



Tháng 7-2026

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT - SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HUẾ

NÂNG CAO CHỈ SỐ CẢI CÁCH HÀNH CHÍNH (PAR- INDEX) CỦA SỞ Y TẾ NĂM 2026

Nhằm tiếp tục nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác cải cách hành chính của Sở Y tế thành phố Huế, phát huy những kết quả đã đạt được, tập trung khắc phục những tồn tại, hạn chế nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước, chất lượng phục vụ người dân, tổ chức, góp phần duy trì và nâng cao Chỉ số cải cách hành chính của Sở Y tế, đóng góp tích cực vào kết quả Chỉ số cải cách hành chính của thành phố Huế.

Sở Y tế ban hành Kế hoạch số 3981/KH-SYT ngày 08/7/2026 nâng cao chỉ số PAR - Index năm 2026 với các mục tiêu cụ thể như sau:

- Tổ chức triển khai đầy đủ, đúng tiến độ và hoàn thành 100% các nhiệm vụ CCHC được giao tại Quyết định số 3803/QĐ-UBND và Kế hoạch CCHC của Sở Y tế năm 2026; phấn đấu duy trì chỉ số xếp hạng CCHC nằm trong nhóm xuất sắc khối các sở, ban ngành.

- Nâng cao chất lượng công tác chỉ đạo, điều hành phát huy vai trò, trách nhiệm của người đứng đầu; tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện nhiệm vụ CCHC; nâng cao kỷ luật, kỷ cương hành chính và trách nhiệm giải trình.

- Tập trung khắc phục các tiêu chí, tiêu chí thành phần chưa đạt điểm tối đa, hoặc bị trừ điểm trong kết quả đánh giá Chỉ số CCHC năm 2025; duy trì và phát huy các tiêu chí đạt điểm tối đa, không để phát sinh tiêu chí bị giảm điểm trong năm 2026.

- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số trong hoạt động quản lý điều hành và giải quyết TTHC; nâng cao tỷ lệ hồ sơ trực tuyến, số hóa hồ sơ, tăng cường tái sử dụng dữ liệu số hóa trong giải quyết TTHC, thanh toán trực tuyến; nâng cao mức độ hài lòng của người dân, tổ chức và doanh nghiệp đối với sự phục vụ của ngành Y tế.

- Nâng cao chất lượng đội ngũ công chức, viên chức; tăng cường đạo đức công vụ, văn hóa công sở, tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ Nhân dân; thực hiện nghiêm kỷ luật, kỷ cương hành chính.

- Tăng cường công tác thông tin, tuyên truyền về CCHC; nhân rộng các mô hình, sáng kiến, giải pháp hiệu quả; nâng cao nhận thức, trách nhiệm của công chức, viên chức và người lao động trong thực hiện nhiệm vụ CCHC./.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

TĂNG CƯỜNG TRUYỀN THÔNG PHÒNG BỆNH - ĐIỂM NHẤN QUAN TRỌNG CỦA LUẬT PHÒNG BỆNH NĂM 2025

Ngày 10/12/2025, Quốc hội khóa XV đã thông qua Luật Phòng bệnh số 114/2025/QH15, có hiệu lực thi hành từ ngày 01/7/2026. Luật được ban hành với nhiều quy định mới nhằm nâng cao hiệu quả công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân. Trong đó, công tác thông tin, giáo dục và truyền thông về phòng bệnh được xác định là một trong những giải pháp trọng tâm để nâng cao nhận thức cộng đồng, thay đổi hành vi theo hướng chủ động phòng bệnh, góp phần xây dựng một xã hội khỏe mạnh.

Theo Luật, hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông về phòng bệnh được triển khai đến mọi tổ chức, gia đình và cá nhân; đồng thời ưu tiên các nhóm có nguy cơ cao và nhóm dễ bị tổn thương như người mắc hoặc nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, người có nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm, người mắc rối loạn tâm thần, người cao tuổi, người khuyết tật, phụ nữ, đồng bào dân tộc thiểu số và người dân sinh sống tại vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn.

