

# SỬ DỤNG THUỐC TRÊN NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI ĐỒNG MẮC LAO: BÁO CÁO CA BỆNH

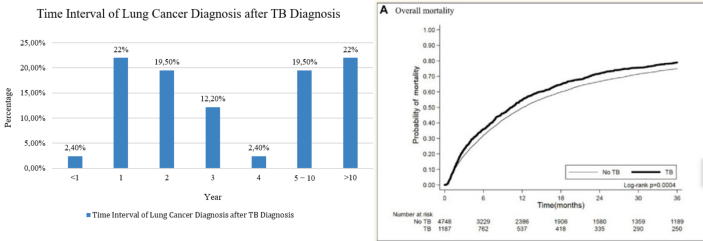


Nguyễn Lê Trang, Khoa Dược, Hệ Thống Y Tế Vinmec  
Đào Thị Thu Trang, Trung tâm Ung bướu, Hệ Thống Y Tế Vinmec

## Tổng quan

Tỷ lệ lao phổi trên Người bệnh Ung thư phổi: 8%

Tỷ lệ tử vong trên nhóm Người bệnh Ung thư phổi có Lao và không có lao: khác biệt có ý nghĩa



## Điều trị:

Điều trị hoá chất: chú ý tác dụng phụ trên hệ tạo máu và chức năng gan; tương tác thuốc

Điều trị thuốc đích phân tử nhỏ: chú ý tương tác thuốc

Điều trị thuốc ức chế miễn dịch:

Không khởi trị thuốc ức chế miễn dịch trên NB lao hoạt động

Dừng thuốc khi phát hiện lao hoạt động trong quá trình điều trị

Feedback	Chemotherapy+Antituberculosis treatment group	Chemotherapy group	P-value			
<b>6 Results</b>						
<b>View interaction detail by clicking on link(s) below.</b>						
<b>D</b> Etoposide	Neutropenia	6	27.3	5	22.7	0.282
<b>D</b> Rifampicin and Isoniazid (NT) (CYP3A4 Inducers (Strong))	Gr-1	3	13.6	2	9.1	0.234
<b>D</b> PACLITAXEL (Conventional) (Taxane Derivatives)	Gr-2	3	13.6	1	4.5	0.012
<b>D</b> CISPLATIN (Platinum Derivatives)	Gr-3	-	-	-	-	-
<b>D</b> Etoposide	Thrombocytopenia	4	18.2	3	13.6	0.286
<b>C</b> CISPLATIN	Gr-1	1	4.5	1	4.5	0.632
<b>C</b> PACLITAXEL (Conventional) (Taxane Derivatives)	Gr-2	1	4.5	1	4.5	0.198
<b>C</b> CISPLATIN	Gr-1	1	4.5	1	4.5	0.623
<b>C</b> Etoposide	Gr-3	10	45.5	3	13.6	<0.001
<b>C</b> CISPLATIN	AST/ALT Increase	5	22.7	2	9.1	<0.001
<b>C</b> PACLITAXEL (Conventional)	Gr-1	3	13.6	0	0.008	0.008
<b>C</b> CISPLATIN	Gr-2	2	9.1%	0	<0.001	<0.001
<b>C</b> Etoposide	Gr-3	9	40.9%	6	27.3%	<0.001
<b>C</b> CISPLATIN	Nausea/Vomiting	6	27.3%	5	22.7%	0.308
<b>C</b> Etoposide	Diarrhea	6	27.3%	5	22.7%	0.308

DISCLAIMER: Readers are advised that decisions regarding drug therapy must be based on the independent judgment of the clinician, changing information about...

## Ca lâm sàng

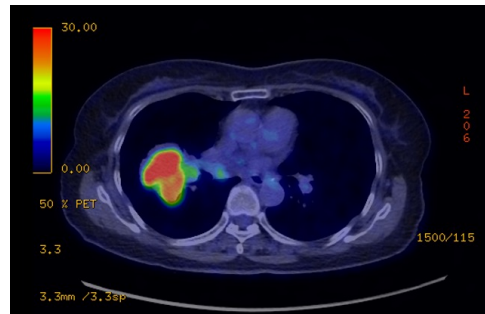
NB nữ, 69 tuổi, không hút thuốc, ho lâu, phát hiện khối u phổi phải. Không có bằng chứng di căn.

