

Cơ đau do hồng cầu hình liềm liên quan đến pefilgrastim và filgrastim

Bệnh hồng cầu hình liềm (Sickle Cell Disease – SCD) là một nhóm rối loạn di truyền của hồng cầu, xảy ra khi đột biến gen làm thay đổi cấu trúc hemoglobin, dẫn đến sự hình thành hemoglobin bất thường. Dạng hemoglobin này khiến hồng cầu trở nên cứng, dễ vỡ và có hình liềm, gây ra tắc nghẽn vi mạch, thiếu máu và tổn thương mô, cơ quan.

Có nhiều kiểu gen khác nhau gây SCD, trong đó phổ biến nhất là kiểu gen đồng hợp tử hemoglobin SS (HbSS) – dạng gây thiếu máu hồng cầu hình liềm điển hình. Bệnh có tỷ lệ mắc cao tại châu Phi hạ Sahara, Nam Á, Trung Đông và khu vực Địa Trung Hải, nhưng cũng được ghi nhận ở nhiều nơi khác do yếu tố di truyền và di cư.

Cơ đau do hồng cầu hình liềm

Bệnh nhân mắc SCD có thể trải qua các cơn đau cấp tính nghiêm trọng, được gọi là cơn đau do hồng cầu hình liềm (Sickle Cell Crisis – SCC) hoặc cơn tắc nghẽn mạch (Vaso-occlusive Crisis – VOC). Đây là biến chứng thường gặp và là nguyên nhân nhập viện chính của bệnh nhân SCD.

Phần lớn các đợt SCC/VOC không xác định được nguyên nhân cụ thể, tuy nhiên có thể bị khởi phát bởi các yếu tố như: thiếu oxy, nhiễm trùng, sốt, mất nước, tiếp xúc với lạnh, thay đổi thời tiết hoặc căng thẳng tâm lý. Những yếu tố này thúc đẩy quá trình polymer hóa hemoglobin, khiến các hồng cầu biến dạng thành hình liềm, trở nên cứng và kém linh hoạt, từ đó gây tắc nghẽn vi mạch, thiếu oxy mô, đau dữ dội và phản ứng viêm lan tỏa.

Con đau có thể xảy ra ở nhiều vùng trên cơ thể, thường gặp nhất là tứ chi, lưng và vùng ngực. Các biến chứng nặng của SCC/VOC bao gồm hội chứng ngực cấp, tổn thương gan – thận, đột quỵ, suy đa tạng, thâm chí tử vong.

Pegfilgrastim, filgrastim và cơn đau do hồng cầu hình liềm

Các báo cáo quốc tế đã ghi nhận cơn đau do hồng cầu hình liềm, bao gồm cả trường hợp tử vong, ở bệnh nhân SCD được điều trị bằng pegfilgrastim hoặc filgrastim.

Việc sử dụng các thuốc kích thích dòng bạch cầu hạt này có thể dẫn đến tăng bạch cầu (leukocytosis). Ở bệnh nhân SCD, tình trạng tăng bạch cầu không do nhiễm trùng được xem là yếu tố tiên lượng xấu và có thể làm nặng thêm tình trạng bệnh.

III. Kết luận:

Do đó, cần thận trọng khi chỉ định pegfilgrastim hoặc filgrastim cho bệnh nhân mắc SCD. Việc sử dụng phải được cân nhắc kỹ giữa lợi ích và nguy cơ, đồng thời nên tham khảo hướng dẫn chuyên môn hoặc ý kiến của chuyên gia huyết học để đảm bảo an toàn trong quá trình điều trị và xử trí cơn đau do hồng cầu hình liềm.

Tài liệu tham khảo:

Prescriber update.(2025). Truy cập ngày 07/10/2025 từ:
<https://medsafe.govt.nz/profs/PUArticles/PDF/Prescriber-Update-46-No.1-March-2025.pdf> - page=8.06

Tổ thông tin thuốc – Dược lâm sàng

Bệnh viện Ung bướu Thanh Hoá