Nội dung truyền thông được quy định toàn diện, bao gồm tuyên truyền chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về phòng bệnh; quyền và trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong công tác phòng bệnh; các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần; dinh dưỡng hợp lý; quản lý sức khỏe; ứng dụng công nghệ thông tin; truyền thông thay đổi hành vi và xây dựng lối sống lành mạnh.

Để bảo đảm hiệu quả, Luật yêu cầu hoạt động truyền thông phải bảo đảm tính chính xác, khoa học, rõ ràng, dễ hiểu, kịp thời và có sức lan tỏa, đồng thời phù hợp với đặc điểm văn hóa, phong tục tập quán, tín ngưỡng và điều kiện của từng địa phương, từng nhóm đối tượng. Đây là cơ sở quan trọng để các cơ quan, đơn vị xây dựng các chương trình truyền thông phù hợp, giúp người dân dễ tiếp cận thông tin và thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe.

Bên cạnh việc truyền thông trực tiếp, Luật cũng khuyến khích đa dạng hóa các hình thức truyền thông thông qua báo chí, phát thanh, truyền hình, nền tảng số, mạng xã hội, các chiến dịch truyền thông, hội thi, triển lãm và nhiều hoạt động cộng đồng khác nhằm lan tỏa kiến thức phòng bệnh đến mọi tầng lớp Nhân dân.

(Xem tiếp trang 2)

TĂNG ACID URIC KHÔNG TRIỆU CHỨNG

Acid uric (AU) máu là sản phẩm cuối cùng của quá trình chuyển hóa purin có vai trò bảo vệ cơ thể chống lại quá trình thoái hóa bằng cách hoạt động như một chất chống oxy hóa. Tuy nhiên, tình trạng tăng acid uric máu kéo dài sẽ dẫn đến hình thành và lắng đọng tinh thể monosodiumurat (MSU) tại khớp và các mô gây ra các triệu chứng lâm sàng. Ngoài ra, tăng acid uric máu còn là yếu tố nguy cơ cũng như hình thành thứ phát sau các bệnh lý khác như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh thận mạn tính, bệnh lý rối loạn chuyển hóa và béo phì.

Tăng acid uric máu không triệu chứng là tình trạng acid uric tăng cao trong huyết thanh vượt quá giới hạn tối đa độ hoà tan của urat trong dung dịch có cùng nồng độ natri như huyết thanh ($> 7,0 \text{ mg/dL}$ ($420 \mu\text{mol/L}$) ở nam giới và $> 6,0 \text{ mg/dL}$ ($360 \mu\text{mol/L}$) ở nữ giới), nhưng không có dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh lý gây nên bởi lắng đọng tinh thể MSU.

Theo hướng dẫn của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR) năm 2020 thì tăng acid uric máu không triệu chứng không khuyến cáo hạ acid uric, và cần thực hiện thay đổi lối sống.

Thay đổi lối sống cho bệnh nhân

- Hạn chế rượu, bia: Rượu bia không chỉ làm tăng sản xuất axit uric mà còn ức chế quá trình đào thải qua thận. Việc giảm hoặc ngừng uống rượu bia là một trong những cách giảm axit uric trong máu hiệu quả nhất mà không cần dùng thuốc.

- Giảm cân cho những người béo phì, tuy nhiên, người bệnh cần tránh giảm cân quá nhanh hoặc nhịn ăn kéo dài, có thể khiến axit uric tăng đột ngột.

- Hạn chế uống nước ngọt, nước ép đóng hộp và các loại bánh kẹo chứa nhiều đường fructose để tránh kích thích gan sản sinh thêm axit uric. Ngoài ra, tiêu thụ nhiều đường còn làm tăng nồng độ insulin trong máu, khiến thận giảm khả năng bài tiết axit uric.

- Với bệnh nhân cao huyết áp, tránh sử dụng hydrochlorothiazide (làm tăng nồng độ acid uric trong huyết thanh), aspirin liều thấp và nên sử dụng losartan (làm giảm nồng độ acid uric trong huyết thanh).

