

SO SÁNH HIỆU QUẢ CỦA ONDANSETRON VÀ MÉTOCLOPRAMIDE TRONG DỰ PHÒNG NÔN VÀ BUỒN NÔN SAU PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT NỘI SOI

Lê Ngọc Bình¹, Ngô Dũng¹, Nguyễn Văn Khuyển¹, Huỳnh Phước¹,
Nguyễn Văn Quyền¹, Trần Thị Thu Oanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả dự phòng nôn và buồn nôn của ondansetron và métoclopramide trong 24 giờ sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi (CTMNS).

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, ngẫu nhiên đơn trên 60 bệnh nhân CTMNS. Bệnh nhân đã được chia làm 2 nhóm, 30 bệnh nhân mỗi nhóm, hoặc nhận 10mg métoclopramide hoặc 8mg ondansetron tiêm tĩnh mạch. Tại phòng hậu phẫu, phỏng vấn và theo dõi NBNSM vào các giờ thứ 1, 4, 12 và 24. NBNSM được đánh giá bằng thang điểm Klockgether - Radke.

Kết quả: Các bệnh nhân trong 2 nhóm không có sự khác biệt về tuổi và cân nặng trung bình, tỉ lệ giới và phân độ ASA. Tỉ lệ nôn và buồn nôn của nhóm ondansetron sau 1, 4, 12 giờ lần lượt là 3,33%, 10%, 3,33% và 10%, 13,33%, 3,33%; không có nôn, buồn nôn sau 24 giờ. Tỉ lệ tương ứng của nhóm métoclopramide lần lượt là 10%, 16,66%, 10%, 3,33% và 23,33%, 20%, 10%, 0%. Các tác dụng phụ: nhức đầu 6,66%, chóng mặt 6,66%, mê sảng 3,33%.

Kết luận: Ondansetron và métoclopramide có kết quả tốt trong dự phòng nôn và buồn nôn sau mổ cắt túi mật nội soi. Ondansetron cho thấy hiệu quả tốt hơn métoclopramide với tỉ lệ nôn và buồn nôn 24 giờ sau mổ thấp hơn.

Từ khóa: Cắt túi mật nội soi, Ondansetron, Métoclopramide

ABSTRACT

EFFICACY COMPARISON OF ONDANSETRON AND MÉTOCLOPRAMIDE TO PREVENT POSTOPERATIVE NAUSEA AND VOMITING OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Le Ngoc Binh¹, Ngo Dung¹, Nguyen Van Khuyen¹, Huynh Phuoc¹,
Nguyen Van Quyen¹, Tran Thi Thu Oanh¹

Objectives: To compare the efficacy of ondansetron and métoclopramide for prevention of post-operative nausea and vomiting in 24 hours after laparoscopic cholecystectomy (LC).

Materials and methods: This is prospective single-blind study of 60 Laparoscopic cholecystectomies, 2 treatment groups: group 1 received 10mg métoclopramide IV (30 patients) and group 2 received 8mg ondansetron IV (30 patients). At the recovery room, patients were interviewed for any nausea, retching or

1. Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 11/11/2015; Ngày phản biện (Revised): 1/12/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 14/12/2015
- Người phản biện: Phạm Như Hiệp
- Người phản hồi (Corresponding author): Lê Ngọc Bình
- Email: drlebinh.anes@gmail.com; ĐT: 0905.751699

vomiting in postoperative period, after 1, 4, 12, 24 hrs. Vomiting and nausea was assessed subjectively by using the Klockgether - Radke score.

Results: There was no significant difference in age, weight, sex ratio and ASA classification of two patient groups. Vomiting ratio after 1, 4, 12, 24 hours was 3.33%, 10%, 3.33% and 10%, 13.33%, 3.33% respectively in the ondansetron group. Similarly, vomiting ratio was 10%, 16.66%, 10%, 3.33% and 23.33%, 20%, 10%, 0% respectively in the métoclopramide group. Side effects: headache 6.66%, giddiness 6.66% and delirious 3.33%.

Conclusions: Ondansetron and métoclopramide are effective for prevention of PONV in 24 hours of post-LC. Ondansetron is more effective than métoclopramide for prevention of PONV.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy, Ondansetron, Métoclopramide.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Buồn nôn và nôn sau (NBNSM) là buồn nôn và nôn xảy ra trong vòng 24 giờ đầu sau phẫu thuật. NBNSM là một trong những phiền nạn chính thường gặp nhất ở các bệnh nhân trải qua gây mê phẫu thuật.

