

ISMP Canada: Nguy cơ hít sặc dịch dạ dày trào ngược trong gây mê khi sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1

Hít sặc dịch dạ dày trào ngược trong gây mê là một biến chứng nghiêm trọng có thể dẫn đến viêm phổi, viêm phổi hít hoặc các tổn thương khác ở phổi. Tình trạng này có khả năng gây ra các biến chứng lâu dài, bệnh tật và thậm chí tử vong. Yếu tố nguy cơ chính dẫn đến hít sặc dịch dạ dày trào ngược trong gây mê là sự có mặt của thức ăn và chất lỏng trong dạ dày. Bản tin của Viện An toàn Bệnh nhân Canada (ISMP) mô tả một biến cố đã được ghi nhận trong Chương trình Cảnh giác Dược Canada., Trong đó, bệnh nhân đang sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1, đã hít sặc dịch dạ dày trào ngược vào phổi trong gây mê cùng lúc.

Ca lâm sàng: Bệnh nhân đang tiêm semaglutide mỗi tuần một lần để giảm cân được chỉ định phẫu thuật chỉnh hình. Liều semaglutide đã tăng lên khoảng 2 tuần trước khi phẫu thuật, với liều cuối cùng được tiêm là 7 ngày trước ca phẫu thuật. Bệnh nhân sau đó đã tuân theo các hướng dẫn nhịn ăn trước phẫu thuật và đã không ăn thức ăn đặc 12 giờ trước gây mê.

Tại thời điểm rút ống nội khí quản, bệnh nhân nôn ra một lượng lớn thức ăn chưa tiêu hoá sau khi tỉnh mê. Bệnh nhân đã được hút dịch dạ dày và thở oxy. Bệnh nhân không có dấu hiệu rõ ràng của viêm phổi hít, mặc dù cần được thở oxy ở phòng hồi sức hậu phẫu.

Bối cảnh

Thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 là một nhóm thuốc tương đối mới được sử dụng để kiểm soát bệnh đái tháo đường typ 2. Tác dụng sinh lý của thuốc bao gồm làm chậm quá trình tháo rỗng dạ dày dẫn đến làm chậm sự tăng đường huyết trong máu sau bữa ăn. Hiện tại ở Việt Nam, trong nhóm thuốc chủ vận GLP-1 chỉ có liraglutid được cấp phép ở Việt Nam nhưng không được phê duyệt chỉ định giảm cân (off-label).

Những báo cáo ca khác được ghi nhận trong y văn

Ba báo cáo ghi nhận các bệnh nhân tuân thủ quy trình nhịn ăn được khuyến cáo nhưng vẫn còn thức ăn và chất lỏng trong dạ dày tại thời điểm thực hiện phẫu thuật. Trong hai trường hợp đầu tiên, bệnh nhân đang sử dụng semaglutide để giảm cân. Một trong những bệnh nhân này được phát hiện có lượng lớn thức ăn trong dạ dày khi nội soi; cần phải hút và đặt nhanh nội khí quản. Bệnh nhân còn lại đã ngừng sử dụng semaglutide 2 ngày trước khi phẫu thuật, tuy nhiên, họ đã nôn ra một lượng lớn dịch dạ dày khi gây mê. Trong trường hợp thứ 3, bệnh nhân đã ngừng sử dụng tirzepatid để giảm cân 2 ngày trước khi phẫu thuật; bệnh nhân đã nôn ra một lượng lớn thức ăn chưa tiêu hoá khi tỉnh mê toàn thân. Cả 3 bệnh nhân đều đã hồi phục.

Một trường hợp khác được ghi nhận về một bệnh nhân đã được lên lịch chụp cộng hưởng từ hạt nhân có sử dụng an thần, đã ngừng sử dụng semaglutide để giảm cân 7 ngày trước khi thực hiện và đã nhịn ăn trong 18 tiếng. Tuy nhiên, siêu âm dạ dày trước khi chụp cho thấy có chất rắn trong dạ dày. Lịch chụp đã bị huỷ do có nguy cơ hít sặc dịch dạ dày trào ngược khi gây mê.

Bàn luận

Quy trình nhịn ăn và ngừng sử dụng thuốc làm chậm quá trình tháo rỗng dạ dày có thể làm giảm nguy cơ trào ngược và hít sặc. Trong những trường hợp đã được tóm tắt ở trên, bệnh nhân tuân theo các khuyến cáo nhịn ăn, nhưng vẫn có nhiều chất tồn đọng trong dạ dày tại thời điểm thực hiện phẫu thuật.

Một nghiên cứu nhỏ đã cho thấy các bệnh nhân sử dụng semaglutide trong vòng 30 ngày có nguy cơ tồn đọng các chất dư trong dạ dày trong khi thực hiện phẫu thuật cao hơn 5 lần so với người không dùng semaglutide, mặc dù đã tuân theo các hướng dẫn nhịn ăn. Mặc dù tác dụng của thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 làm chậm quá trình làm rỗng dạ dày trong bất kỳ trường hợp nào, những biến cố được mô tả đều xảy ra ở các bệnh nhân sử dụng thuốc cho mục đích kiểm soát cân nặng. Có giả thuyết cho rằng sử dụng GLP-1 liều cao hơn để giảm cân so với liều dùng để kiểm soát bệnh đái tháo đường kéo dài thời gian làm rỗng dạ dày, tuy nhiên mối liên hệ này chưa được xác thực.