- Cần tránh thực phẩm chứa nhiều purin: Thịt đỏ (thịt bò, thịt cừu, dê), nội tạng động vật, hải sản là những nguồn thực phẩm giàu purin cần hạn chế tối đa.

Các khuyến cáo khác ARC 2020

Chỉ định thuốc giảm Acid Uric máu

- Khuyến cáo mạnh sử dụng thuốc làm giảm Acid uric máu lần đầu ở người bệnh Gout có bất kỳ dấu hiệu sau:

- + Có nốt Tophy dưới da.
- + Có hình ảnh học tổn thương liên quan do gout.
- + Có ≥ 2 cơn gout cấp/ năm.

- Khuyến cáo có điều kiện sử dụng thuốc hạ uric máu ở người bệnh có ít hơn 2 cơn cấp/năm: Đối với người bệnh có ít cơn gout cấp và không có Tophy, việc sử dụng thuốc hạ acid uric ít có lợi hơn người bệnh có nhiều cơn gout cấp trong năm.

- Khuyến cáo chống chỉ định có điều kiện dùng thuốc hạ

acid uric máu ở người bệnh bị cơn gout cấp đầu tiên. Tuy nhiên có thể chỉ định dùng ở người bệnh: bệnh thận mạn giai đoạn 3 trở lên, nồng độ acid uric máu $\geq 9 \text{ mg/dL}$, có sỏi urat, việc điều trị giảm acid uric máu đem lại lợi ích làm chậm diễn tiến gout, bảo vệ chức năng thận, giảm tạo sỏi thận.

- Đối với người bệnh tăng acid uric máu đơn thuần (không có biểu hiện gout cấp trước đó, không có nốt Tophy dưới da...), chống chỉ định có điều kiện sử dụng thuốc giảm acid uric máu.

Chọn lựa thuốc giảm acid uric máu

- Allopurinol là thuốc chọn lựa đầu tiên, được khuyến cáo sử dụng so với các thuốc khác, bao gồm cả người bệnh có bệnh thận mạn giai đoạn trung bình và nặng ($\geq$ giai đoạn 3).

- Ở người bệnh có bệnh thận mạn giai đoạn trung bình trở lên ($\geq$ giai đoạn 3), allopurinol hoặc febuxostat được khuyến cáo sử dụng so với probenecid.

- Allopurinol và febuxostat nên được khởi đầu liều thấp (100 mg allopurinol, $\leq 40 \text{ mg}$ febuxostat) sau đó chỉnh liều dần để đạt mục tiêu tốt hơn so với khởi đầu liều cao.

- Khuyến cáo mạnh nên sử dụng thuốc kháng viêm phối hợp trong dự phòng gout: colchicine, NSAIDs, prednisone...

- Nên sử dụng thuốc kháng viêm dự phòng liên tục 3- 6 tháng, tiếp tục lượng giá và dự phòng tiếp tục nếu vẫn còn cơn gout cấp.

- Thời điểm bắt đầu dùng thuốc giảm acid uric máu khi người bệnh có cơn gout cấp: nên bắt đầu điều trị ngay, không chờ hết cơn cấp trừ một số trường hợp đặc biệt.

- Chiến lược điều trị theo mục tiêu, bao gồm chỉnh liều thuốc hạ acid uric máu dựa trên xét nghiệm máu định kỳ để đạt mục tiêu acid uric máu hơn là sử dụng liều cố định. Mục tiêu đạt được và duy trì acid uric máu $< 6 \text{ mg/dL}$ là cần thiết.

- Trong quá trình điều trị giảm acid uric máu: mặc dù người bệnh không có 2 cơn gout cấp/ năm, việc sử dụng thuốc tiếp tục là tốt hơn ngưng sử dụng, trừ một số điều kiện đặc biệt.

Ths.Bs. Lê Trung Quân

...ĐIỂM NHẤN QUAN TRỌNG CỦA LUẬT PHÒNG BỆNH NĂM 2025 (tiếp theo trang 1)

Luật đồng thời quy định rõ trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước về phòng bệnh trong việc hướng dẫn, tổ chức và phối hợp thực hiện công tác truyền thông. Đặc biệt, các cơ quan báo chí có trách nhiệm phối hợp với cơ quan quản lý nhà nước xây dựng các chuyên mục tuyên truyền về phòng bệnh, góp phần đưa chủ trương, chính sách và kiến thức y tế đến gần hơn với người dân.

