Phân tích ca lâm sàng: Xơ gan

I. Phát hiện vấn đề

1.Xơ gan

- Tiền sử xơ gan: 6 năm

Lâm sàng:

- Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (+)
  + Cổ chướng
  + Tuần hoàn bàng hệ (+)
  + Lách to
- Hội chứng suy tế bào gan (+)
  + Gầy sút, giảm khả năng làm việc
  +Rối loạn tiêu hóa: ăn uống kém
  + Cổ chướng tái phát
  +Vàng da, vàng mắt, ngứa

Cận lâm sàng

- Xét nghiệm máu máu ngoại vi: thiếu máu
- Xét nghiệm chức năng gan: Chức năng gan suy giảm rõ rệt
  + Giảm albumin huyết tương
  + Tỷ lệ prothrombin giảm
  + AST, ALT tăng rõ rệt
- Siêu âm gan: gan to, nhu mô thô
  => Chuẩn đoán: Suy gan tiến triển

2. Đái tháo đường

- Tiền sử đái tháo đường 5 năm

- Đường huyết:

29/8	11h	20mmol.l
	17h	14 mmol.l
30/8	7h	7.5 mmol.l
	22h	22.4mmol.l

3. Vấn đề khác

- Loét dạ dày:
  + Hinh ảnh nội soi: loét tiền môn vị.
  + Xét nghiệm Hp (+)

- Sỏi túi mật:
  + Siêu âm: hình ảnh sỏi túi mật.

- Nấm thực quản:

+Xét nghiệm vi sinh (+)

II. Đánh giá bệnh nhân

1. Tiền sử dùng thuốc

- Không có thông tin trong bệnh án, bệnh nhân không nhớ đã dùng thuốc gì để điều trị xơ gan.
- Có sử dụng thuốc điều trị dạ dày và insulin tiêm dưới da.

2. Tiền sử bệnh

- Đái tháo đường: 5 năm
- Xơ gan: 6 năm

3. Tình trạng đặc biệt

Chức năng thận

$$Cl_{Cr}\ (\text{mL/phút}) = \frac{(140 - tuổi) \times W(kg)(\times 0.85\ với\ nữ)}{SCr(micromol/L) \times 0.815}$$

Với tuổi= 39; W= 65kg; Scr= 111 µmol/L

⇨ Clcr= 72.6 ml/ph

4. Mức độ nghiêm trọng của "vấn đề":

Tập trung đánh giá xơ gan tiến triển

4.1 Đánh giá mức độ theo thang Child- Pugh

Đánh giá mức độ theo thang Child - Pugh

Điểm	1	2	3
Bilirubin máu (µmol/L)	< 35	35 – 50 (51.3)	> 50 (51.3)
Albumin máu (g/L)	> 35	28 - 35	< 28
Tỉ lệ prothrombin (%) Thời gian prothrombin (giây kéo dài)	>60 1-4	40-60 4-6	< 40 >6
Cổ trướng	Không	Ít	Nhiều
Hội chứng não gan	Không có	Tiền hôn mê (mức độ 1 và 2)	Hôn mê (mức độ 3 và 4)

Child Pugh A: 5-6 điểm: tiên lượng tốt, xơ gan còn bù;
Child Pugh B: 7-9 điểm: tiên lượng dè dặt
Child Pugh C: 10-15 điểm: tiên lượng xấu; Child Pugh B,C: xơ gan mất bù

Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa, BV BM 2011 Pharmacotherapy 9th 14

⇨ Child-Pugh B (9 điểm) => Xơ gan mất bù.

