

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU BẰNG THUỐC Ở NHÓM BỆNH NHÂN UNG THƯ GIAI ĐOẠN IV

Nguyễn Minh Hành¹, Phan Cảnh Duy¹, Nguyễn Thị Vân¹, Nguyễn Thị Thu¹,
Nguyễn Thị Diễm Thúy¹, Nguyễn Thị Ngọc Quý¹, Phan Thị Đỗ Quyên¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau là triệu chứng thường gặp và ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư giai đoạn IV.

Mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ, đặc điểm đau và đánh giá hiệu quả của điều trị giảm đau bằng thuốc ở nhóm bệnh nhân.

Đối tượng và phương pháp: 45 bệnh nhân ung thư giai đoạn IV đang điều trị thuốc giảm đau tại khoa Ung Bướu-CSGN Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả: Tuổi trung bình: 64,23; tỉ lệ nam/ nữ là 2/1. Mức độ đau trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất 44,2%. Nguyên nhân gây đau chủ yếu trực tiếp từ khối u chiếm tỷ lệ 51,1%. Thuốc giảm đau bậc 1 được sử dụng nhiều nhất (51%), 39/45 bệnh nhân đáp ứng trong quá trình điều trị: trong đó giảm đau hoàn toàn chiếm 35,6%.

Kết luận: Đánh giá đúng các đặc điểm đau nên được thực hiện một cách chính xác ngay thời điểm ban đầu nhằm mang lại hiệu quả giảm đau tốt nhất cho bệnh nhân.

Từ khóa: Ung thư giai đoạn IV, mức độ đau.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF ANALGESIC TREATMENT WITH DRUGS FOR STAGE IV CANCER PATIENTS

Nguyen Minh Hanh¹, Phan Canh Duy¹, Nguyen Thi Van¹, Nguyen Thi Thu¹,
Nguyen Thi Diem Thuy¹, Nguyen Thi Ngoc Quy¹, Phan Thi Do Quyen¹

Background: Pain is a common symptom and affects the quality of life in patients with stage IV cancer.

Objectives: To examine the incidence, characteristics of pain and to evaluate the efficiency of analgesic treatment in patients.

Materials and methods: 45 stage IV cancer patients undergoing pain management at the Department of Oncology, Hue Central Hospital – 2nd branch. Cross-sectional descriptive study.

Results: Average age: 64.23 in which male is more than female with 2/1 ratio. The average pain level accounted for the largest proportion (44.2%). The main cause of pain was directly from the tumor making up 51.1%. Pain relievers were the most commonly used, with 51%; 39/45 patients responded during treatment, in which complete pain relief constituted 35.6%.

1. BVTW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 31/5/2018; Ngày phản biện (Revised): 11/6/2018;

- Ngày đăng bài (Accepted): 25/6/2018

- Người phản hồi (Corresponding author): Phan Cảnh Duy

- Email: drphancahnduy@gmail.com; ĐT: 0913420320

Conclusions: *Proper assessment of pain characteristics should be performed accurately and at the very beginning to provide the best pain relief for the patient.*

Key words: *Stage IV cancer patients, pain level.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong những nguyên nhân gây gánh nặng bệnh tật lớn nhất trong số các bệnh không nhiễm khuẩn, chỉ đứng sau bệnh tim mạch [1]. Theo số liệu của Tổ chức Y tế thế giới năm 2012, ước tính xuất độ và tử suất ung thư trên toàn thế giới lần lượt là 182/100.000 và 102,4/100.000 [2]. Ước tính số người mới mắc ung thư ở Việt Nam là hơn 125 000 năm 2012 và gần 190 000 vào năm 2020 [1].

Đau là một trong những triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân ung thư và họ cần được giảm đau ở tất cả các giai đoạn bệnh của họ. Có khoảng 1/3 số bệnh nhân được điều trị ung thư có xuất hiện đau. Những bệnh nhân ở giai đoạn muộn, hơn 2/3 trong số này có đau và việc kiểm soát đau và các triệu chứng khác trở thành mục đích chính của điều trị. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị đau trong ung thư, trong đó phương pháp điều trị giảm đau bằng thuốc là phương pháp chủ đạo [3].

Đau ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân, tác động đến tâm lý, gây rắc rối trong sinh hoạt của người bệnh. Sự đau đớn quá mức có thể là lý do đầu tiên để người bệnh và gia đình quyết định ngừng mọi điều trị tích cực. Vì vậy, mục đích của điều trị giảm đau là cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư. Điều trị đau mang tính nhân văn cao.

