

# THỰC TRẠNG DỊ ỨNG THUỐC KHÁNG SINH NHÓM BETA-LACTAM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2018-2020

Nguyễn Văn Khiêm<sup>1,2</sup>, Lê Quỳnh Chi<sup>1</sup>, Lê Thị Minh Hương<sup>3</sup>,  
Hoàng Thị Phương Thảo<sup>2</sup>, Nguyễn Phương Dung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>2</sup>Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

## TÓM TẮT

Dị ứng kháng sinh nói chung và dị ứng kháng sinh nhóm Beta-lactam nói riêng là những phản ứng có hại của thuốc, không định trước và xuất hiện ở liều thường dùng cho người với mục đích phòng và điều trị bệnh. Dị ứng thuốc kháng sinh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, với những tổn thương như mày đay, hồng ban đa dạng hoặc phản vệ với những mức độ khác nhau.

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng dị ứng thuốc kháng sinh nhóm Beta-lactam tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 1/2018 đến 12/2022.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, dựa trên các số liệu và thông tin thu thập từ bệnh án.

**Kết quả:** Độ tuổi gặp phản ứng nghi ngờ dị ứng từ 1 tháng - 18 tuổi, không gặp trường hợp < 28 ngày tuổi. Nhóm từ 1-23 tháng tuổi hay gặp nhất (39,1%), nhóm 2-5 tuổi (35,9%). 46,9% triệu chứng xuất hiện sau lần đầu dùng thuốc. Đường dùng hay gây phản ứng là tiêm tĩnh mạch (78,1%). Cephalosporin là nhóm chiếm tỷ lệ nghi ngờ dị ứng cao nhất với 73,67%, thuốc hay gặp nhất là ceftriaxon (21,05%). Nhóm penicillin, carbapenem và nhóm kháng sinh phối hợp ít gặp hơn. Nhóm monobactam không ghi nhận trường hợp nào nghi ngờ dị ứng. Kháng sinh chiếm 32,81% các ca bệnh nghi ngờ dị ứng thuốc tại khoa Miễn dịch Dị ứng Khớp – Bệnh viện Nhi Trung ương, trong đó qua test kích thích là 31,25%, sốc phản vệ là 1,56%. Trong các kháng sinh cho kết quả test kích thích dương tính, ceftriaxon chiếm 29,16%, cefotaxim là 25,0%. Triệu chứng lâm sàng hay gặp ở bệnh nhân nghi ngờ dị ứng kháng sinh Beta-lactam là: ban đỏ, ngứa, mày đay. Trong đó, ban đỏ gặp nhiều nhất (34,31%). Các triệu chứng lâm sàng thường gặp ở trẻ nghi ngờ dị ứng: mày đay, hồng ban đa dạng, phù Quincke. Mày đay hay gặp nhất ở trẻ từ 2-5 tuổi (65,2%). Hồng ban đa dạng hay gặp nhất ở trẻ từ 6-12 tuổi (53,8%). Ở những bệnh nhân được xác định dị ứng kháng sinh beta-lactam, mày đay là triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất (52,38%).

**Kết luận:** Ceftriaxone là thuốc hay gặp phản ứng dị ứng nhất, chiếm 29,16% thuốc kháng sinh có tỷ lệ test kích thích dương tính, với các triệu chứng dị ứng như ban đỏ, ngứa. Trong quá trình sử dụng thuốc cần quan sát và theo dõi kỹ người bệnh để ghi nhận sự thay đổi. Đồng thời cùng cần xem xét tới mối liên hệ giữa các kháng sinh nhóm beta-lactam để hạn chế các phản ứng có thể xảy ra ở các thuốc có cấu trúc tương đồng với thuốc đã được xác định dị ứng.