4.2 .Đánh giá mức độ theo điểm MELD

Đánh giá mức độ theo điểm MELD

- Công thức:
- MELD Score = (0.957 * ln(Cr huyết thanh [mg/dL]) + 0.378 * ln(Bilirubin huyết thanh [mg/dL]) + 1.120 * ln(INR) + 0.643) * 10

Đánh giá mức độ theo điểm MELD

- Ý nghĩa: tiên lượng tử vong trong vòng 90 ngày của BN điều trị nội trú

Điểm MELD	Tỷ lệ tử vong
≥ 40 điểm	71.3%
30 - 39 điểm	52.6%
20 - 29 điểm	19.6%
10 -19 điểm	6.0%
< 9 điểm	1.9%

Bệnh nhân có: Cr huyết thanh= 111 µmol/L=1.26 mg/dL

Bilirubin huyết thanh= 336.8 µmol/L=19.65 mg/dL

INR= 1.76

⇨ MELD Score= 26.3 => Tiên lượng tử vong trong vòng 90 ngày của bệnh nhân là 19,6%

4.3. Đánh giá dịch cổ trướng ((EASL clinical practice guidelines 2010)

Mức độ cổ trướng	Định nghĩa	Điều trị
Mức độ 1	Cổ trướng nhẹ chỉ phát hiện bằng siêu âm	không điều trị
Mức độ 2	Cổ trướng vừa, biểu hiện bởi chướng bụng mức độ vừa	Hạn chế dùng Natri và sử dụng thuốc lợi tiểu
Mức độ 3	Cổ trướng lớn – căng bụng	Chọc tháo sau đó hạn chế Na+ và dùng thuốc lợi tiểu

Thăm khám lâm sàng phát hiện bệnh nhân có cổ trướng ít → ***đánh giá BN cổ trướng mức độ 2***

III. Phân tích sử dụng thuốc

Thuốc	28/8	29/8	30/8	31/8	1/9	2/9	3/9	4/9	5/9	6/9	7/9	8/9	9/9	10/9	11/9	Tình trạng bệnh nhân
NaCl 0.9%	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	**28/8**: Bệnh nhân chóng mặt, mệt mỏi, da và niêm mạc vàng, không phù, TALTMC (+), THBH (+), Suy TB gan (+), đi ngoài phân nát. **29/8**: Đường máu mao mạch tăng cao. **1/9**: Đi ngoài phân lỏng nhiều lần. **2/9**: Rối loạn tiêu hóa trên nền xơ gan tiến triển, các triệu chứng chưa cải thiện=>tiên lượng nặng. **4/9**: Tiểu tiện 1l/24h, đi ngoài phân nát. **8/9**: Nội soi dạy dày có loét dạ dày, nhiễm nấm. **9/9**: Cổ chướng (+)
Glucose	+															
Furosemid IV 20mg	+ +							+ +	+ +	+ +	+ +	+ +	+ +	+ +	+ +	
Furosemid OR		+	+	+												
Glycyrrhizin	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Gradogen	+	+	+	+	+				+						+	
Vitamin	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
KCl		+	+	+	+					+	+	+				
Scilin 30/70		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Scilin R		+	+	+												
Spironolacton					+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Sorbitol					+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Omeprazol						+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Medrol						+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Ciprofloxacin					+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Orezol					+	+	+									
Metronidazol							+	+	+	+	+					

1. Lựa chọn thuốc

1.1. Tác dụng của các thuốc được bác sĩ lựa chọn dùng cho bệnh nhân

NaCl 0.9%	-Bổ sung natri clorid và nước trong trường hợp mất nước: Ỉa chảy, sốt cao, sau phẫu thuật, mất máu. -Phòng và điều trị thiếu hụt natri và clorid do bài niệu quá mức hoặc hạn chế muối quá mức; phòng co cơ (chuột rút) và mệt lả do ra mồ hôi quá nhiều vì nhiệt độ cao. -Thay thế dịch ngoại bào và trong xử lý nhiễm kiềm chuyển hóa có mất dịch và giảm natri nhẹ; và là dịch dùng trong thẩm tách máu, dùng khi bắt đầu và kết thúc truyền máu.
Glucose	-Tăng áp lực keo nhằm giữ nước, dịch điều trị mất nước do tiêu chảy cấp.