Việc triển khai hiệu quả các quy định của Luật Phòng, bệnh sẽ góp phần nâng cao chất lượng công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, phát huy vai trò của hệ thống y tế dự phòng, xây dựng môi trường sống an toàn và từng bước hình thành thói quen chủ động phòng bệnh trong cộng đồng. Đây cũng là nền tảng quan trọng để thực hiện mục tiêu lấy phòng bệnh là chính, bảo vệ và nâng cao sức khỏe Nhân dân trong tình hình mới.

Ths. Lê Đức Hy (tổng hợp)

BỆNH VIÊM GAN VI RÚT C

Bệnh viêm gan vi rút C (VGC) do vi rút viêm gan C (Hepatitis C Virus: HCV) gây ra. HCV chủ yếu lây qua đường máu, ngoài ra còn lây qua đường tình dục, mẹ truyền sang con. Hiện tại, chưa có vắc xin phòng bệnh VGC. Vì rút HCV không lây qua sữa mẹ, thức ăn hay nước uống. HCV cũng không lây khi ôm, bắt tay hay hôn người bị bệnh.

Yếu tố nguy cơ

- Tiền sử truyền máu
- Chạy thận nhân tạo, ghép tạng.
- Người nhiễm HIV.
- Sử dụng ma túy qua đường tiêm chích.
- Trẻ sơ sinh có mẹ bị nhiễm HCV.
- Quan hệ tình dục với người bị viêm gan C.
- Quan hệ tình dục không an toàn.
- Dùng chung vật dụng cá nhân bị dính máu nhiễm virus, ví dụ như dao cạo râu hay bàn chải đánh răng.
- Đi xăm, xỏ khuyên hoặc khám răng ở những cơ sở kém chất lượng, không đảm bảo an toàn.
- Nhân viên y tế.

Triệu chứng

Sau khi nhiễm bệnh, khoảng 85% các trường hợp không có biểu hiện triệu chứng. Ở những người có triệu chứng thường bắt đầu vào 2-12 tuần sau khi nhiễm virus. Một số triệu chứng thường gặp là: Sốt; Mệt mỏi; Chán ăn; Buồn nôn, nôn; Đau bụng; đau cơ; Đau nhẹ hạ sườn phải; Nước tiểu sẫm màu; Phân nhạt màu; Đau khớp; Vàng da nhẹ, kín đáo, vàng mắt...

Những người bị viêm gan C mãn tính thường không có triệu chứng và không biết bản thân bị bệnh. Các triệu chứng có thể xuất hiện sau đó rất nhiều năm và thường là dấu hiệu của bệnh gan tiến triển.

Chẩn đoán

Xét nghiệm Anti-HCV:

- Anti-HCV dương tính cho thấy một người đã hoặc đang nhiễm HCV, cần làm thêm xét nghiệm HCV RNA hoặc HCVcAg để khẳng định.
- Anti-HCV âm tính có nghĩa là không nhiễm HCV. Nhưng một người bị viêm gan C vẫn có thể có kết quả Anti-HCV âm tính trong trường hợp:
 - + Viêm gan C cấp tính trong vài tuần đầu.
 - + HCV ở người suy giảm miễn dịch nặng như người nhiễm HIV, chạy thận nhân tạo, điều trị bằng các thuốc ức chế miễn dịch.
- Khi đó cần làm xét nghiệm HCV RNA hoặc HCVcAg để khẳng định.
- Xét nghiệm HCV RNA là xét nghiệm rất quan trọng để xác định nhiễm trùng mạn tính và nhu cầu điều trị. HCV RNA cho kết quả dương tính hoặc tải lượng vi rút trên ngưỡng phát hiện thì khẳng định nhiễm HCV.