**Từ khóa:** dị ứng thuốc, dị ứng kháng sinh, beta-lactam

Nhận bài: 10-3-2024; Phản biện: 15-5-2024; Chấp nhận: 05-6-2024

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Khiêm

Email: khiemnv@nch.gov.vn

Địa chỉ: Bệnh viện Nhi Trung ương & Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

**CURRENT STATUS OF BETA-LACTAM ANTIBIOTIC ALLERGY  
AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL FROM 2018-2020**

**Nguyen Van Khiem<sup>1,2</sup>, Le Quynh Chi<sup>1</sup>, Le Thi Minh Huong<sup>3</sup>,  
Hoang Thi Phuong Thao<sup>2</sup>, Nguyen Phuong Dung<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Vietnam National Children's Hospital*

<sup>3</sup>*Viet Nam University of Traditional Medicine and Pharmacy*

<sup>3</sup>*Vinmec Times City International Hospital*

Antibiotic allergy in general and beta-lactam antibiotic allergy in particular are adverse drug reactions, which are unpredictable and occur at the usual dose for the purpose of prevention and treatment of diseases, and can occur at any age, with various manifestations such as urticaria, maculopapular rash, or anaphylaxis. However, there have been few studies conducted to investigate this issue, especially in children.

**Objective:** This study aims to evaluate the status of beta-lactam antibiotic allergy at the National Children's Hospital from 1/2018 to 12/2022.

**Methods:** A retrospective study based on data and information collected from medical records.

**Results:** The age range of suspected drug allergy reactions was from 1 month to 18 years old, with no cases under 28 days old. The group aged 1-23 months was the most affected (39.1%), followed by the 2-5 years old group (35.9%). 46.9% of the symptoms appeared after the first use of the drug. The most common route of administration causing the reaction was intravenous (78.1%). Cephalosporins had the highest suspected allergy rate at 73.67%, with ceftriaxone being the most common (21.05%). The penicillin, carbapenem, and combination antibiotic groups were less frequent. No cases of suspected allergy to the monobactam group were encountered. 32.81% were confirmed to have antibiotic allergy, of which 31.25% were through provocation testing and 1.56% were anaphylactic shock. Among the antibiotics that resulted in positive provocation tests, ceftriaxone accounted for 29.16% and cefotaxime for 25.0%. The most common clinical manifestations in patients with suspected beta-lactam antibiotic allergy were rash, pruritus, and urticaria, with rash being the most prevalent (34.31%). The common clinical manifestations in children with suspected allergy were urticaria, maculopapular rash, and angioedema. Urticaria was most common in children aged 2-5 years (65.2%), while maculopapular rash was most common in those aged 6-12 years (53.8%). In patients with confirmed beta-lactam antibiotic allergy, urticaria was the most common clinical manifestation (52.38%).

**Conclusion:** Ceftriaxone is the antibiotic most commonly associated with allergic reactions, accounting for 29.16% of antibiotics with a positive provocation test rate, with allergic symptoms such as erythema and itching. During drug use, it is important to carefully observe and monitor the patient to record any changes. Additionally, consideration should be given to cross-reactivity among beta-lactam antibiotics to minimize potential reactions in drugs that share a similar structure with the identified allergen.

**Keywords:** drug allergy, antibiotic allergy, beta-lactam

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị ứng thuốc kháng sinh là một vấn đề y tế quan trọng, đặc biệt trong bối cảnh sử dụng rộng rãi và thường xuyên của các loại thuốc này trong điều trị nhiễm khuẩn. Trong đó, nhóm kháng sinh Beta-lactam, bao gồm Penicillin, Cephalosporin, Carbapenem và Monobactam, được sử dụng phổ biến nhất nhờ hiệu quả cao và phổ tác dụng rộng. Tuy nhiên, chúng cũng là nhóm thuốc thường gây ra phản ứng dị ứng, từ nhẹ như phát ban da cho đến nghiêm trọng như sốc phản vệ.

Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu chuyên sâu về tình trạng dị ứng thuốc kháng sinh nhóm Beta-lactam ở trẻ em. Điều này gây khó khăn trong việc nhận biết, phòng ngừa và quản lý các bệnh nhân dị ứng, đồng thời có thể dẫn đến việc sử dụng không hợp lý các kháng sinh thay thế, góp phần gia tăng nguy cơ kháng thuốc.