	- Điều trị thiếu hụt carbohydrat và dịch. -Điều trị hạn đường huyết do suy dinh dưỡng, do ngộ độc rượu, do tăng chuyển hóa khi bị stress hay chấn thương.
Furosemid đường tiêm tĩnh mạch 20mg Furosemid đường uống	-Là thuốc lợi tiểu quai.Điều trị phù phổi cấp; phù do tim, gan, thận và các loại phù khác; tăng huyết áp khi có tổn thương thận; tăng calci huyết -Điều trị ứ dịch liên quan đến suy tim, bao gồm cả suy thất trái, xơ gan và bệnh thận bao gồm hội chứng thận hư.
Glycyrrhizin	-Là thành phần của cam thảo, có tác dụng điều trị virus gây ra viêm gan và phòng ngừa chữa trị tình trạng loét dạ dày tá tràng. -Tác dụng tương tự như cortison do glycyrrhizin, giữ nước trong cơ thể kèm theo tích các ion Na+ và Cl- và tăng thải ion K+, giảm lượng nước tiểu, tăng huyết áp.
Giadogane	-Là thuốc tương tự thuốc đông dược Boganic, Boganic là thuốc có tác dụng tăng cường chức năng gan - mật, chống dị ứng, thông tiểu, giải độc, nhuận tràng, kích thích tiêu hoá.
Vitamin	-Phòng và điều trị sự thiếu hụt vitamnin nhóm B (B1, B6, B12) do chế độ ăn uống không đầy đủ. - Điều trị giải độc do nghiện rượu.
KCl	-Kali clorid thường được lựa chọn để điều trị giảm kali máu, chỉ định điều trị giảm kali máu nặng ở người bệnh dùng thuốc lợi tiểu thải kali để điều trị cao huyết áp vô căn chưa biến chứng. - Chỉ định cho người bị xơ gan có chức năng thận bình thường, một số trạng thái ỉa chảy, kể cả do sử dụng thuốc nhuận tràng dài ngày, nôn kéo dài, hội chứng Bartter, bệnh thận gây mất kali, và ở những người bệnh điều trị corticosteroid kéo dài.
Scilin 30/70	Insulin hỗn hợp (30% Actrapid+ 70% Insulartard) Chỉ định: -Đái tháo đường phụ thuộc insulin, typ I (điều trị thay thế): Đái tháo đường khởi đầu tuổi thiếu niên, đái tháo đường nhiễm ceton. -Đái tháo đường không phụ thuộc insulin, typ II (điều trị bổ sung): Khi nhiễm toan máu, hôn mê đái tháo đường, bị nhiễm khuẩn nặng, phẫu thuật lớn. -Thuốc có tác dụng hạ đường huyết trong vòng 30phút, hiệu quả tối đa đạt được sau 2- 8 giờ tiêm . Tác dụng thuốc được kéo dài trong 24h .