Chẩn đoán: Ung thư biểu mô tuyến, có đột biến EGFR (**L858R**); PD-L1 – âm tính (0%)

Điều trị: tân bổ trợ với osimertinib 80mg/ ngày

Sau 6 tuần: AFB (+) (dịch chảy rửa phế quản)

Điều trị: rifampicin, isoniazid, pyrazinamide, ethambutol



Item(s)	Feedback
X Isoniazid	<b>D</b> Atatinib Osimertinib (P-glycoprotein/ABCBI Inhibitors)
X RIFAMPIN	<b>D</b> Atatinib RIFAMPIN (P-glycoprotein/ABCBI Inducers)
X Pyrazinamide	<b>D</b> Erlotinib RIFAMPIN (CYP3A4 Inducers (Strong))
X Ethambutol	<b>D</b> Gefitinib RIFAMPIN (CYP3A4 Inducers (Strong))
X Levofloxacin (Systemic)	<b>D</b> Osimertinib RIFAMPIN (CYP3A4 Inducers (Strong))

rifampin	osimertinib C <sub>max</sub> decreased by 73% and AUC decreased by 78% <sup>2</sup>	strong induction of CYP 3A4 by rifampin	avoid concurrent use <sup>5</sup> ; if unable to avoid, may consider increasing osimertinib dose to 160 mg daily <sup>2,4</sup>
----------	---	---	---

## Kết quả

- Tăng liều osimertinib 160mg → không dung nạp độc tính
- Đổi phác đồ điều trị lao → Bỏ rifampicin, dùng levofloxacin, isoniazid, ethambutol.

Bệnh nhân đáp ứng một phần, giảm kích thước khối u phổi từ 5.8x5.1 cm xuống 3.8x2.4cm

## KẾT LUẬN

Quản lý sử dụng thuốc trên BN Ung thư phổi đồng mắc lao đóng vai trò quan trọng, Đặc biệt là quản lý tương tác thuốc, theo dõi tác dụng phụ khi sử dụng đồng thời thuốc điều trị ung thư và thuốc điều trị lao

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Liao KM, Lee CS, Wu YC, Shu CC, Ho CH. Prior treated tuberculosis and mortality risk in lung cancer. Front Med (Lausanne). 2023 Mar 29;10:1121257. doi: 10.3389/fmed.2023.1121257. PMID: 37064038;
- Vishwanathan K, Dickinson PA, So K, Thomas K, Chen YM, De Castro Carpeño J, Dingemans AC, Kim HR, Kim JH, Krebs MG, Chih-Hsin Yang J, Bui K, Weilert D, Harvey RD. The effect of itraconazole and rifampicin on the pharmacokinetics of osimertinib. Br J Clin Pharmacol. 2018 Jun;84(6):1156-1169. doi: 10.1111/bcp.13534

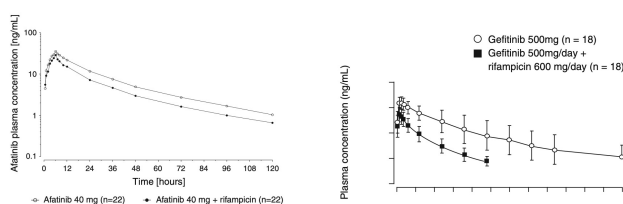
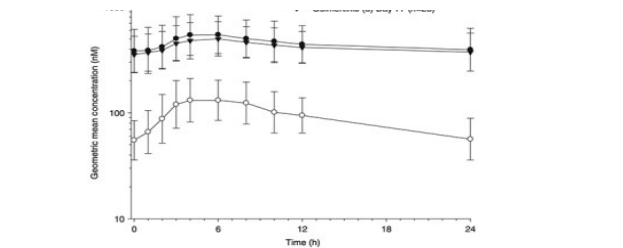


Fig. 4 Geometric mean plasma concentrations of afatinib versus time after single oral administration of afatinib 40 mg alone (reference) or after single oral administration of afatinib 40 mg after 7 days' treatment with rifampicin 600 mg/day (test) (semi-logarithmic scale)

Fig. 3. Geometric mean (SD) plasma concentrations of gefitinib following a single 500mg dose administered alone or in the presence of rifampicin (rifampin).