Tại Việt Nam đã có những nghiên cứu về hiệu quả của phương pháp điều trị giảm đau bằng thuốc nhưng số lượng vẫn còn hạn chế. Việc nghiên cứu về vấn đề này giúp cho bác sĩ có cái nhìn tổng quan hơn, giúp cho việc chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời và hiệu quả. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Đánh giá kết quả điều trị giảm đau bằng thuốc ở bệnh nhân ung thư giai đoạn IV tại khoa Ung bướu-CSGN Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2”**.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân ung thư giai đoạn IV đang điều trị thuốc giảm đau tại khoa Ung Bướu từ tháng 4/2017-5/2018.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Bệnh nhân được chẩn đoán mô học là ung thư giai đoạn IV đang điều trị thuốc giảm đau và đầy đủ thông tin liên quan.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Có khiếm khuyết về mặt ngôn ngữ, bị rối loạn tâm thần hoặc đã sử dụng ma túy trước đó.
- Những bệnh nhân không hợp tác, từ chối trả lời.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không nhóm chứng
- Thông qua hồ sơ bệnh án, phỏng vấn bệnh nhân và người nhà

Chọn mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu thuận tiện, gồm 45 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư giai đoạn IV được điều trị tại Khoa Ung Bướu-CSGN Bệnh viện Trung ương Huế CS2.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và tính chất bệnh lý của nhóm bệnh nhân

Tuổi mắc bệnh: Tuổi thường gặp nhất là >60 tuổi(75,6%)

Tuổi trung bình: $64,23 \pm 14,07(26-90)$

Giới tính: Số bệnh nhân nam nhiều hơn nữ. Tỷ lệ Nam/ Nữ = 2/1

Phân bố địa dư: Phần lớn bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu ở Thừa Thiên Huế (82,2%), ở Quảng Trị (11,1%) và Quảng Bình chiếm 6,6%.

Chỉ số toàn trạng ECOG: Mức 2 chiếm tỷ lệ cao nhất 42,2%, thấp nhất là mức 4 chiếm 11,1%.

Bệnh viện Trung ương Huế

Vị trí khối u nguyên phát: Ung thư phổi chiếm tỉ lệ cao nhất 31,1% sau đó là ung thư đường tiêu hóa và gan chiếm tỉ lệ lần lượt là 17,7%, và 13,3%

Vị trí di căn : Di căn phúc mạc chiếm tỷ lệ cao nhất 34,3%, sau đó là phổi và gan chiếm tỉ lệ lần lượt là 20% và 17%.

3.2. Tỷ lệ và đặc điểm đau ở bệnh nhân ung thư

Mức độ đau của bệnh nhân: Chủ yếu ở mức trung bình (41,2%) và nặng (34,3%). Đau nhẹ chiếm

11% và đau nặng chiếm 4,4%.

Kiểu đau: Chủ yếu là đau phối hợp 51,1%, đau do thần kinh chiếm tỷ lệ thấp nhất 13,3% và đau cảm thụ chiếm 16%.

Nguyên nhân gây đau: Trực tiếp do u chiếm tỷ lệ cao nhất 51,1%, sau đó đến nguyên nhân gián tiếp chiếm 17,8% , điều trị chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,7%.

3.3. Đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị giảm đau bằng thuốc ở bệnh nhân ung thư

3.3.1. Loại thuốc giảm đau bệnh nhân đang sử dụng

Bảng 1. Các loại thuốc giảm đau được dùng

Loại thuốc giảm đau	n	%
Bậc 1	23	51,1
Bậc 2	8	17,8
Bậc 3: Morphin dạng uống	13	28,9
Bậc 3: Morphin dạng tiêm dưới da	10	22,2
Tổng	45	100

Trong số bệnh nhân có sử dụng thuốc giảm đau, tỷ lệ dùng thuốc giảm đau bậc 1 chiếm hơn một nửa, tỉ lệ dùng thuốc giảm đau bậc 2 thấp nhất.

3.3.2. Các loại thuốc giảm đau hỗ trợ

Bảng 2. Loại thuốc giảm đau hỗ trợ bệnh nhân đang sử dụng

Loại thuốc giảm đau hỗ trợ	n	%
Steroid	13	28,9
An thần	32	71,1
Chống co thắt	2	4,4
Chống tiêu xương	4	8,9
Thuốc chống trầm cảm, thuốc chống động kinh	7	15,6

Thuốc an thần được sử dụng nhiều nhất chiếm hơn 2/3 số bệnh nhân, tiếp theo là nhóm thuốc steroid chiếm gần 30%.

3.3.3. Đánh giá đáp ứng giảm đau

Bảng 3. Hiệu quả giảm đau của thuốc

Hiệu quả giảm đau	n	%
Giảm hẳn	16	35,6
Một phần	23	51,1
Không đỡ	6	13,3
Tổng	45	100

Thuốc giảm đau có hiệu quả giảm đau cho 86,7% bệnh nhân ung thư, trong đó giảm đau hoàn toàn chiếm gần 1/3.