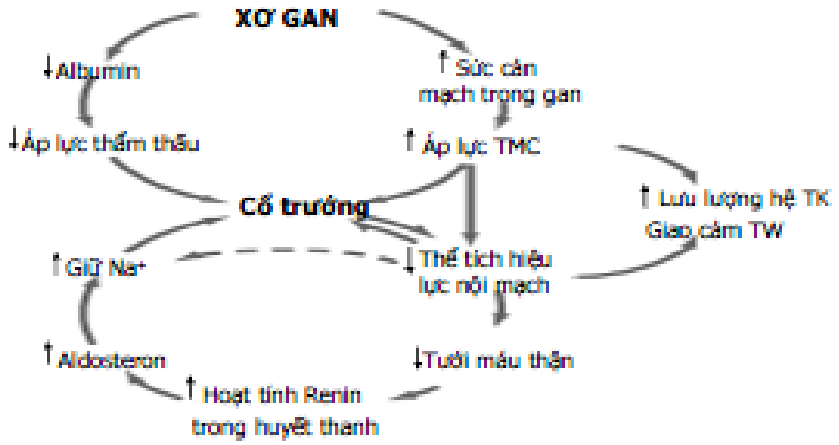
Scilin R	-Insulin tác dụng ngắn. -Thuốc có tác dụng hạ đường huyết trong vòng 30phút , hiệu quả tối đa đạt được sau 1 – 3 giờ tiêm. Tác dụng thuốc được kéo dài trong 8h
Domever (Spironolacton)	-Thuốc lợi tiểu giữ Kali. -Chỉ định trong cổ trướng do xơ gan, phù gan, phù thận, phù tim khi các thuốc chữa phù khác kém tác dụng, đặc biệt khi có nghi ngờ chứng tăng aldosteron.
Sorbitol	-Là thuốc lợi mật. -Sorbitol được dùng trong điều trị triệu chứng táo bón và khó tiêu do Sorbitol là chất có nhiều nhóm hydroxyl, có tác dụng thúc đẩy sự hydrat - hóa các chất chứa trong ruột. Ngoài ra, Sorbitol còn kích thích tiết cholecystokinin - pancreazymin, tăng nhu động ruột, làm loãng phân nhờ tác dụng nhuận tràng thẩm thấu..
Omeprazol	-Ức chế sự bài tiết acid của dịch vị dạ dày. - Điều trị hội chứng trào ngược thực quản dạ dày. -Ngăn ngừa tái phát loét dạ dày- tá tràng.
Medrol (hoạt chất methylpresnisolone)	-Là thuốc chống viêm, chống dị ứng và ức chế miễn dịch được chỉ định trong liệu pháp không đặc hiệu cần đến tác dụng chống viêm và giảm miễn dịch của glucocorticoid đối với: Viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ hệ thống, hen phế quản, viêm loét đại tràng mạn, thiếu máu tan máu, giảm bạch cầu hạt….
Ciprofloxacin	kháng sinh diệt khuẩn phổ rộng,phụ thuộc nồng độ, ức chế DNA gyrase, tác dụng tốt với các vi khuẩn kháng kháng sinh thuộc nhóm khác, hấp thu tốt qua đường tiêu hóa, dùng cho các nhiễm khuân nặng mà các kháng sinh thông thường không tác dụng. ADR di ứng chủ yếu lên thần kinh trung ương, da, dạ dày-ruột. Nên uống thuốc 2h sau bữa ăn, người bệnh cần được dặn uống nhiều nước và không uống chống toan dạ dày, thường điều trị 1-2 tuần(ít nhất 48 h sau khi không còn triệu chứng, liều gợi ý 500-700mg x 2)
Oresol	Điều trị chứng mất nước và các chất điện giải trong các trường hợp tiêu chảy,nhất là ở trẻ em (web)
Klino (Metronidazol)	-Thuốc kháng khuẩn thuộc họ nitro-5 imidazole. -Điều trị các trường hợp nhiễm *Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolytica* (thể cấp tính ở ruột và thể áp xe gan), *Dientamoeba fragilis* ở trẻ em, *Giardia lamblia* và *Dracunculus medinensis*. -Điều trị nhiễm khuẩn nặng do vi khuẩn kỵ khí nhạy cảm như nhiễm khuẩn ổ bụng, nhiễm khuẩn phụ khoa, nhiễm khuẩn da và các cấu trúc da, nhiễm khuẩn hệ thần kinh trung ương, nhiễm khuẩn huyết và viêm màng trong tim. Phối hợp với uống neomycin, hoặc kanamycin để phòng ngừa khi phẫu thuật ở người phải phẫu thuật đại trực tràng và phẫu thuật phụ khoa. -Viêm lợi hoại tử loét cấp, viêm lợi quanh thân răng và các nhiễm khuẩn răng

	khác do vi khuẩn kị khí. Bệnh Crohn thể hoạt động ở kết tràng, trực tràng. Viêm loét dạ dày - tá tràng do *Helicobacter pylori* (phối hợp với 1 số thuốc khác).

1.2. Đánh giá lựa chọn thuốc của bác sĩ theo diễn biến bệnh

❖ **Bệnh Xơ gan có cổ chướng và tăng áp lực tĩnh mạch cửa:**

✓ **Điều trị cổ trướng (** Hướng dẫn điều trị các bênh nội khoa của bệnh viện Bạch Mai**)**