Bệnh viện Nhi Trung ương là cơ sở y tế tuyến cuối trong việc chăm sóc sức khỏe trẻ em tại Việt Nam, nơi hàng ngày tiếp nhận và điều trị một số lượng lớn các ca nhiễm khuẩn. Đặc biệt với chuyên khoa Dị ứng Miễn dịch, là tuyến cuối tiếp nhận để chẩn đoán, điều trị và khẳng định chắc chắn dị ứng kháng sinh và tư vấn việc sử dụng kháng sinh sau khi xảy ra phản ứng dị ứng kháng sinh, cũng như tư vấn việc sử dụng thuốc trên các bệnh nhân có cơ địa dị ứng. Vì vậy xác định thực trạng dị ứng thuốc kháng sinh nhóm Beta-lactam tại đây không chỉ giúp cải thiện chất lượng điều trị mà còn đóng góp vào việc xây dựng các chiến lược quản lý dị ứng thuốc hiệu quả.

Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu “đánh giá thực dị ứng thuốc kháng sinh nhóm Beta-lactam tại Bệnh viện Nhi Trung ương”. Xác định tỷ lệ mắc, đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và phương pháp quản lý. Kết quả từ nghiên cứu sẽ cung cấp cơ sở khoa học cho việc nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị cho bệnh nhi, đồng thời góp phần vào việc phòng ngừa và quản lý dị ứng thuốc tại các cơ sở y tế khác.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nhi nghi ngờ dị ứng kháng sinh nhóm beta-lactam đã được làm test với các

kháng sinh theo phác đồ. Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân này lưu trữ tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ 1/2018 đến 12/2020 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ như sau:

### 2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả các bệnh nhân nghi ngờ dị ứng kháng sinh beta-lactam đã được làm test chẩn đoán xác định dị ứng kháng sinh beta-lactam tại khoa Miễn dịch-Dị ứng-Khớp.

### 2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân nghi ngờ dị ứng kháng sinh beta-lactam chưa được làm test tại khoa Miễn dịch-Dị ứng-Khớp và các bệnh nhân dị ứng với các thuốc khác.

### 2.4. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Miễn dịch Dị ứng Khớp - Bệnh viện Nhi Trung ương.

### 2.5. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp hồi cứu, dựa trên các số liệu và thông tin thu thập từ bệnh án.

### 2.6. Cỡ mẫu

Lấy mẫu toàn bộ. Tất cả 64 bệnh nhân nghi ngờ dị ứng thuốc đã được làm test tại bệnh viện Nhi trung ương trong thời gian từ 1/2018 đến 12/2020.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Sau khi tiến hành thu thập và phân tích trên 64 bệnh nhân có phản ứng nghi ngờ dị ứng kháng sinh nhóm beta-lactam được nhập viện làm test tại khoa Miễn dịch Dị ứng Khớp – Bệnh viện Nhi Trung ương, chúng tôi thu được một số kết quả sau:

**Bảng 1.** Phân bố bệnh nhân nghi ngờ dị ứng kháng sinh betalactam theo tuổi

| Nhóm tuổi       | Số lượng  | Phần trăm (%) |
|-----------------|-----------|---------------|
| < 28 ngày tuổi  | 0         | 0             |
| 1-23 tháng tuổi | 25        | 39,1          |
| 2-5 tuổi        | 23        | 35,9          |
| 6-12 tuổi       | 13        | 20,3          |
| 13-18 tuổi      | 3         | 4,7           |
| <b>Tổng</b>     | <b>64</b> | <b>100</b>    |

**Nhận xét:** Trong số 64 bệnh nhân nghi ngờ dị ứng kháng sinh beta-lactam gặp ở các bệnh nhân từ 1 tháng tuổi – 18 tuổi, không gặp trường hợp nào ở nhóm < 28 ngày tuổi. Trong đó: Nhóm từ 1-23 tháng tuổi là hay gặp nhất, chiếm tỷ lệ 39,1%. Nhóm từ 13-18 tuổi là ít gặp nhất, chiếm 4,7%.