3.3.4. Lý do không tuân thủ: Có 12 bệnh nhân không tuân thủ điều trị, trong đó nguyên nhân chủ yếu là do sợ các tác dụng phụ của thuốc (33,3%) và sử dụng các phương pháp dân gian (25%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về tuổi, giới và địa dư của đối tượng nghiên cứu

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi mắc ung thư nhiều nhất là >60 tuổi chiếm tỷ lệ 75,6%. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Trần Tuấn Sơn, nhóm tuổi 50-69 chiếm tỷ lệ 77,5% [4]; nghiên cứu của Mã Minh Hương và cộng sự, nhóm tuổi >50 tuổi chiếm tỷ lệ 65,1% [5].

Trong hầu hết các nghiên cứu về ung thư, tuổi là một yếu tố quan trọng vì nó phản ánh quá trình tích lũy thời gian tiếp xúc với các tác nhân gây ung thư. Tỷ lệ mắc ung thư tăng dần theo tuổi, tăng nhiều từ độ tuổi 40-44. Tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc ung thư càng cao nhưng một số bệnh ung thư đến độ tuổi 70-75 có xu hướng giảm dần [12].

Theo nghiên cứu này, ung thư gặp nhiều ở nam giới nhiều hơn nữ giới, tỷ lệ nam/nữ=2/1. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trần Tuấn Sơn với tỷ lệ nam/nữ=3,4/1 [4], Mã Minh Hương và cộng sự với tỷ lệ nam/nữ=1,28/1 [5].

Về phân bố địa dư, số bệnh nhân đến từ Quảng Trị và Quảng Bình, 2 tỉnh ở phía bắc Thừa Thiên Huế, chiếm 17,7%, cho thấy số lượng bệnh nhân đến từ các tỉnh phía bắc có xu hướng tăng dần.

4.2. Đặc điểm về tính chất bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Vị trí u nguyên phát thường gặp nhất là ung thư phổi 31,1%, xếp sau đó là ung thư đường tiêu hóa và gan với tỷ lệ lần lượt là 8% và 6%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Tuấn Sơn tỷ lệ mắc ung thư phổi chiếm 42,5%, ung thư đường tiêu hóa chiếm 15% [4]. Nhiều nghiên cứu cho rằng, thời gian tiếp xúc với khói thuốc lá là yếu tố nguy cơ quan trọng của ung thư phổi [6], [7]. Các yếu tố nguy cơ khiến cho ung thư đường tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao đó là do chế độ ăn ít chất xơ, nhiễm *Helicobacter pylori*, viêm gan B, viêm gan C,

nghiện rượu nặng và nhiễm độc tố aflatoxin từ các hạt nấm mốc [8].

4.3. Đặc điểm đau ở bệnh nhân ung thư

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, mức độ đau chủ yếu là đau trung bình 41,2% và đau nặng 31,3%. Theo nghiên cứu Vũ Văn Vũ và cộng sự, đau mức độ vừa là 18% và đau mức độ nặng là 55% [8]. Mức độ đau nặng trong nghiên cứu của Vũ Văn Vũ và cộng sự cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Marieke dựa trên số liệu của 122 bài báo cho rằng tỷ lệ đau ở bệnh nhân ung thư ở giai đoạn tiến xa cao hơn ở bệnh nhân tất cả các giai đoạn, lần lượt là 66,4% và 50,7% [14].

Kiểu đau thường gặp nhất là đau do phối hợp 51,1%, đau cảm thụ chiếm 35,6%, đau thần kinh chiếm tỷ lệ 13,9%. Tỷ lệ đau phối hợp >50% bệnh nhân ung thư, điều này cần lưu ý khi điều trị đau cho bệnh nhân ung thư, cần phải phối hợp thêm thuốc giảm đau hỗ trợ nếu bệnh nhân có kiểu đau phối hợp này.

Nguyên nhân gây đau chủ yếu là trực tiếp từ khối u chiếm tỷ lệ 51,7%.

4.4. Đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị giảm đau bằng thuốc ở bệnh nhân ung thư

Theo nghiên cứu của chúng tôi, loại thuốc giảm đau được sử dụng nhiều nhất là thuốc giảm đau bậc 1 chiếm tỷ lệ 51,1%, thuốc giảm đau bậc 2 chiếm 17,8%. Tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc giảm đau bậc 3 chiếm 51,1%, tỷ lệ này được ghi nhận là 41% trong nghiên cứu của Breivik và cộng sự [9].