Chỉ chọc tháo cổ trướng khi căng to, mỗi lần chọc có thể từ 1 - 3 lít.
Thuốc lợi tiểu có 2 nhóm thuốc được chỉ định là: ***lợi tiểu kháng aldosteron và nhóm furosemid***. Cách dùng có thể lựa chọn dùng từng loại lợi tiểu đơn độc hay kết hợp 2 loại.
Dùng đơn độc nên bắt đầu bằng nhóm kháng aldosteron liều 100 - 300mg.
Dùng kết hợp: lợi tiểu kháng aldosteron/furosemid liều 100mg/40mg nếu không đáp ứng có thể tăng liều cũng với tỉ lệ này sẽ hạn chế rối loạn điện giải. Liều tối đa 300mg/120mg.
Có thể dùng kéo dài và cần theo dõi điện giải đồ máu điện giải đồ niệu.
Khi đáp ứng có thể giảm liều lợi tiểu cũng theo tỉ lệ, đáp ứng tốt lợi tiểu furosemid nên dừng trước.
Theo dõi đáp ứng điều trị bằng cân nặng và số lượng nước tiểu: cân nặng cho phép giảm 0,5-1 kg/ ngày, số lượng nước tiểu 1500ml - 2000ml/ngày.

=> Bệnh nhân được sử dụng Furosemid và Spirolacton. Ngay khi mới vào viện nồng độ K+,Cl- của bệnh nhân đã giảm, đặc biệt sau khi sử dụng các thuốc lợi tiểu, nồng độ càng giảm hơn nên bác sĩ cho bệnh nhân truyền thêm dung dịch KCl.

✓ **Bù dịch ngay lập tức** (Gồm có Glucose và NaCl 0.9 % vào 28/8 và NaCl vào các ngày tiếp theo): Được giải thích dựa vào việc chức năng gan bị ảnh hưởng nên dẫn đến Cổ trướng=> giảm thể tích tuần hoàn => giảm dòng máu tới thận => giảm chức năng lọc của thận tạm thời. do vậy cần bù dịch để đảm bảo an toàn cho thận.

Tuy nhiên cần chú ý - Tránh truyền quá nhiều dung dịch muối do tăng cổ trướng, tăng ứ dịch ở các tổ chức khác , làm cho cổ trướng càng nặng.

✓ **Dự phòng viêm màng bụng tự phát (slide bài giảng Xơ gan)**

Bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa cấp tính
Nguy cơ nhiễm khuẩn (cả SBP) cao: 25-65% BN làm tăng tỷ lệ thất bại cầm máu, tái XH và tử vong
Yếu tố nguy cơ: BN xơ gan tiến triển, xuất huyết nặng
Bệnh nhân có nồng độ protein toàn phần trong dịch cổ trướng thấp mà trước đó chưa có đợt SBP
BN có protein toàn phần/dịch cổ trướng thấp (<10g/L) và/hoặc cóbilirubin toàn phần/ huyết thanh cao: có nguy cơ SBP
Chỉ định kháng sinh **(norfloxacin 400mg/ngày)** dự phòng dài hạn cho BN có protein toàn phần/dịch cổ trướng thấp (<15g/L) làm giảm nguy cơ SBP và tử vong. Chưa rõ thời gian dự phòng.
Chỉ định kháng sinh
+ Hàng đầu: norfloxacin 400mg/ngày dự phòng dài hạn
+ Thay thế: ciprofloxacin 750 mg/tuần hoặc co-trimoxazol 960mg/ngày

- **Điều trị đái tháo đường:**

Mục tiêu điều trị(Bv Bạch Mai):

- Đưa HbA1c về 6.5-7.0% trong vòng 3 tháng
- Glucose máu lúc đói 3,9-7,2 mmol/l
- Glucose máu sau ăn 2h < 10 mmol/l
- Điều trị các yếu tố nguy cơ đi kèm

Bệnh nhân trước khi nhập viện đang dùng thuốc chống ĐTĐ Insulin nhưng khi nhập viện, do phải truyền Glucose nên đường huyết không được kiểm soát. Ngay 29/8 được chỉ định điều trị bằng phác đồ 2 mũi insulin hỗn hợp một ngày, 1 buổi sáng , 1 buổi chiều, với mục đích: loại nhanh làm giảm glucose máu sau ăn, loại chậm tác dụng cả ngày(mũi ban ngày) và suốt đêm đến sáng (mũi ban đêm). Liều ban đầu và việc điều chỉnh liều tùy thuộc vào xét nghiệm Glucose huyết tương và chỉ số HbA1c, phác đồ điều trị hướng dẫn chỉnh liều 3,4 ngày 1 lần hoặc 2 lần/1 tuần.