Điều này phù hợp với sinh lý và bệnh lý ở trẻ em dưới 5 tuổi, bởi đây là lứa tuổi cơ thể chưa phát triển hoàn chỉnh, hệ thống miễn dịch còn non yếu nên dễ mắc các bệnh lý nhiễm khuẩn. Tại Việt Nam, theo thống kê của chương trình phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp thì trung bình mỗi năm một trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp từ 3-5 lần, trong đó có 1-2 lần viêm phổi. Chính vì thế, nhóm trẻ này hay được chỉ định sử dụng kháng sinh hơn so với nhóm trẻ lớn. Hậu quả là số trẻ bị nghi ngờ dị ứng với kháng sinh sẽ nhiều hơn so với những trẻ ở nhóm tuổi lớn hơn.

**Bảng 2.** Tiền sử dị ứng của bản thân

| Tiền sử dị ứng                                         | Số lượng  | Tỉ lệ (%)  |
|--------------------------------------------------------|-----------|------------|
| <b>Tiền sử dị ứng bản thân</b>                         | 0         | 0          |
| Không dị ứng                                           | 23        | 35,94      |
| Có dị ứng                                              | 41        | 64,06      |
| <b>Tổng cộng</b>                                       | <b>64</b> | <b>100</b> |
| Tiền sử dị ứng do dị nguyên                            | 3         | 4,7        |
| Dị ứng thuốc                                           | 34        | 82,92      |
| Dị ứng thức ăn, sữa                                    | 4         | 9,76       |
| Khác (Thời tiết, bụi nhà, lông động vật, côn trùng...) | 3         | 7,32       |
| <b>Tổng bệnh nhân có tiền sử dị ứng</b>                | <b>41</b> | <b>100</b> |
| <b>Tiền sử bệnh dị ứng</b>                             |           |            |
| Không có tiền sử bệnh dị ứng                           | 22        | 53,66      |
| Viêm mũi dị ứng                                        | 1         | 2,44       |
| Mày đay                                                | 5         | 12,20      |
| Hen                                                    | 6         | 14,63      |
| Viêm da cơ địa                                         | 4         | 9,75       |
| Khác                                                   | 3         | 7,32       |
| <b>Tổng bệnh nhân có tiền sử dị ứng</b>                | <b>41</b> | <b>100</b> |

**Nhận xét:** Trẻ nghi ngờ dị ứng kháng sinh beta-lactam phần lớn đều có tiền sử cơ địa dị ứng (64,06%), trong đó hen phế quản chiếm 14,63%,

mày đay (12,2%), viêm da cơ địa (9,75%), viêm mũi dị ứng (2,44%). Trẻ không có tiền sử dị ứng bản thân chiếm 35,94%. Tiền sử dị ứng thuốc, chiếm 82,92%, dị ứng thức ăn và sữa chiếm 9,76%. Ngoài ra còn có các dị nguyên khác (thời tiết, bụi nhà, lông động vật,...) chiếm 7,32%.

**Bảng 3.** Các loại kháng sinh trong nhóm beta-lactam nghi ngờ dị ứng

| Nhóm thuốc          | Thuốc                         | Số lượng  | Tỉ lệ %    |
|---------------------|-------------------------------|-----------|------------|
| Penicillin          | Amoxicillin                   | 2         | 2,11       |
|                     | Ampicillin                    | 0         | 0,00       |
| Cephalosporin       | Ceftriaxon                    | 20        | 21,05      |
|                     | Cefotaxim                     | 15        | 15,79      |
|                     | Ceftazidime                   | 12        | 12,63      |
|                     | Cefoperazone                  | 9         | 9,47       |
|                     | Cefuroxim                     | 5         | 5,26       |
|                     | Cefoxitin                     | 4         | 4,21       |
| Khác                | Khác                          | 5         | 5,26       |
|                     |                               |           |            |
| Carbapenem          | Meropenem                     | 2         | 2,11       |
|                     | Imipenem                      | 1         | 1,05       |
| Monobactam          |                               | 0         | 0          |
| Kháng sinh phối hợp | Ampicillin + Sulbactam        | 10        | 10,53      |
|                     | Amoxicillin + Acid clavulanic | 7         | 7,37       |
|                     | Amoxicillin + Sulbactam       | 2         | 2,11       |
|                     | Cefoperazone + Sulbactam      | 1         | 1,05       |
| <b>Tổng cộng</b>    |                               | <b>95</b> | <b>100</b> |