Tỉ lệ NBNSM chung là khoảng 25-30% cho các loại phẫu thuật [1]-[5],[7],[8], và cao hơn đối với CTMNS, khoảng 46 - 75% khi không sử dụng các thuốc chống nôn [6],[10]. Nội soi ổ bụng, tự nó không phải là một yếu tố nguy cơ; nhưng tác động gây căng và kích thích phúc mạc của việc bơm CO₂ lại có thể là một kích thích gây nôn đặc biệt [7]. Nội soi ổ bụng tương quan với tỉ lệ NBNSM cao trong một vài nghiên cứu, đặc biệt là phẫu thuật nội soi phụ khoa.

Dự phòng NBNSM là vấn đề rất cần thiết và rất đáng quan tâm, ngoài những biến chứng đau, chảy máu, suy thở. Nôn có thể gây bực vết mổ, chảy máu sau mổ, gây mất nước và điện giải làm chậm quá trình hồi phục. Đồng thời là mối nguy hiểm cho những bệnh nhân ở trạng thái lơ mơ, thoát mê chưa hoàn toàn, nguy cơ trào ngược vào phổi [2]-[3]. Hậu quả của nôn tác động rất lớn đến kết quả bình phục sức khỏe của người bệnh.

Để giảm tỷ lệ NBNSM, các phương pháp khác nhau dùng thuốc và không dùng thuốc đã được sử dụng. Ondansetron là chất đối kháng thụ thể 5-HT₃ chọn lọc, là một cải tiến lớn trong điều trị chống nôn và buồn nôn do hóa - xạ trị liệu gây ra [3],[6],[8],[11]. Métoclopramide là thuốc đối kháng dopamine tác động lên vùng nhạy cảm hóa học CTZ (Chemoreceptor Trigger Zone), nằm ngoài

hàng rào máu - não. Métoclopramide làm tăng nhu động của hang vị và tá - hỗng tràng, làm giảm độ giãn phần trên dạ dày nên làm dạ dày rỗng nhanh và giảm trào ngược từ tá tràng và dạ dày lên thực quản [2],[5],[8],[10],[13].

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: so sánh hiệu quả dự phòng nôn và buồn nôn trong 24 giờ đầu sau mổ cắt túi mật nội soi của ondansetron và métoclopramide.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân ASA I/II CTMNS tại khoa Gây mê Hồi sức B - Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 12/2014 đến tháng 06/2015.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Tại phòng mổ, bệnh nhân được đặt 1 đường truyền ngoại vi, thở O₂ mask 100% trong 3 phút. Khởi mê với fentanyl, propofol, esmeron, thông khí trong mổ bằng mask thanh quản Supreme.

- Bệnh nhân được chia làm 2 nhóm, mỗi nhóm 30 bệnh nhân: nhóm 1 nhận 10mg métoclopramide (Primperan) TM lúc khởi mê và nhóm 2 nhận 8mg ondansetron (Samtron) TM lúc gần kết thúc cuộc mổ.

- Duy trì mê với sevoflurane FiO₂ 50%. Theo dõi thông số trên monitor và máy gây mê. Kết thúc cuộc mổ, thoát mê, chuyển phòng Hồi sức sau mổ.

- Tại phòng Hồi sức, phỏng vấn và theo dõi buồn nôn và nôn vào các thời điểm 1, 4, 12 và 24 giờ.

- NBNSM được đánh giá bằng thang điểm Klockgether - Radke: 0 (không nôn và không buồn nôn); 1 (buồn nôn nhẹ); 2 (buồn nôn nặng); 3 (nôn

Bệnh viện Trung ương Huế

khan hoặc ≤ 2 lần/giai đoạn) và 4 (nôn thực sự > 2 lần/giai đoạn).

- Ghi nhận các tác dụng phụ như chóng mặt, nhức đầu, phù mắt, mơ ngủ xảy ra (nếu có).

- Sử dụng giảm đau sau mổ bằng paracetamol và ketorolac, đánh giá mức độ đau. Các bệnh nhân sử dụng thêm morphin TM loại khỏi nghiên cứu.

- Các bệnh nhân ở 2 nhóm có nôn sau mổ (mức độ 3 và 4) khi dự phòng thất bại sẽ được điều trị bằng ondansetron TM 8mg.