Viêm gan vi rút C ở trẻ em

- Tất cả trẻ em sinh ra từ mẹ bị viêm gan vi rút C cần được xét nghiệm xác định HCV RNA ở thời điểm 1- 2 tháng sau sinh để chẩn đoán sớm hơn.
- Xét nghiệm anti-HCV thực hiện khi trẻ từ 18 tháng tuổi.

Trẻ có anti-HCV dương tính cần được xét nghiệm HCV RNA sau 3 tuổi để khẳng định nhiễm HCV mạn.

Điều trị

Điều trị viêm gan C cấp bệnh có thể tự khỏi, thường điều trị hỗ trợ nghỉ ngơi và các thuốc điều trị triệu chứng. Điều trị đặc hiệu nhằm làm giảm nguy cơ viêm gan C cấp chuyển thành thành viêm gan mạn.

Viêm gan C mạn tính cần được điều trị sớm, đặc biệt là các trường hợp xơ hóa gan, có biểu hiện ngoài gan, đồng nhiễm HIV, phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có nhu cầu có con. Phác đồ điều trị viêm gan C mạn tính phụ thuộc vào loại virus HCV, mức độ tổn thương gan và các bệnh lý hiện có.

Điều trị viêm gan C mạn tính nhằm mục đích chữa khỏi bệnh, loại trừ virus ra khỏi cơ thể để đạt được đáp ứng virus bền vững, phòng ngừa các biến chứng và dự phòng lây nhiễm HCV trong cộng đồng.

Nhiễm virus viêm gan C hiện nay có thể điều trị khỏi hoàn toàn. Tuy nhiên vi rút viêm gan C không tạo ra kháng thể anti-HCV cả đời, mà kháng thể nó chỉ tồn tại một thời gian ngắn, vì vậy một người có thể bị viêm gan C tái nhiễm. Người bị viêm gan C mạn tính cần tuân thủ điều trị, tránh đồ uống có cồn chế độ ăn giảm muối, giảm béo và có kế hoạch dự phòng tái nhiễm HCV sau khi khỏi bệnh.

Các thuốc và phác đồ hiện đang được sử dụng rộng rãi hiện nay:

- Sofosbuvir 400mg + Daclatasvir 60mg, dùng trong 12 tuần.
- Sofosbuvir 400mg + Ledipasvir 90mg, dùng trong 12 tuần.
- Sofosbuvir 400mg + Velpatasvir 100mg, dùng trong 12 tuần.
- Glecaprevir 300mg + Pibrentasvir 120mg, dùng trong 8 tuần.
- Đối với bệnh nhân xơ gan mất bù hoặc đồng nhiễm.. thì thời gian điều trị lên 24 tuần.
- Hiện nay được chỉ định điều trị cho tất cả các trường hợp có HCV RNA (+) trên 6 tháng, không quan tâm đến tải lượng HCV RNA, transaminase hoặc mức độ xơ hóa gan.
- Cần xét nghiệm HCV RNA vào tuần 12 sau khi ngưng điều trị để đánh giá đáp ứng điều trị.

Biến chứng

Viêm gan C là một bệnh lý nguy hiểm, có thể gây ra nhiều biến chứng như: Viêm gan mạn tính; Xơ hóa gan; Xơ gan; Suy gan; Ung thư biểu mô tế bào gan (HCC); Biểu hiện ngoài gan nặng như giảm tiểu cầu, rối loạn tự miễn...; Tử vong

Dự phòng

Hiện nay bệnh viêm gan C chưa phân lập được kháng nguyên và chưa có vaccine phòng bệnh viêm gan C, vì vậy cách duy nhất để phòng ngừa là tránh lây nhiễm virus HCV.

- Không sử dụng chung kim tiêm.
- Quan hệ tình dục an toàn.
- Tránh tiếp xúc với máu, tuyền máu an toàn
- Xử lý thiết bị, dụng cụ y tế đúng cách.
- Không dùng chung các vật dụng cá nhân có thể dính máu.
- Thận trọng khi xăm và xỏ khuyên.