**Nhận xét:** Trong các thuốc thuộc nhóm beta-lactam nghi ngờ gây dị ứng, nhóm cephalosporin có tỷ lệ gặp cao nhất với 73,67%. Đặc biệt, ceftriaxon là thuốc gặp dị ứng nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 21,05%, tiếp theo là cefotaxim (15,79%) và ceftazidime (12,63%). Đứng thứ hai là nhóm kháng sinh phối hợp 21,06%. Trong đó, hay gặp nhất là ampicillin + sulbactam, chiếm tỷ lệ 10,53%. Nhóm carbapenem với tỷ lệ kháng sinh meropenem và imipenem lần lượt là 2,11% và 1,05%. Nhóm penicillin ít gặp, chiếm tỷ lệ 2,11%. Không có trường hợp nào nghi ngờ dị ứng thuốc nhóm monobactam.

Nghiên cứu của Ponvert (2011) cho thấy amoxicillin đơn độc hoặc kết hợp với axit clavulanic thường bị nghi ngờ dị ứng nhất (64,9%), tiếp theo là cephalosporin thế hệ thứ ba (21,5%) và các betalactam khác (13,6%). Hiện nay, việc sử dụng chất ức chế betalactamase kết hợp với kháng sinh nhóm penicillin trở nên phổ biến hơn, giúp mở rộng thêm phổ kháng khuẩn của penicillin, hiệu quả đối với nhiều vi khuẩn thông thường đã kháng lại penicillin. Do vậy, các trường hợp nghi ngờ dị ứng do kháng sinh phối hợp này hay gặp hơn là một kháng sinh penicillin đơn độc.

Nhóm carbapenem ít gặp nhất với hai kháng sinh là meropenem (2,11%) và imipenem (1,05%). Việc sử dụng carbapenems là không phổ biến trên toàn cầu và thường bị hạn chế bởi các chương trình quản lý kháng sinh, do hoạt tính phổ rộng của thuốc và đường dùng hạn chế (chỉ tiêm, truyền). Do đó, phản ứng dị ứng được báo cáo từ carbapenem về cơ bản thấp hơn đáng kể so với những báo cáo từ penicillin và cephalosporin.

**Bảng 4.** Kết quả test chẩn đoán dị ứng kháng sinh

| Cách làm test          |            | Số lượng | Phần trăm (%) |
|------------------------|------------|----------|---------------|
| Test lấy da (n=81)     | Âm tính    | 78       | 96,30         |
|                        | Dương tính | 3        | 3,70          |
| Test nội bì (n=66)     | Âm tính    | 53       | 80,30         |
|                        | Dương tính | 13       | 19,70         |
| Test kích thích (n=71) | Âm tính    | 60       | 84,51         |
|                        | Dương tính | 11       | 15,49         |

**Nhận xét:** Trong số 81 lượt test thuốc lấy da cho các bệnh nhân nghi ngờ dị ứng kháng sinh, 96,3% kết quả âm tính, (96,3%), chỉ có 3,7% lượt test thuốc cho kết quả dương tính, đó là các kháng sinh: cefotaxim, ceftriaxon, cefdinir. Test nội bì được thực hiện 66 lượt, 80,3% kết quả âm tính, 19,7% cho kết quả dương tính. 71 lượt test kích thích kết quả âm tính và dương tính lần lượt là: 84,51% và 15,49%.