- **Điều trị tiêu chảy:**

Điều trị ban đầu khi chưa xác định được nguyên nhân tiêu chảy (Hướng dẫn bạch Mai)
- Bù nước và điện giải, bằng Oresol, hay dịch truyền.

-1/9 bệnh nhân đi ngoài phân lỏng nhiều lần, 2/9 rối loạn tiêu hóa trên nền xơ gan tiến triển,các triệu chứng không giảm.

=> Nguyên nhân có thể do giảm hấp thu hoặc nhiễm khuẩn

Do đó bệnh nhân được kê kháng sinh Ciprofloxacin điều trị nhiễm khuẩn đường dạ dày ruột và nhiễm trùng ổ bụng từ ngày 1/9-11/9

Tuy nhiên sử dụng kháng sinh này có nguy cơ cao gây viêm đại tràng nên bác sĩ kê thêm knion (hoạt chất metronidazol) để dự phòng nhiễm khuẩn do vi khuẩn kị khí.(kê từ ngày 4/9-8/9).

- ⇨ **Cần xác định nguyên nhân để điều trị phù hợp (VD: xác định tính chất phân, nếu lẫn mỡ thì nhiều khả năng là rối loạn tiêu hóa do xơ gan, chức năng gan yếu chứ không phải do vi khuẩn)**

❖ **Điều trị triệu chứng:**

Bệnh nhân mệt mỏi, chán ăn => Bác sĩ nghi ngờ có tổn thương ống dẫn mật nên sử dụng các thuốc điều trị triệu chứng gồm:
-Các thuốc lợi mật: Sorbitol.
- Thuốc chống viêm Corticoid (Medrol): làm giảm kém ăn, hoàng đản…
- Để hạn chế tác dụng trên dạ dày của bệnh nhân (có tiền sử dạ dày) của Corticoid bác sĩ bổ sung thêm Omeprazol.
- Bổ sung các thuốc bổ giúp liệu pháp tâm lý cho bệnh nhân gồm: Vitamin 3B, Giadogane và Glycyrrhizin.

2. Đánh giá liều

STT	Thuốc	Liều dùng theo tài liệu	Liều thực tế	Đánh giá
1	NaCl 0.9%/500 ml	Tùy theo nhu cầu[1]	1 chai/ ngày	Hợp lý
2	Glucose 5%	Tùy theo nhu cầu ([1]	1 chai/ ngày	Không đánh giá vì thuốc được dừng ngay sau ngày đầu tiên
3	Furosemid	IV: 20 - 40 mg [1],[2],[3] OR: 40 mg([1],[2],[3]	40mg	Phù hợp
4	Glycyrrhizin		2 ống	Cân nhắc
5	Gradogen 366 mg		4 viên/ngày	Cân nhắc
6	Vitamin3B 150mg	1 viên/ lần x 2 – 3 lần[1]	4 viên/ngày	Cân nhắc
7	KCl	Tùy theo nhu cầu[1]		Phù hợp
8	Oresol 27,9g	Tùy theo nhu cầu[1]	2 gói/ngày	Phù hợp
9	Sorbitol 5g	1-3 gói/ ngày[1]	2 gói/ ngày	Phù hợp
10	Domever 25mg	75 – 400 mg/ngày[1],[2],[3]	4 viên/ngày	Phù hợp Theo dõi tình trạng phù của bệnh nhân
11	Scilin 30/70	Theo đáp ứng của bệnh nhân[5]	Liều thay đổi theo ngày	Theo dõi đường huyết bệnh nhân để chỉnh liều phù hợp
12	Scilin R			
13	Omeprazol 20mg	20-40 mg/ngày[1],[2],[3]	2 viên/ngày	Phù hợp
14	medrol 0,25mg	Không có chỉ đinh trên BN	4 viên/ngày	Xem xét dừng thuốc
15	Ciprofloxacin 0.5g	500-1000mg[1],[2],[3]	2 viên/ngày	Phù hợp
16	Knion 0.25g	30-40 mg/kg/ngày chia 4 lần.[5]	4 viên/ngày	Thấp hơn liều cần dùng (BN 65kg)

