

kiến thức về phòng ngã có khả năng có thái độ không tích cực về phòng ngã cao gấp 6,58 lần điều dưỡng cập nhật kiến thức; điều dưỡng mong muốn học về phòng ngã có khả năng có thái độ tích cực cao gấp 6,45 lần điều dưỡng không có mong muốn học về phòng ngã. Điều này phù hợp với thực tế là những người cập nhật kiến thức hoặc mong muốn cập nhật kiến thức phòng ngã, luôn nhận thấy hậu quả của ngã đối với người bệnh nói chung và người cao tuổi nói riêng. Họ nhận thức được các yếu tố nguy cơ và các biện pháp phòng ngã cho người bệnh nên họ có thái độ tích cực hơn trong vấn đề phòng ngã cho người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng điều dưỡng biết phòng ngã là tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện có khả năng có thái độ tích cực cao gấp 5,02 lần điều dưỡng không biết phòng ngã là tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện. Điều dưỡng biết một chương trình phòng ngã của Bộ Y tế, tổ chức y tế hay bệnh viện có khả năng có thái độ tích cực cao gấp 3,54 lần điều dưỡng không biết chương trình phòng ngã nào. Kết quả trên cho thấy công tác đào tạo, tập huấn càng tốt thì các chính sách, chương trình càng được ĐTNC nắm rõ. Từ nhận thức được điều đó, họ có thái độ tích cực hơn.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ điều dưỡng có thái độ tích cực về phòng ngã cho NCT cao (86,8%)

- Các yếu tố liên quan đến thái độ của điều dưỡng về phòng ngã cho người cao tuổi là thâm

niên công tác ($p < 0,001$); cập nhật kiến thức phòng ngã cho NCT ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Thanh Huyền, Nguyễn Quỳnh Xuân, Phạm Thăng và cộng sự. (2018)**, "Đánh giá nguy cơ ngã và mối liên quan với sử dụng nhiều thuốc ở người cao tuổi.", Tạp chí Y học Việt Nam 469 (1), tr. 148 - 152.
2. **Bergen G, Stevens MR and Burns ER (2014)**, "Falls and Fall Injuries Among Adults Aged ≥ 65 Years - United States, 2014.", MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 65, tr. 993-998.
3. **James Kavin Mozhi, Divya Ravikumar, Sindhura Myneni et al (2021)**, "Knowledge, Attitudes on Fall and Awareness of Hospitalized Patient's Fall Risk Factors Among the Nurses Working in Tertiary Care Hospitals", Research Square.
4. **Malini Ganabathi, Umaphathi Mariappan and Hani Mustafa (2017)**, "Nurses' Knowledge, Attitude and Practices on Fall Prevention in King Abdul Aziz Hospital, Kingdom of Saudi Arabia", Nursing & Primary Care. 1, tr. 1-6.
5. **Mi-young Cho and Sun Joo Jang (2020)**, "Nurses' knowledge, attitude, and fall prevention practices at south Korean hospitals: a cross-sectional survey", BMC Nursing. 19(1), tr. 108.
6. **Sang-Hee Kim and Ji Seo (2017)**, "Geriatric Hospital Nurses' Knowledge, Attitude toward Falls, and Fall Prevention Activities", Journal of Korean Gerontological Nursing. 19, tr. 81-91.
7. **WHO. Falls. The fact sheet; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Accessed June 28, 2021.**
8. **Yeong Han, Hye Kim and Hye Hong (2020)**, "The Effect of Knowledge and Attitude on Fall Prevention Activities among Nursing Staff in Long-Term Care Hospitals", Open Journal of Nursing. 10, tr. 676-692.