Nghiên cứu của Caubet và cộng sự cho thấy trên 88 trẻ có tiền sử phát ban nổi mề đay và dát sẩn khởi phát muộn do sử dụng  $\beta$ -lactam, 11 trẻ (13%) trong số đó có kết quả xét nghiệm test nội bì dương tính. Sáu trẻ em (6,8%) có kết quả test kích thích (DPT) đường uống dương tính với  $\beta$ -lactam.

Bốn trong số 6 trẻ em có DPT dương tính cũng cho kết quả test nội bì dương tính với  $\beta$ -lactam.

Kết quả của test dương tính không phụ thuộc vào đường dùng thuốc uống hay tiêm.

**Bảng 5.** Các kháng sinh nhóm beta-lactam cho kết quả test dương tính

| Tên kháng sinh                | Số lượng | Phần trăm (%) |
|-------------------------------|----------|---------------|
| Amoxicillin                   | 1        | 4,17          |
| Ceftriaxon                    | 7        | 29,16         |
| Cefoperazone                  | 3        | 12,49         |
| Cefdinir                      | 1        | 4,17          |
| Cefotaxim                     | 6        | 25,00         |
| Cefuroxim                     | 1        | 4,17          |
| Ceftazidime                   | 1        | 4,17          |
| Cefoxitin                     | 1        | 4,17          |
| Amoxicillin + Acid clavulanic | 2        | 8,33          |
| Ampicillin + Sulbactam        | 1        | 4,17          |
| Tổng cộng                     | 24       | 100           |

**Nhận xét:** Trong tổng số các kháng sinh cho kết quả test dương tính, ceftriaxon và cefotaxime là thuốc gặp nhiều nhất, tỷ lệ lần lượt là 29,16% và 25%.

Các nghiên cứu đều cho thấy rằng chỉ một số trẻ em nghi ngờ quá mẫn với betalactam bị dị ứng với kháng sinh betalactam. Mặc dù phần lớn bệnh nhân có tiền sử dị ứng, tuy nhiên chỉ có tỷ lệ rất thấp thật sự dị ứng kháng sinh beta-lactam. Bệnh nhân thường sử dụng thuật ngữ “dị ứng” thay thế cho các tác dụng phụ và các hồ sơ bệnh án điện tử có thể sai sót, không được ghi chép một cách nhất quán và đầy đủ hoặc hoàn toàn khác với báo cáo của bệnh nhân. Vì vậy khi khai thác tiền sử dị ứng của bệnh nhân có thể chưa thể xác định là thực sự dị ứng.

Một số nghiên cứu cho thấy về tỷ lệ quá mẫn với thuốc tại cộng đồng ở trẻ em, tỷ lệ quá mẫn với thuốc loại tức thì là 7,87%. Tiền sử lâm sàng gợi ý dị ứng thuốc là 1,16% trường hợp trong khi tần suất thực sự của quá mẫn với loại thuốc tức thì được chứng minh là 0,11%.

Ngoài ra, một vài triệu chứng dị ứng có thể là của bệnh khác như phát ban trong nhiễm trùng,

do virus và tương tác thuốc, mảy may tính tự phát hoặc do rối loạn tự miễn dịch. Việc gắn nhãn dị ứng kháng sinh beta-lactam dẫn đến việc thay đổi phác đồ điều trị ban đầu, tăng sử dụng các nhóm kháng sinh khác có phổ rộng hơn và hiệu quả thấp hơn ví dụ như vancomycin, gentamicin và fluoroquinolon dẫn đến tăng tác dụng phụ và đề kháng kháng sinh. Đánh giá chính xác và lập hồ sơ về dị ứng kháng sinh nói chung và nhóm beta-lactam nói riêng chính là cơ sở giúp bệnh nhân và các bác sĩ dùng thuốc phù hợp trong những lần tiếp theo. Bệnh nhân sẽ lưu ý và tránh không sử dụng thuốc mà họ bị dị ứng. Bệnh nhân có kết quả test âm tính có thể tiếp tục dùng kháng sinh nhóm beta-lactam đã nghi ngờ dị ứng trước đó, hạn chế việc thay thế kháng sinh. Kháng sinh thay thế thường có phổ rộng hơn, có khả năng gây kháng kháng sinh, đắt tiền hơn và có thể dẫn đến tỷ lệ thất bại lâm sàng cao hơn. Mặc dù báo cáo ADR của kháng sinh beta-lactam là phổ biến, nhưng có ít trường hợp là phản ứng quá mẫn qua trung gian miễn dịch và chỉ một số ít thật sự là dị ứng kháng sinh qua trung gian IgE khi được đánh giá lại.