Phần lớn bệnh nhân có sử dụng thuốc giảm đau hỗ trợ được dùng nhiều nhất là an thần 71,1% và tiếp đến steroid chiếm tỷ lệ 28,9%. Việc sử dụng thuốc giảm đau hỗ trợ chiếm tỷ lệ cao chứng tỏ vai trò của thuốc giảm đau hỗ trợ trong điều trị giảm đau cho bệnh nhân là khá lớn. Tuy nhiên trong một số nghiên cứu, thuốc giảm đau hỗ trợ là quan trọng cho khoảng 10-20% bệnh nhân đau do ung thư, đặc biệt là đau thần kinh, đau của họ không được khống chế bằng opioid [10]. Trên lâm sàng, đa số bệnh nhân ung thư có biểu hiện lo lắng, mất ngủ, rối loạn tâm thần, chiếm khoảng 85% tổng số bệnh nhân [13]. Đặc biệt ở những bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối

bị đau đón hành hạ thì tỷ lệ này càng cao hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có đáp ứng giảm đau chiếm 86,4%, trong đó 13,3% bệnh nhân cho rằng thuốc giảm đau không có hiệu quả đối với triệu chứng đau của họ. Theo nghiên cứu của Vũ Văn Vũ và cộng sự, có 25,1% bệnh nhân thấy thuốc chỉ giảm được ít hoặc không giảm đau (hiệu quả $\leq 40\%$) [8]. Theo Ferreira và cộng sự, việc giảm đau hoàn toàn hiếm khi đạt được ở những bệnh nhân đau do ung thư, nhưng cường độ hoặc thời gian đau có thể giảm trong khi sử dụng hướng dẫn của WHO [11].

Về tuân thủ điều trị, có 26,6% bệnh nhân không tuân thủ điều trị và nguyên nhân đa phần là sợ các tác dụng phụ của thuốc, sợ nghiện, và sử dụng các phương pháp dân gian. Nguyên nhân là do bệnh

nhân có tâm lý e ngại khi dùng Morphin nên đã dùng thêm các loại cây cỏ dân gian.

V. KẾT LUẬN

- Mức độ đau trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 44,2%, kiểu đau chủ yếu là đau phối hợp giữa đau cảm giác và đau thần kinh. Nguyên nhân gây đau chủ yếu trực tiếp từ khối u chiếm tỷ lệ 51,1%.

- Loại thuốc giảm đau được sử dụng nhiều nhất là thuốc giảm đau bậc 1 và bậc 3 chiếm 51,1%, thuốc giảm đau bậc 2 chiếm 17,8%,

- Thuốc giảm đau hỗ trợ chủ yếu là an thần 71,1%, và steroid 28,9%.

- Đáp ứng giảm đau chiếm 86,4%, trong đó 13,3% bệnh nhân cho rằng thuốc giảm đau không có hiệu quả đối với triệu chứng đau của họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế Việt Nam (2015), Báo cáo chung tổng quan ngành tế.
2. WHO (2012), "GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012", IARC, (12).
3. World Health Organization (1996), "Cancer pain relief", World Health Organization.
4. Trần Tuấn Sơn (2009), *Đánh giá hiệu quả của morphin kết hợp với Gabapentin trong điều trị giảm đau thần kinh ở bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối tại Bệnh viện ung bướu Hà Nội*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Mã Minh Hương và cộng sự (2012), "Đặc điểm đau và đáp ứng với thuốc giảm đau ở bệnh nhân ung thư", *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 16(2), tr. 138-144.
6. Moyer, Virginia A(2014), "Screening for lung cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement", *Annals of internal medicine*, 160(5), tr. 330-338.
7. L. R. Zhang et al.(2015), "Cannabis smoking and lung cancer risk: Pooled analysis in the International Lung Cancer Consortium", *International journal of cancer*, 136(4), tr. 894-903.
8. Vũ Văn Vũ và cộng sự(2010), "Khảo sát tình trạng đau và chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến xa tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 7/2009 đến tháng 7/2010", *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 14(4).
9. H. Breivik et al.(2009), "Cancer-related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes", *Annals of oncology*, 20(8), tr. 1420-1433.
10. Daniel Brookoff (2001), "Adjunctive medications", *The cancer pain source book*, tr. 111-112.
11. B. G. Jadad AR(1995 Dec 20), "The WHO analgesic ladder for cancer pain management. Stepping up the quality of its evaluation.", *JAMA*, 274(23), tr. 1870-1873.
12. Nguyễn Chấn Hùng (2007), "Dịch tễ học ung thư đại cương về phương pháp ghi nhận ung thư quần thể", *Ung bướu học nội khoa*, tr. 15-120.
13. J. L. Jacynthe Rivest(2018), "Clinical features and diagnosis of psychiatric disorders in patients with cancer: Overview", *UpToDate*.
14. M. H. van den Beuken-van, L. M. Hochstenbach, E. A. Joosten, V. C. Tjan-Heijnen, D. J. Janssen(2016), "Update on prevalence of pain in patients with cancer: systematic review and meta-analysis", *Journal of pain and symptom management*, 51(6), tr. 1070-1090. e1079.