Các tài liệu tra cứu Dược thư quốc gia Việt nam 2002 (1), BNF(2), emc (3), Thuốc và biệt dược (4), website(5)

3. Tương tác thuốc

Cặp tương tác	Mức độ	Cơ chế	Ý nghĩa tương tác	Xử trí
Ciprofloxacin-Medrol(methylprednisolon)	Major	Medrol làm tăng tác dụng phụ của ciprofloxacin.	Tăng nguy cơ gây viêm gân và đứt gân. Có thể xảy ra trong hoặc sau vài tháng sau khi điều trị bằng kháng sinh.	Nhóm đã tư vấn cho BN
Furosemid-Medrol (methylprednisolon)	Moderate	Tăng nguy cơ hạ K+ máu	Gây đau nhức bắp cơ hay bị chuột rút, chán ăn,suy nhược, chóng mặt , lú lẫn	Báo cho bác sĩ nếu xuất hiện các triệu chứng nghiêm trọng
Furosemid-Omeprazol	Moderate	Phối hợp gây hạ Mg++ máu	Trường hợp nặng dẫn đến nhịp tim bất thường gây mệt mỏi, đau bụng, chóng mặt, kém minh mẫn.	
Ciprofloxacin-Scilin(insulin)	Moderate	Chưa rõ	Ciprofloxacin có thể ảnh hưởng đến lượng đường trong máu làm tăng hoặc hạ đường huyết .	Theo dõi đường huyết, chỉnh liều Scilin phù hợp (Bác sĩ đã thực hiện)
Furosemid-Scilin(insulin)	Moderate	Furosemid làm giảm dung nạp glucose	Furosemid làm giảm tác dụng hạ đường huyết của scilin(insulin)	
Scilin(insulin)-Medrol(methylprednisolon)-	Moderate	Methypresnisolon làm tăng tân tạo glucose ở gan làm tăng glucose trong máu nên làm giảm nhảy cảm với insulin.	Medrol làm giảm tác dụng hạ đường huyết của insulin	

Nguồn: drugs.com

4. Một số đề xuất

4.1. Về thuốc

- Medrol(methylprednisolon): Việc sử dụng trong trường hợp này là không hợp lý vì :
  + Chỉ để làm giảm triệu chứng bệnh
  +Bệnh nhân có nhiễm nấm
  +Bệnh nhân có loét dạ dày- tá tràng

4.2. Các vấn đề khác trên bệnh nhân

Sau khi điều trị xơ gan tiến triển ổn định, cần đánh giá, cân nhắc điều trị các vấn đề khác trên bệnh nhân:

- Tiểu đường
- Tình trạng nhiễm nấm
- Loét dạ dày- tá tràng
- Sỏi túi mật

4.3. Biện pháp không dùng thuốc

- Tránh các yếu tố nguy cơ gây hại cho gan: Bệnh nhân tiền sử nghiện rượu nên ngừng ngay uống rượu.
- Bệnh nhân đang giai đoạn xơ gan tiến triển: nghỉ ngơi tuyệt đối.tránh vận động nặng.

- Chế độ ăn:
  + Cần ăn nhiều chất đạm (100g/ngày), nhiều hoa quả tươi, đảm bảo cung cấp 2.500 - 3.000 calo/ngày.
  + Bệnh nhân có phù, cổ trướng phải ăn nhạt -hạn chế vừa phải lượng muối là biện pháp quan trọng điều trị cổ trướng (lượng natri 80-120 mmol/ngày, tương ứng với 4,6- 6,9 g.
  + Bệnh nhân bị xơ gan /đái tháo đường cần ăn hạn chế tinh bột,chất béo,nên ăn nhiều chất xơ,rau củ quả,..

Tài liệu tham khảo

1. Hướng dẫn điều trị các bệnh nội khoa - Bệnh viện Bạch Mai
2. Slide bài giảng sử dụng thuốc trong điều trị Xơ gan- Bộ môn Dược lâm sàng
3. Dược thư quốc gia Việt Nam 2002
4. BNF 66
5. Thuốc và biệt dược
6. Emc của một số thuốc
7. EASL clinical practice guidelines 2010