- Thu thập đầy đủ số liệu theo phiếu nghiên cứu. Nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân và bệnh trong nghiên cứu:

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân và bệnh trong nghiên cứu

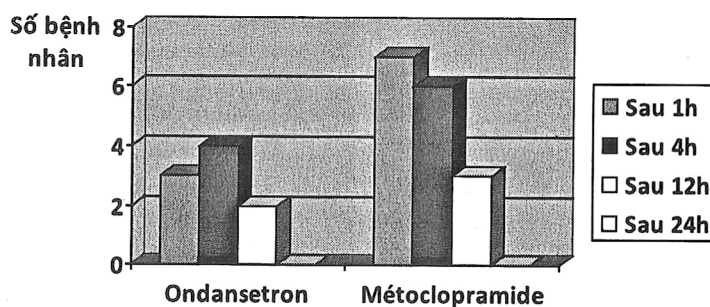
Đặc điểm	Nhóm ondansetron	Nhóm métoclopramid
Tuổi	$42,3 \pm 11,6$	$45,8 \pm 9,5$
ASA (I/II)	21/9	18/12
Giới (nam/nữ)	21/9	22/8
Cân nặng (kg)	$51,9 \pm 8,3$	$48,5 \pm 10,4$
Tiền sử say tàu xe	3	2
Tiền sử NBNSM	2	2
Hút thuốc lá	14	17
Thời gian phẫu thuật	$86,6 \pm 38,5$	$84,8 \pm 34,7$
Thời gian gây mê	$112,4 \pm 39,2$	$108,3 \pm 37,8$

Không có sự khác biệt về tuổi và cân nặng trung bình, giới và phân độ ASA giữa 2 nhóm. Các yếu tố nguy cơ như tiền sử say tàu xe, tiền sử NBNSM, hút thuốc lá, thời gian phẫu thuật và thời gian gây mê trung bình cũng khá tương đồng nhau giữa 2 nhóm.

3.2. Tỷ lệ buồn nôn và nôn của 2 nhóm ondansetron và métoclopramide:

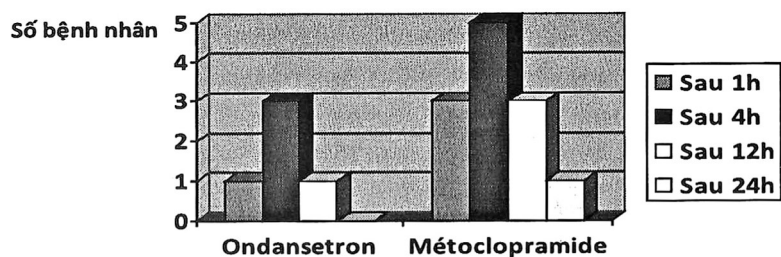
Bảng 2: Tỷ lệ NBNSM của 2 nhóm ondansetron và métoclopramide

Giờ hậu phẫu thứ	Nhóm ondansetron		Nhóm métoclopramide	
	Buồn nôn	Nôn	Buồn nôn	Nôn
1	3 (10%)	1 (3,33%)	7 (23,33%)	3 (10%)
2 - 4	4 (13,33%)	3 (10%)	6 (20%)	5 (16,66%)
5 - 12	2 (6,66%)	1 (3,33%)	3 (10%)	3 (10%)
12 - 24	0	0	0	1 (3,33%)



Biểu đồ 1: So sánh triệu chứng buồn nôn giữa 2 nhóm

So sánh hiệu quả của ondansetron và métoclopramide...



Biểu đồ 2: So sánh triệu chứng nôn giữa 2 nhóm

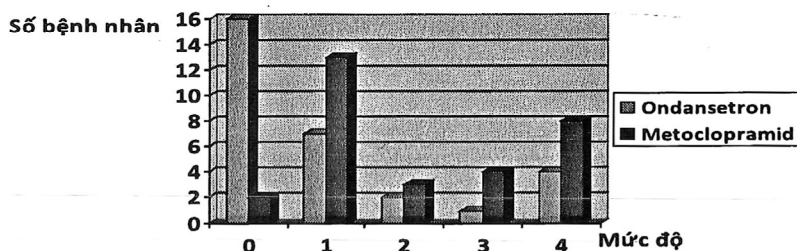
Cả ondansetron và métoclopramide đều có hiệu quả dự phòng buồn nôn trong 24 giờ. Ondansetron có hiệu quả hơn métoclopramide để kiểm soát cả nôn và buồn nôn trong 24 giờ.