KHẢO SÁT SỰ KHÔNG TUÂN THỦ CHẾ ĐỘ ĂN VÀ HẠN CHẾ NƯỚC Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU CHU KỲ

Nguyễn Minh Phương*, Nguyễn Tiến Dũng**, Phạm Quốc Toàn**

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: "Khảo sát sự không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế nước ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Quân y 103". **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang với 97 bệnh nhân lọc máu chu kỳ trên 3 tháng tại khoa Thận và lọc máu, Bệnh viện quân y 103. Đánh giá là không tuân

thủ chế độ ăn và hạn chế nước khi có một trong các biểu hiện sau: (1) Phospho máu $> 7,5$ mg/dl (2,42 mmol/L), (2) mức kali máu trước lọc > 6 mmol/L, (3) tăng trọng lượng cơ thể giữa 2 lần lọc $\geq 5,7\%$ trọng lượng cân khô. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế nước chiếm 35,1% (34/97). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế nước ghi nhận gồm hiểu biết của bệnh nhân về điều trị lọc máu, trầm cảm, thời gian lọc máu, chỉ số BMI < 22 . **Kết luận:** Không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế chất lỏng ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ gặp với tỷ lệ cao 35,1% là một thách thức đối với các đơn vị thận nhân tạo. Hiểu biết kém của người bệnh về điều trị lọc máu, trầm cảm, thời gian lọc máu kéo dài, chỉ số BMI < 22 là những yếu tố có

*Bệnh viện quân y 105, TCHC

**Bệnh viện quân y 103, HVQY

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quốc Toàn

Email: toannephro@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 3.8.2022

Ngày duyệt bài: 15.8.2022

thể gia tăng không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế nước ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ.

SUMMARY

ASSESSMENT OF NON-ADHERENCE TO DIETARY AND FLUID RESTRICTIONS IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Purpose: to assess non-adherent to dietary and fluid restrictions in hemodialysis patients at 103 Military Hospital. **Methods:** The study design was a cross-sectional description with 97 patients on dialysis with a cycle of at least 3 months at the Department of Nephrology and Dialysis, 103 Military Hospital. Evaluation of non-adherence to dietary and fluid restriction: Blood Phosphorus > 7.5 mg/dl (2.42 mmol/L), pre-dialysis serum potassium > 6 mmol/L, weight gain between dialysis \geq 5.7% dry weight. Data processing using SPSS 20.0 software. **Results:** The rate of non-adherence accounted for 35.1% (34/97). Factors associated with statistical significance with non-adherence to dietary and fluid restrictions included patient knowledge of dialysis treatment, depression, duration in dialysis, BMI < 22. **Conclusion:** Non-adherence to dietary and fluid restriction in hemodialysis patients with a high rate of 35.1% is a challenge for hemodialysis units. Poor knowledge about dialysis treatment, depression, long duration in dialysis, and BMI < 22 are factors that may affect adherence to dietary and fluid restrictions.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thận nhân tạo chu kỳ là một biện pháp lọc máu thay thế cho đa số bệnh nhân Bệnh thận mạn giai đoạn cuối, tuy nhiên muốn đạt được hiệu quả bệnh nhân phải hiểu biết và tuân thủ điều trị tốt, trong đó có tuân thủ về chế độ ăn và hạn chế chất lỏng. Không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế chất lỏng sẽ dẫn đến những biến chứng như phù phổi cấp, bệnh tim mạch, loãng xương,

gia tăng tỉ lệ tử vong và nhập viện...[1]. Tìm hiểu sự không tuân thủ là điều quan trọng để nâng cao hiệu quả cũng như đưa ra cách chăm sóc sức khỏe bệnh nhân lọc máu chu kỳ tối ưu hơn. Mục tiêu của đề tài: "Khảo sát sự không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế chất lỏng ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Quân y 103".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

97 bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại khoa Thận – Lọc máu Bệnh viện Quân y 103

Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân tuổi trên 18 (nam và nữ, nghề nghiệp khác nhau), lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Quân y 103. Lọc máu tuần 3 buổi, thời gian lọc chu kỳ trên 3 tháng

Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không có đủ các chỉ tiêu đánh giá
- Có vấn đề về giao tiếp, bị bệnh Alzheimer hoặc bất kỳ vấn đề tâm thần nào liên quan đến rối loạn nhận thức.