#### IV. KẾT LUẬN

Đây là một nghiên cứu cắt ngang trong thời gian ngắn ghi nhận trẻ có phản ứng với kháng sinh là hay gặp nhất, trong đó nhóm Beta-lactam chiếm tỷ lệ cao 73,67% đặc biệt với kháng sinh Ceftriaxone chiếm 21,05% với các biểu hiện ban đỏ, ngứa. Vì vậy trong quá trình sử dụng thuốc cần quan sát và theo dõi kỹ người bệnh để ghi nhận sự thay đổi. Các phản ứng trong quá trình dùng thuốc có thể gặp do rất nhiều nguyên nhân khác nhau ngoài dị ứng cần khai thác kỹ lưỡng các thông tin, đánh giá một cách toàn diện và có thể hội chẩn cùng chuyên khoa Dị ứng Miễn dịch nếu có nghi ngờ dị ứng để đưa ra hướng xử trí tốt nhất với người bệnh. Đồng thời cũng cần xem xét tới mối liên quan giữa các kháng sinh nhóm beta-lactam để hạn chế các phản ứng có thể xảy ra ở các thuốc có cấu trúc tương đồng với thuốc đã được xác định dị ứng. Các quy trình làm test đã được thực hiện để khẳng định chắc chắn việc trẻ bị dị ứng với thuốc và khuyến cáo việc sử dụng thuốc trong tương lai để giảm thiểu nguy cơ mẫn cảm chéo.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ponvert C, Perrin A, Bados-Albiero A et al.** Allergy to betalactam antibiotics in children: results of a 20-year study based on clinical history, skin and challenge tests. *Pediatric Allergy and Immunology* 2022;22(4):411-418. <https://doi.org/10.1111/j.1399-3038.2011.01169.x>
2. **Lê Thị Thảo.** Khảo sát tình hình dị ứng thuốc thông qua ghi nhận tại trung tâm Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng, bệnh viện Bạch Mai và cơ sở dữ liệu báo cáo tự nguyện của Việt Nam, Khóa luận tốt nghiệp dược sĩ, Đại học Dược Hà Nội 2014.
3. **Nguyễn Thị Lý.** Đánh giá khả năng phòng tránh được của phản ứng có hại liên quan đến kháng sinh trong cơ sở dữ liệu báo cáo ADR tự nguyện tại Việt Nam, Khóa luận tốt nghiệp dược sĩ, Đại học Dược Hà Nội 2020.
4. **Macy E, Ho NJ.** Multiple drug intolerance syndrome: prevalence, clinical characteristics, and management. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2012;108(2):88-93. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2011.11.006>
5. **Blumenthal KG, Peter JG, Trubiano JA et al.** Antibiotic allergy. *Lancet* 2019;393(10167):183-198. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)32218-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)32218-9)
6. **Zhou L, Dhopeswarkar N, Blumenthal KG et al.** Drug allergies documented in electronic health records of a large healthcare system. *Allergy* 2016;71(9):1305-1313. <https://doi.org/10.1111/all.12881>
7. **Soyer O, Sahiner UM, Sekerel BE.** Pro and Contra: Provocation Tests in Drug Hypersensitivity. *International Journal of Molecular Sciences* 2017;18(7):1437. <http://dx.doi.org/10.3390/ijms18071437>
8. **Erkoçoglu M, Kaya A, Civelek E et al.** Prevalence of confirmed immediate type drug hypersensitivity reactions among school children. *Pediatr Allergy Immunol* 2013;24(2):160-167. <https://doi.org/10.1111/pai.12047>