3.3. Mức độ nôn và buồn nôn của 2 nhóm trong 24 giờ:

Bảng 3: Mức độ nôn và buồn nôn của 2 nhóm trong 24 giờ

	Mức độ buồn nôn và nôn	Nhóm ondansetron	Nhóm métoclopramide	p
Không nôn	Không NBNSM	16 (53.33%)	2 (6,66%)	0,032 ($<0,05$)
	Buồn nôn nhẹ	7 (23.33%)	13 (43,33%)	
	Buồn nôn nặng	2 (6.66%)	3 (10%)	
Nôn	Nôn khan	1 (3.33)	4 (13,33%)	0,0074 ($<0,01$)
	Nôn thực sự	4 (13.33%)	8 (26,66%)	

Ondansetron làm giảm đáng kể có ý nghĩa thống kê tỷ lệ không nôn ($p<0.05$) và nôn ($p<0.005$) trong 24 giờ đầu so với métoclopramide.



Biểu đồ 3: Mức độ nôn và buồn nôn của 2 nhóm trong 24 giờ

Ondansetron làm giảm nhiều số lượng bệnh nhân nôn và buồn nôn so với métoclopramide; đồng thời làm giảm số lượng bệnh nhân ở mỗi mức độ buồn nôn và nôn theo Klockgether - Radke.

3.4. Điều trị nôn của 2 nhóm trong 24 giờ sau mổ:

Bảng 4: Điều trị nôn của 2 nhóm trong 24 giờ sau mổ

	Nhóm ondansetron	Nhóm métoclopramide
Số bệnh nhân nôn	5	12
Số điều trị thành công	5 (100%)	11 (91,66%)

Hiệu quả điều trị của ondansetron 8mg TM là cao, đạt 100% ở nhóm ondansetron và 91,66% ở nhóm métoclopramide.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm của bệnh nhân trong nghiên cứu

Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt về tuổi và cân nặng trung bình, giới và phân độ ASA giữa 2 nhóm. Các yếu tố nguy cơ NBNSM như tiền sử say tàu xe, tiền sử NBNSM, hút thuốc lá, thời gian phẫu thuật và thời gian gây mê trung bình cũng khá tương đồng nhau giữa 2 nhóm bệnh nhân.

4.2. Về tỉ lệ buồn nôn trong 24 giờ sau mổ

Trong nghiên cứu của chúng tôi đã có 30% tỷ lệ buồn nôn trong nhóm ondansetron và 53,33% tỷ lệ buồn nôn trong nhóm métoclopramide. Với mức độ trầm trọng của buồn nôn theo Klockgether - Radke gồm mức độ 1 và mức độ 2 thì tỉ lệ ở nhóm ondansetron cũng thấp hơn, tương ứng là 23,33% và 6,66%, so với 43,33% và 10%. Chỉ số VAS đánh giá đau cũng thấp hơn đáng kể trong nhóm ondansetron ở các thời điểm 1, 4 và 12 giờ so với nhóm métoclopramide.

Nghiên cứu của Paxton và cộng sự [10] cho kết quả buồn nôn xảy ra ở 25% bệnh nhân nhóm ondansetron và 59% bệnh nhân nhóm métoclopramide. Số bệnh nhân không có NBNSM trong 6 giờ đầu là 87% trong nhóm ondansetron và 60% trong nhóm métoclopramide ($p < 0,001$); trong 24 giờ đầu là 82% ở nhóm ondansetron và 47% ở nhóm métoclopramide ($p < 0,001$). Ở những bệnh nhân có tiền sử buồn nôn và nôn thì mức độ trầm trọng cũng ít hơn trong nhóm ondansetron và sau đó là nhóm métoclopramide ($p < 0,05$).

Malins và cộng sự [8] đã quan sát thấy 59% buồn nôn trong nhóm ondansetron và 63% trong nhóm métoclopramide.

4.3. Về tỉ lệ nôn trong 24 giờ sau mổ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nôn là 16,66% ở nhóm ondansetron so với 40% ở nhóm métoclopramide ($p = 0,0074 < 0,01$). Với mức độ trầm trọng của nôn theo Klockgether - Radke gồm

mức độ 3 và mức độ 4 thì tỉ lệ ở nhóm ondansetron cũng thấp hơn, tương ứng là 3,33% và 13,33%, so với 13,33% và 26,66%. Số bệnh nhân nôn được điều bằng ondansetron 8mg TM cho kết quả thành công từ 91,66 - 100%.

Kết quả nghiên cứu của Naguile và cộng sự [11] cho thấy điều trị phòng chống nôn với ondansetron cho tỷ lệ buồn nôn và nôn sau mổ thấp hơn so với métoclopramide ($p < 0,02$).

Paxton và cộng sự [10] quan sát thấy 6% bệnh nhân nôn trong nhóm ondansetron so với 12% trong nhóm métoclopramide 4, trong 24 giờ đầu sau mổ có tỉ lệ nôn là 65,5% ở nhóm ondansetron cao hơn so với 29,2% trong nhóm métoclopramide.