- Bệnh nhân tại thời điểm nghiên cứu nghi ngờ mắc các bệnh ngoại khoa, hoặc viêm nhiễm nặng như viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết, suy tim nặng, xơ gan nặng...

- Bệnh nhân mắc ung thư giai đoạn cuối kèm theo.

Tiêu chuẩn đánh giá không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế dịch [1] [2] [3]

+ Phospho máu > 7,5 mg/dl (2,42 mmol/L).

+ Mức kali máu trước lọc > 6 mmol/L

+ Tăng trọng lượng \geq 5,7% trọng lượng cân khô (Cân tăng)

Tiêu chuẩn xác định không tuân thủ về chế độ ăn và hạn chế chất lỏng: khi có ít nhất một trong 3 tiêu chí trên.

Tiêu chuẩn đánh giá hiểu biết của bệnh nhân về lọc máu [4]

Câu hỏi	Ghi chú	1 điểm	0 điểm
1. Ông/bà có biết đường vào mạch máu đang sử dụng là loại nào không?	Nếu không thể trả lời, BN được cung cấp các phương án để chọn: AVF, AVG, Catheter đường hầm	Trả lời chính xác	Trả lời không chính xác hay không trả lời
2. Ông/bà có biết cân khô của mình không?		Trong vòng 2 kg của quy định cân khô	Tất cả những câu trả lời khác
3. Ông/bà có biết nguyên nhân gây suy thận của Ông/bà là gì không?		Trả lời đúng. Nếu Bệnh nhân trả lời "Tôi không biết" và nguyên nhân ban đầu được ghi nhận là không rõ ràng thì câu trả lời được xem như 1 điểm	Trả lời không đúng hay không trả lời.
4. Ông/bà hãy kể những thực phẩm có nhiều kali, kể nhiều nhất có thể		Câu trả lời chứa 3 hoặc nhiều hơn thực phẩm giàu Kali	Trả lời được 2 hoặc ít hơn thực phẩm giàu kali
5. Ông/bà hãy kể		Câu trả lời chứa 3 hoặc	Trả lời được 2

những thực phẩm có nhiều phospho, kể nhiều nhất có thể		nhều hơn thực phẩm giàu Phospho	hoặc ít hơn thực phẩm giàu phospho
--	--	---------------------------------	------------------------------------

Tiêu chuẩn đánh giá trầm cảm: Dựa vào thang đo mức độ lo lắng và trầm cảm Bệnh viện (HADS) của tác giả Zigmond và Snaith [2]

Thu thập các dữ liệu lâm sàng, cận lâm sàng: tuổi, giới, hiểu biết người bệnh về lọc máu, trầm cảm, thời gian lọc máu, PTH máu.

Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0; Nghiên cứu không gây hại và được sự chấp thuận của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số		Giá trị (%)
Tuổi (năm)		59,08 ± 13,84
Giới	Nam/nữ	51(52,58%)/46 (47,42%)
Hiểu biết của người bệnh	Đường vào mạch máu	97,94%
	Cân khô	96,91%
	Nguyên nhân suy thận	73,19%
	Biết ≥ 3 thức ăn giàu Kali	76,29%

	Biết ≥ 3 thức ăn giàu Phospho	14,43%
	Tổng điểm	3,48 ± 0,99
	Thời gian lọc máu (tháng)	57,61 ± 40,04
	Có biểu hiện trầm cảm	16,5%
BMI	BMI ≥ 22/BMI <22	30,9%/69,1%

Nhận xét: tuổi trung bình 59 tuổi, tỉ lệ nam nhiều hơn nữ. Kiến thức về lọc máu đạt 3,48/5 (69,6%). Tỉ lệ BMI < 22 chiếm 69,1%.

