sinh thường phát sinh chủng loại vi khuẩn Clostridium difficile không những khó nuôi cấy vi khuẩn mà còn khó tiêu diệt chúng. Ngoài ra còn có sự phát sinh thêm nấm, thường là loại Candida albicans cũng do môi trường sinh thái của ruột bị đảo lộn.

## 2. Phản ứng có hại của một số loại kháng sinh

Tùy theo từng loại kháng sinh, phản ứng có hại gây nên ở hệ tiêu hóa có sự khác biệt nhau giữa các loại.

Nhóm beta-lactam như: ampicillin thường gây tiêu chảy nên các nhà khoa học đã khuyến cáo không nên dùng loại thuốc này bằng đường uống. Một nghiên cứu về những trường hợp bị tiêu chảy do sử dụng kháng sinh ghi nhận có đến 50% các trường hợp do sử dụng kháng sinh nhóm beta-lactam và 18% các trường hợp cấy phân phát hiện loại vi khuẩn Clostridium difficile tiết độc tố. Thuốc cephalosporin có đặc điểm bài tiết mạnh qua đường mật; đặc biệt là loại moxalactam, ceftriaxon, cefoperazon... cũng gây khoảng 25% các trường hợp bị tiêu chảy. Thực tế cho thấy tổn thương bệnh lý xảy ra nặng nhất là viêm trực tràng nhầy có màng giả mà tiên lượng xấu hay tốt tùy thuộc vào sự ngừng thuốc sớm hay muộn, tuổi tác và cơ địa của người bệnh; đồng thời có sự phát triển thêm

của loại vi khuẩn Clostridiun difficile hay không. Xử trí các trường hợp tiêu chảy này nên dùng thuốc đặc hiệu vancomycin uống ít nhất 2 tuần.

Thuốc tetracyclin có thể gây tiêu chảy đơn thuần hoặc cộng thêm các triệu chứng toàn thân. Phản ứng có hại này thường gặp trong mấy ngày đầu sau khi dùng thuốc, có khi xảy ra rất nặng với các biểu hiện sốt cao, tụt huyết áp, choáng; đôi khi có biểu hiện bệnh lý do nấm Candida gây ra ở vùng hậu môn, trực tràng.

Nhóm macrolid có thể gây nên những phản ứng có hại được biểu hiện tại hệ tiêu hóa thường gặp nhất trong các phản ứng của cơ thể đối với nhóm kháng sinh này và chiếm tỉ lệ từ 5 - 30%. Phản ứng có hại ghi nhận tùy thuộc vào liều lượng thuốc được dùng trong ngày, thời gian dùng thuốc dài hay ngắn và loại thuốc thuộc nhóm macrolid sử dụng. Các loại thuốc thuộc nhóm macolid mới như: josamycin, midecamycin, roxithromycin... ít gây phản ứng có hại cho hệ tiêu hóa hơn là loại thuốc cũ erythromycin, spiramycin.

Nhóm lincosamid như: thuốc lincomycin, clindamycin cũng gây nên những phản ứng có hại đối với hệ tiêu hóa tương tự nhóm macrolid; triệu chứng đi tiêu chảy cũng là phản ứng chính của nhóm thuốc này. Bệnh lý gây nên thường gặp là viêm trực tràng, đại tràng nhầy có màng giả mà nguyên nhân chủ yếu là do sự xuất hiện của vi khuẩn Clostridium difficile với mức độ khác nhau, các nhà khoa học ghi nhận có thể chiếm tỉ lệ từ 0,01 - 10%.

Nhóm fluoroquinolon như: các loại thuốc norfloxacin, ofloxacin, pefloxacin, ciprofloxacin, enoxacin... là nhóm ít có phản ứng có hại nhất đối với hệ tiêu hóa, chỉ xảy ra với tỉ lệ từ 0,8 - 6,8% ở những người dùng thuốc. Triệu chứng chủ yếu là buồn nôn, chán ăn ở mức độ nhẹ và chỉ thoáng qua. Triệu chứng nôn và đi tiêu chảy ít xảy ra và rất hiếm khi gặp các trường hợp viêm đại tràng, trực tràng nhầy có màng giả.

Thuốc co-trimoxazol ít gây phản ứng có hại ở hệ tiêu hóa, nếu gặp chủ yếu là các trường hợp nhẹ với triệu chứng nôn, buồn nôn chiếm tỉ lệ khoảng 3%; đi tiêu chảy thường ít gặp hơn với tỉ lệ khoảng 0,6%. Phản ứng có hại gây viêm đại tràng, trực tràng nhầy có màng giả cũng rất hiếm gặp.

Nhóm nitro-imidazol như: các loại thuốc metronidazol, timidazol, secnidazol... thường gây ra các tác dụng ngoại ý về tiêu hóa nhưng rất nhẹ và không bắt buộc phải ngừng thuốc.

**3. Phản ứng có hại viêm ruột non, ruột già nhầy có màng giả cần được quan tâm**

Viêm ruột non, ruột già nhầy có màng giả là một phản ứng có hại, một tai biến thường xảy ra nặng khi sử dụng một số loại thuốc kháng sinh thuộc nhóm beta-lactam, lincosamid và macrolid. Phản ứng có hại này thường xảy ra từ 4 - 10 ngày sau khi bắt đầu dùng thuốc kháng sinh thể hiện với triệu chứng đi tiêu chảy toàn nước, có một ít phân và máu, kèm theo nhiều chất nhầy và màng giả; đồng thời người bệnh bị sốt và đau quặn bụng.

Chẩn đoán bệnh lý được xác định bằng phương pháp nội soi đại tràng với hình ảnh ghi nhận được là có những mảnh rải rác màu vàng nhạt với bờ rớm máu. Sinh thiết các

mảnh bệnh lý này thấy các tuyến bị hoại tử với những dịch tiết đầy fibrin và bạch cầu. Nếu nuôi cấy mảnh sinh thiết hoặc chất dịch có thể phát hiện thấy chủng vi khuẩn Clostridium difficile, một loại trực khuẩn gram dương kỵ khí có khả năng tiết ra hai loại độc tố: độc tố A gây ra phản ứng viêm và chảy máu ở ruột non, ruột già; độc tố B tác động lên tế bào ruột.

Việc xử trí điều trị phản ứng có hại hay tai biến này chủ yếu bằng cách ngừng ngay việc dùng loại kháng sinh gây ra biến cố; bồi phụ nước và điện giải bằng đường uống hoặc đường tiêm truyền; sử dụng loại thuốc kháng sinh vancomycin uống với liều lượng 500mg mỗi lần, dùng 4 lần trong ngày cách nhau 6 giờ và uống liên tiếp trong 10 ngày có thể là biện pháp hiệu quả, nhanh nhất để chữa trị phản ứng có hại này. Ngoài ra có thể uống thuốc metrodazole hay bacitracin theo chỉ định của bác sĩ điều trị.