Khuyến cáo

Tháng 6 năm 2023, Hiệp hội Gây mê Canada đã có thông báo nêu bật nguy cơ đối với bệnh nhân sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1. Nhân viên y tế và bệnh nhân cần trao đổi để đưa ra các quyết định sớm, khi lên lịch cho các ca phẫu thuật, thay vì chỉ vài ngày trước khi phẫu thuật. Tạp chí *Canadian Journal of Anesthesiology* gần đây cũng có một bài xã luận về vấn đề này và đưa ra một số khuyến cáo như sau:

- Cân nhắc ngưng sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 ít nhất trong khoảng thời gian bằng 3 lần thời gian bán thải thuốc trước khi thực hiện phẫu thuật để thải trừ khoảng 88% thuốc. Ví dụ, semaglutide có thời gian bán thải là 1 tuần, do đó cần ngưng sử dụng ít nhất 3 tuần.

+ Đối với bệnh nhân đang uống thuốc vận chủ thụ thể GLP-1 để giảm cân, cần ngưng sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 ít nhất trong khoảng thời gian bằng 3 lần thời gian bán thải trước khi phẫu thuật.

+ Đối với bệnh nhân đang uống thuốc vận chủ thụ thể GLP-1 để kiểm soát đái tháo đường typ 2, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa nội tiết về nguy cơ và lợi ích của việc ngưng sử dụng thuốc ít nhất trong khoảng thời gian 3 lần thời gian bán thải trước khi thực hiện phẫu thuật

- Nếu bệnh nhân không thể ngưng sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 ít nhất trong khoảng thời gian bằng 3 lần thời gian bán thải trước khi thực hiện phẫu thuật.

+ Xem xét kỹ thuật nội thông khí quản nối tiếp nhanh (rapid-sequence induction) trong gây mê toàn thân để giảm nguy cơ hít sặc

+ Cân nhắc siêu âm dạ dày trước khi phẫu thuật nếu có thể để kiểm tra thức ăn tồn đọng trong dạ dày.

- Không khuyến cáo kéo dài thời gian nhịn ăn trong trường hợp này do thiếu bằng chứng về sự an toàn.

- Nhân viên y tế cần thảo luận với bệnh nhân để đưa ra quyết định và cân nhắc về nguy cơ - lợi ích của từng phương án trước khi thực hiện.

Theo hướng dẫn của Hiệp hội gây mê hồi sức Hoa Kỳ (ASA), trong trường hợp bệnh nhân đã gặp tác dụng phụ trên hệ tiêu hoá gồm buồn nôn hoặc nôn do thuốc chủ vận thụ thể GLP-1, bệnh nhân sẽ được coi là có nguy cơ cao gặp biến chứng và cần có biện pháp tháo rỗng dạ dày trước gây mê. (“full-stomach” precautions for anesthesia).

Khuyến cáo đối với bác sĩ đánh giá nguy cơ tiền phẫu thuật

- Hỏi cụ thể bệnh nhân về việc sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1, ghi chép lại liều dùng cũng như chỉ định khi khai thác tiền sử dùng thuốc đối với các bệnh nhân cần tháo rỗng dạ dày và an thần trước khi phẫu thuật.

- Ghi lại thông tin cụ thể về ngày bắt đầu sử dụng thuốc chủ vận GLP-1, liều dùng gần nhất, và bất cứ lần tăng liều nào gần đây. Những bệnh nhân mới bắt đầu dùng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 có thể có nguy cơ chậm làm rỗng dạ dày cao hơn những người đã sử dụng thuốc một thời gian.

- Hỏi bệnh nhân có hoặc đã từng có các biểu hiện buồn nôn, nôn khi sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1. Nếu có, ghi lại thông tin vào hồ sơ bệnh nhân. Những bệnh nhân trước đây từng gặp các triệu chứng tiêu hóa do thuốc chủ vận thụ thể GLP-1, bao gồm buồn nôn, nôn hoặc chướng bụng có nguy cơ tổn động thức ăn trong dạ dày cao hơn và cần được xử lý nếu như dạ dày căng đầy, bất kể bệnh nhân có nhịn ăn trước đó hay không. Cảnh báo tới đội ngũ bác sĩ gây mê và phẫu thuật cần nhắc áp dụng các biện pháp giảm nguy cơ hít sặc đối với các bệnh nhân sau:

+ Các bệnh nhân không thể ngừng sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 trong khoảng thời gian bằng 3 lần thời gian bán thải trước khi phẫu thuật.

+ Các bệnh nhân mới sử dụng thuốc hoặc mới tăng liều thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 gần đây.

+ Các bệnh nhân đã gặp tác dụng bất lợi trên đường tiêu hóa do thuốc chủ vận thụ thể GLP-1.

Các biện pháp giảm thiểu nguy cơ có thể bao gồm hoãn ca phẫu thuật, thực hiện chế độ ăn lỏng trước giai đoạn nhịn ăn, tránh dùng thuốc an thần sâu/gây

mê toàn thân nếu có thể và sử dụng kỹ thuật nội thông khí quản nối tiếp nhanh nếu bệnh nhân phải gây mê toàn thân.

- Tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa nội tiết về phác đồ điều trị đái tháo đường bậc cầu nếu thời gian ngừng sử dụng thuốc chủ vận thụ thể GLP-1 kéo dài hơn thời điểm dùng liều tiếp theo. Tiến hành phương pháp siêu âm dạ dày tại chỗ (nếu có điều kiện) để kiểm tra lượng chất tồn dư trong dạ dày, góp phần định hướng điều trị.

KẾT LUẬN

Mặc dù cần nhiều nghiên cứu và sự đồng thuận hơn để xác định khoảng thời gian tối ưu ngừng sử dụng thuốc chủ vận GLP-1 trước khi gây mê, bác sĩ và bệnh nhân cần nhận thức được nguy cơ hít sặc có thể xảy ra và có biện pháp hạn chế nguy cơ này.

Nguồn: <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/ISMPCSB2023-i9-GLP-1.pdf>