Bảng 2: Kết quả khảo sát không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế nước

Chỉ tiêu	Không tuân thủ	Tuân thủ
Phospho máu > 7,5mg/dl (> 2.42 mmol/l)	26 (26,8%)	71 (73,2%)
Kali máu trước lọc > 6mmol/l	2 (2,1%)	95 (97,9%)
Cân tăng ≥ 5,7% cân khô	10(10,3%)	87(89,7%)
Chế độ ăn và hạn chế nước	34(35,1%)	63(64,9%)

Nhận xét: Tỉ lệ không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế nước là 35,1%. Trong đó tăng phospho máu gặp với tỷ lệ cao nhất 26,8%.

Bảng 3: mối liên quan không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế chất lỏng với một số đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		Không tuân thủ	Tuân thủ	p
Tuổi (năm)		56,8	60,29	> 0,05
Giới	Nam (n = 51)	14 (27,5%)	37 (72,5%)	> 0,05
	Nữ (n = 46)	20 (43,5%)	26 (56,5%)	
Hiểu biết của người bệnh (điểm)		3,1	3,7	< 0,05
Thời gian lọc máu (tháng)		72,9	49,4	< 0,05
Có biểu hiện trầm cảm		10 (29,4%)	6 (9,5%)	< 0,05
BMI	< 22 (n = 67)	28 (41,8)	39 (58,2%)	< 0,05
	≥ 22 (n = 30)	6 (20,0%)	24 (80,0%)	

Nhận xét: Không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế nước gặp tỉ lệ cao hơn ở bệnh nhân có mức hiểu biết về điều trị lọc máu thấp hơn, thời gian lọc máu dài hơn, có yếu tố trầm cảm và BMI < 22.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh thận mạn tính, như tên của nó cần phải điều trị vào theo dõi lâu dài. Quá trình điều trị cần sự phối hợp chặt chẽ giữa nhân viên y tế và bệnh nhân và người nhà bệnh nhân trong thực hiện kế hoạch điều trị. Lọc máu chu kỳ là biện pháp điều trị thay thế thận suy với đặc điểm là không thay thế hoàn toàn mà chỉ thay thế một phần và một số chức năng của thận. Do vậy, bên cạnh những biện pháp điều trị khác thì cần sự tuân thủ điều trị trong đó tuân thủ chế độ ăn và tiết chế nước nhằm hạn chế những biến chứng ảnh hưởng tính mạng hoặc giảm thời gian sống thêm của bệnh nhân. Nghiên cứu chúng tôi tiến hành

trên 97 bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại BVQY 103 cho thấy tỉ lệ không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế nước là 35,1%. Trong đó không tuân thủ về chế độ ăn là 27,8%, không tuân thủ về hạn chế chất nước: 10,3%. Công cụ đánh giá của chúng tôi là Phospho máu > 7,5mg/dl, mức kali máu trước lọc > 6mmol/l, tăng trọng lượng ≥ 5,7% trọng lượng cân khô. Đây cũng là tiêu chuẩn được sử dụng hầu hết ở các nghiên cứu trên Thế giới [1] [2] [3]. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu trên thế giới: Thổ Nhĩ Kỳ năm 2016 (39,1%) [2]; Cameroon (37,2%) [3].

Người cao tuổi thường có xu hướng tuân thủ tốt hơn người trẻ tuổi, tuy nhiên sự khác nhau