BsCKI. Bùi Khắc Nghi

GIẢM CÂN THẬT THƯỜNG CÓ LIÊN QUAN ĐẾN SỰ SUY GIẢM KHỐI LƯỢNG CƠ BẮP

Một nghiên cứu mới cho thấy những người trung niên có nguy cơ mất cơ cao hơn nếu cân nặng của họ “lên xuống thất thường” do chế độ ăn uống không nhất quán. Những người liên tục giảm cân rồi tăng cân trở lại đã mất gần gấp bốn lần lượng cơ đùi trong vòng bốn năm so với những người có cân nặng tương đối ổn định.

Các nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng những người ngừng sử dụng thuốc giảm cân GLP-1 như Ozempic hoặc Zepbound sẽ tăng cân trở lại khoảng hai phần ba số cân đã giảm, tuy nhiên cũng có những lo ngại rằng những người dùng thuốc GLP-1 có xu hướng mất khối lượng cơ bắp cùng với lượng mỡ cơ thể khi giảm cân.

Các nhà nghiên cứu đã phân tích ảnh chụp cộng hưởng từ (MRI) và dữ liệu sức khỏe từ hơn 1.400 người trung niên tham gia vào một nghiên cứu dài hạn về viêm khớp gối. Hầu hết mọi người duy trì cân nặng ổn định trong suốt bốn năm, nhưng gần 80 người bị giảm cân rồi lại tăng cân trở lại. Kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI) cho thấy những người có cân nặng biến động thất thường đã mất gần 4% thể tích cơ đùi, so với khoảng 1% ở những người có cân nặng ổn định. Các kết quả này cho thấy những người đang giảm cân nhanh chóng bằng chế độ ăn kiêng hoặc thuốc GLP-1 cần tập trung vào việc duy trì khối lượng cơ bắp, các nhà nghiên cứu cho biết.

Theo [Medicinenet.com](https://www.medicinenet.com)

CÀ PHÊ CÓ THỂ GIÚP GIẢM NGUY CƠ MẮC BỆNH TIM MẠCH, NHƯNG UỐNG BAO NHIÊU LÀ AN TOÀN?

Theo một tuyên bố khoa học mới từ Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ (AHA), uống tới năm tách cà phê có chứa caffeine mỗi ngày nhìn chung là an toàn đối với hầu hết người lớn và thậm chí có thể mang lại lợi ích cho tim mạch.

Năm cốc cà phê pha thông thường (mỗi cốc 240ml) mỗi ngày chứa khoảng 400 mg caffeine. Theo các kết quả nghiên cứu gần đây, đối với hầu hết người lớn, việc tiêu thụ tới 400 mg caffeine mỗi ngày là an toàn và không làm tăng nguy cơ tim mạch. Các tác giả cho rằng 400 mg có thể liên quan đến nguy cơ mắc bệnh tim, suy tim và đột quỵ thấp hơn, cũng như bệnh tiểu đường loại 2. Những lợi ích tiềm năng này được cho là có liên quan đến cà phê đen.

Tuy nhiên, việc thêm đường, siro hương vị, sữa hoặc kem có thể làm giảm những lợi ích sức khỏe đó. Liều lượng caffeine cao, đặc biệt là từ các loại đồ uống tăng lực và các loại nước tăng lực có thể làm tăng nguy cơ huyết áp cao và rối loạn nhịp tim.

Các tác giả cho rằng tuổi tác, yếu tố di truyền, thuốc men và các bệnh lý tiềm ẩn có thể ảnh hưởng đến phản ứng của cơ thể bạn với caffeine. Vì vậy, điều quan trọng là bạn nên trao đổi với bác sĩ về phương pháp điều trị phù hợp với mình.