Về điều trị nôn khi dự phòng thất bại

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 5 bệnh nhân (16,66%) ở nhóm ondansetron và 12 (40%) bệnh nhân ở nhóm métoclopramide cần thuốc điều trị chống nôn. Tỉ lệ điều trị chống nôn thành công lần lượt là 100% và 91,66% cho mỗi nhóm ondansetron và métoclopramide. Như vậy, chúng tôi đánh giá rằng ondansetron so với métoclopramide là loại thuốc chống nôn an toàn và có hiệu quả trong điều trị buồn nôn và nôn sau mổ.

Paxton và cộng sự [8] quan sát số lượng bệnh nhân cần thuốc hỗ trợ chống nôn là thấp trong nhóm ondansetron 28% so với 41% trong nhóm métoclopramide.

Naguile và cộng sự [11] nhận thấy khoảng thời gian cần nhận thuốc hỗ trợ chống nôn ở nhóm ondansetron dài hơn ở nhóm métoclopramide ($p < 0,01$).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá ondansetron và métoclopramide đều cho kết quả tốt trong dự phòng nôn và buồn nôn sau mổ cắt túi mật nội soi. Ondansetron cho thấy hiệu quả dự phòng và điều trị tốt hơn métoclopramide với tỉ lệ nôn và buồn nôn 24 giờ sau mổ thấp hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hồ Khả Cảnh, Hồ Khả Vĩnh Nhân (2010). *Đánh giá tần suất nôn và buồn nôn xảy ra sau phẫu thuật cắt ruột thừa viêm cấp bằng kỹ thuật nội soi*. Tạp chí Y học thực hành, 2010; 709(3): 71-73.
2. Lê Thanh Dương. *So sánh tác dụng dự phòng nôn và buồn nôn của Dexamethasone liều thấp với Dexamethasone kết hợp Metoclopramide trong cắt túi mật nội soi*. Luận Văn Thạc sĩ Y học 2008, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. Nguyễn Đình Long. *So sánh tác dụng dự phòng và điều trị nôn và buồn nôn của ondansetron với dexamethasone sau mổ nội soi phụ khoa*. Luận văn Thạc sĩ Y học 2011, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Trần Xuân Thịnh, Hồ Khả Cảnh. *Đánh giá hiệu quả dự phòng nôn và buồn nôn sau mổ của dexamethason ở bệnh nhân sau mổ cắt Amygdales*. Y học thực hành, 2010; 716(5): 113-116.
5. N. Cekmen, M. Akcabay, A. Mahli, et al. *Comparison of the effects of dexamethasone and metoclopramide on postoperative nausea and vomiting*. Erciyes Med J. 2003; 25:137-143
6. S.A. Helmy. *Prophylactic anti-emetic efficacy of ondansetron in laparoscopic cholecystectomy under total intravenous anaesthesia*. Anaesthesia. 1999; 54:266-271.
7. Iitomi T, Toriumi S, Kondo A, et al. *Incidence of nausea and vomiting after cholecystectomy performed via laparotomy or laparoscopy*. Masui 1995; 44: 1627-31.
8. A.F. Malins, J.M. Field, P.M. Nesling, et al. *Nausea and vomiting after gynaecological laparoscopy: comparison of premeditation with oral ondansetron, metoclopramide & placebo*. Br. J Anaes 1994; 72: 231-233.
9. W.P. McRay, R.W. Yip. *Distribution of randomized controlled trials of drugs for post-operative nausea and vomiting*. Can J. Anaes 2000; 47:15: 421-26.
10. L.D. Paxton, A.C. Makay, R.R.M. Mira Rhur. *Prevention of nausea and vomiting after a day case gynaecological laparoscopy. A comparison of ondansetron, droperidol & metoclopramide*. Anaesthesia 1995; 50: 403-406.
11. M. Naguile, E.L. Bakry, A.B. Channa, et al. *Comparison of efficacy and SIE of ondansetron and M as anti-emetics*. Can J. Anaes 1996; 43: 226-31.
12. J.H. Raphael, A.C. Norton. *Anti-emetic efficacy of prophylactic ondansetron in laparoscopic surgery: Randomized, Double - blind comparison with metoclopramide*. Per J. Anaes 1993; 71: 845-848.
13. E. Polati, G. Velato, G. Finco, et al. *Ondansetron versus metoclopramide in the treatment of postoperative Nausea and Vomiting*. Anesth Analg 1997; 85: 395-399.