này chưa có ý nghĩa thống kê (bảng 3). Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở cả 2 giới nam và nữ là như nhau và không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (bảng 3). Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Nurten Ozen và CS (2016) tại Thổ Nhĩ Kỳ [2], cho rằng độ tuổi, giới tính liên quan không có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm hiểu biết về điều trị lọc máu ở nhóm tuân thủ chế độ ăn và hạn chế nước cao hơn so với nhóm không tuân thủ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (bảng 3). Kết quả này khác so với các nghiên cứu trên thế giới. Các tác giả E Leigh Gibson, Ines Held và cs trong một nghiên cứu tại Vương Quốc Anh (2016), nghiên cứu tiến hành trên 51 bệnh nhân lọc máu chu kỳ ít nhất 3 tháng, thấy rằng kiến thức về chế độ ăn uống cao hơn không liên quan đến việc tuân thủ [5]. Trong một nghiên cứu khác cũng tại Vương Quốc Anh (2000) của tác giả của tác giả Claire Louise Durose, không có mối liên quan giữa việc tuân thủ các hạn chế kali hoặc natri, nước với kiến thức về các hạn chế ăn kiêng này [6]. Nghiên cứu của chúng tôi khác so với các nghiên cứu khác có thể do kiến thức hiểu biết về điều trị lọc máu ở bệnh nhân Việt nam khác so với nơi khác. Ngoài ra có thể do sự khác biệt về thời gian nghiên cứu, cỡ mẫu, phương pháp đánh giá kiến thức của bệnh nhân về điều trị lọc máu.

Chúng tôi thấy có sự liên quan giữa không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế chất lỏng với thời gian lọc máu, cụ thể bệnh nhân có thời gian lọc máu nhiều hơn có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn. Nghiên cứu của chúng tôi khác so với các nghiên cứu khác. Trong một nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ (2016), cho thấy thời gian lọc máu không liên quan đến tuân thủ chế độ ăn và hạn chế chất lỏng [2]. Giải thích cho sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do địa điểm, thời gian nghiên cứu, đặc điểm bệnh nhân là khác nhau.

Nghiên cứu này cho thấy trầm cảm là yếu tố nguy cơ của không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế chất lỏng ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới. Nghiên cứu "Các yếu tố dự báo tâm lý xã hội về việc không tuân thủ quản lý y tế ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ" của tác giả Fahad Dakheel Alosaimi, Mohammed Asiri, thực hiện từ năm 2014 đến năm 2015 trên bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại Ả Rập Xê Út cho thấy rằng không tuân thủ có liên quan đáng kể với trầm cảm và lo lắng ($p < 0,001$) [7]. Theo Leung [8], chẩn đoán bệnh thận mạn tính (CKD) tạo ra một sự rối loạn ảnh hưởng đến tất cả các khía cạnh của cuộc sống của bệnh nhân và

tạo ra các cảm xúc lo lắng, sợ hãi, tức giận và tuyệt vọng. Do đó, cuộc sống với bệnh nhân CKD trở nên đầy thử thách, buộc bệnh nhân phải đối mặt với nó theo một cách rất riêng. Nhiều tác nhân gây căng thẳng tâm lý xã hội ảnh hưởng đến bệnh nhân CKD và gia đình của họ và phản ứng của họ với những tác nhân gây căng thẳng đó tác động tiêu cực đến việc điều chỉnh và đáp ứng với phác đồ điều trị. Smith và cộng sự [9] thấy rằng các yếu tố tâm lý là rào cản phổ biến nhất đối với việc hạn chế nước, chủ yếu liên quan đến việc thiếu động lực. Trong một nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang để xem xét mối quan hệ giữa các triệu chứng trầm cảm và việc tuân thủ các hạn chế nước và chế độ ăn uống ở bệnh nhân CKD, các triệu chứng trầm cảm phổ biến đã được xác định là nguyên nhân dẫn đến việc không tuân thủ lượng nước và chế độ ăn uống trong nghiên cứu. [10].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng ở nhóm không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế chất lỏng có tỷ lệ BMI < 22 cao hơn so với BMI ≥ 22 . Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Tamaura; Nishitani, tiến hành năm 7/2016 đến 3/2017 tại Nhật Bản thấy rằng tỷ lệ không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế nước có liên quan đến BMI, tỷ lệ không tuân thủ gấp nhiều hơn ở nhóm BMI < 22 so với nhóm BMI ≥ 22 .