Theo [Medicinenet.com](https://www.medicinenet.com)

FDA PHÊ DUYỆT PLUVICTO ĐỂ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT DI CẦN NHẠY CẢM VỚI HORMONE (MHSPC) CÓ PSMA DƯƠNG TÍNH

Việc phê duyệt dựa trên thử nghiệm Giai đoạn III PSMAAddition, cho thấy thuốc Pluvicto làm giảm nguy cơ tiến triển bệnh hoặc tử vong đến 28% (HR 0,72; 95% CI: 0,58-0,90) khi kết hợp với phác đồ điều trị chuẩn (SoC; ARPI + liệu pháp ức chế androgen [ADT]) so với chỉ dùng SoC đơn thuần. Trong một phân tích cập nhật tiếp theo, sự kết hợp Pluvicto tiếp tục làm giảm nguy cơ tiến triển bệnh hoặc tử vong thêm 33% (HR 0,67; 95% CI: 0,55-0,82) với xu hướng sống sót tổng thể (OS) tích cực hơn khi sử dụng Pluvicto kết hợp với SoC (HR=0,80; 95% CI: 0,63-1,01), khi dữ liệu tiếp tục được hoàn thiện trước khi phân tích OS cuối cùng được công bố.

“Việc có liệu pháp phóng xạ gắn kết ở giai đoạn này mở rộng đáng kể các lựa chọn cho các bác sĩ và thể hiện sự tiến bộ thực sự cho bệnh nhân.” Tiến sĩ Michael Morris, nhà nghiên cứu chính của nghiên cứu tại Hoa Kỳ, cho biết.

Thuốc Pluvicto hiện có thể được sử dụng cho tất cả các giai đoạn của ung thư tuyến tiền liệt di căn PSMA dương tính, gần như tăng gấp đôi số lượng bệnh nhân đủ điều kiện. Sự phê duyệt này dựa trên việc sử dụng đã được chứng minh hiệu quả trong điều trị ung thư tuyến tiền liệt di căn kháng điều hòa con đường androgen (mAPMR), còn được gọi là ung thư tuyến tiền liệt di căn kháng điều trị hormone (mCRPC).

Theo www.drugs.com

TÁC ĐỘNG CỦA VIỆC UỐNG RƯỢU ĐỐI VỚI NGUY CƠ XƠ GAN THAY ĐỔI THEO GIỚI TÍNH VÀ BỆNH GAN

Nhóm nghiên cứu ở Nhật Bản đã nghiên cứu mối liên hệ theo thời gian giữa sự thay đổi lượng rượu tiêu thụ và điểm nguy cơ xơ hóa (FRS) ở bệnh nhân mắc MASLD và MetALD. Tổng cộng 2.198 bệnh nhân mắc MASLD và 644 bệnh nhân mắc MetALD đã trải qua ba lần khám sức khỏe, được thực hiện cách nhau ít nhất một năm trong một nghiên cứu đoàn hệ quan sát hồi cứu.

Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng bệnh nhân mắc MetALD có chỉ số FRS cao hơn so với những người mắc MASLD. Sự thay đổi trong lượng rượu tiêu thụ không liên quan đến tình trạng FRS xấu đi ở nam giới mắc MASLD, trong khi tình trạng FRS xấu đi lại được ghi nhận ở phụ nữ mắc MASLD khi tăng lượng rượu tiêu thụ. Giảm lượng rượu tiêu thụ có liên quan đến nguy cơ FRS xấu đi thấp hơn ở những người mắc MetALD, bao gồm cả nam giới mắc MetALD tiêu thụ từ 280,0 đến 419,9 g rượu/tuần, so với những người duy trì mức tiêu thụ tương tự. “Những phát hiện này cho thấy rằng tư vấn cá nhân nhằm giảm tiêu thụ rượu có thể có lợi cho việc quản lý lâu dài và làm giảm mức độ trầm trọng của điểm nguy cơ xơ hóa ở bệnh nhân mắc MASLD hoặc MetALD,” các tác giả viết.

Theo www.drugs.com

Ths.Bs Lê Trung Quân (Tổng hợp)

* Chịu trách nhiệm xuất bản: BSCKII. Thái Văn Tuấn

* Biên tập và Thiết kế: Ths. Lê Đức Hy, Ths.Bs. Lê Trung Quân

* Địa chỉ liên lạc: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Huế; 11A Nguyễn Văn Linh, Phường Hương An, Thành phố Huế

* ĐT: (0234) 3820439 - 3822466