V. KẾT LUẬN

Không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế chất lỏng ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ gặp với tỷ lệ cao 35,1%. Hiểu biết kém của người bệnh về điều trị lọc máu, trầm cảm, thời gian lọc máu dài, chỉ số BMI < 22 là những yếu tố có thể gia tăng không tuân thủ chế độ ăn và hạn chế nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rajiv Saran, Jennifer L...** (2003), "Nonadherence in hemodialysis: Associations with mortality, hospitalization, and patterns in the DOPPS"
2. **Nurten OZEN, Fatma Ilknur CINAR** (2016), Nonadherence in Hemodialysis Patients and Related factors: A Multicenter Study
3. **Marie Patrice Halle, Musaga Nelson, Folefack Francois Kaze...** (2020), "Nonadherence to hemodialysis regimens among patients on maintenance hemodialysis in sub-Saharan Africa: an example from Cameroon", *Renal Failure*, 42:1, 1022-1028, <http://doi.org/10.1080/0886022X.2020.1826965>
4. **Kana N. Miyata, Jenny I. Shen...**(2013), "Patient knowledge and adherence to maintenance hemodialysis"
5. **E Leigh Gibson, Ines Held, Dina Khawnekar, Peter Rutherford** (2016), "Differences in Knowledge, Stress, Sensation Seeking, and Locus of Control Linked to Dietary

- Adherence in Hemodialysis Patients”
6. **Claire Louise Durose, Michelle Holdsworth, Vicki Watson, Frances Przygodzka** (2000), “Knowledge of dietary restrictions and the medical consequences of noncompliance by patients on hemodialysis are not predictive of dietary compliance”.
 7. **Fahad Dakheel Alosaimi, Mohammed Asiri** (2015), “Psychosocial predictors of nonadherence to medical management among patients on maintenance dialysis”.
 8. **Leung DK** (2003): Psychosocial aspects in renal patients. *Peritoneal Dialysis International* 23: S90-S94.
 9. **Smith K, Coston M, Glock K, Elasy TA, Wallston KA, et al** (2010): Patient perspectives on fluid management in chronic haemodialysis. *J Renal Nutri* 20: 334-341.
 10. **Khalil AA, Frazier SK, Lennie TA, Sawaya BP** (2011): Depressive symptoms and Dietary Adherence in patients with End Stage Renal Disease. *J Renal Care* 37: 30-39.

NGHIÊN CỨU SỐNG THÊM VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TRONG ĐIỀU TRỊ GEFITINIB BƯỚC MỘT UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN MUỘN CÓ ĐỘT BIẾN EGFR

Nguyễn Thị Thanh Thúy¹, Đỗ Huyền Nga²,
Nguyễn Quang Trung¹, Nguyễn Khánh Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sống thêm và các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm trong điều trị bước một Gefitinib bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn muộn có đột biến EGFR. **Đối tượng nghiên cứu:** 69 người bệnh được điều trị bằng Gefitinib 250 mg/ngày cho đến khi bệnh tiến triển hoặc độc tính không dung nạp được. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng chung 85,5%, tỷ lệ kiểm soát bệnh 94,2%. Thời gian sống bệnh không tiến triển $12,6 \pm 1,1$ tháng; thời gian sống toàn bộ $21,8 \pm 2,5$. Chỉ số toàn trạng và loại đột biến gen EGFR ảnh hưởng có ý nghĩa đến thời gian sống thêm bệnh không tiến triển.

Từ khóa: ung thư phổi không tế bào nhỏ, Gefitinib.

SUMMARY

SURVIVAL STUDY AND SOME FACTORS AFFECTING IN FIRST-LINE GEFITINIB TREATMENT OF ADVANCED NON-SMALL CELL LUNG CANCER WITH EGFR MUTATION

Objective: To study the survival and some factors influencing on the survival in advanced non- small cell lung cancer patient with EGFR mutation used Gefitinib as the primary treatment. **Subject and method:** 69 non- small cell lung cancer patients used Gefitinib 250 mg per day until progressive disease or unacceptable toxicity. **Results:** Response rate was 85,5%; Disease control rate was 94,2%; Progression free survival time $12,6 \pm 1,1$ months; overall survival $21,8 \pm 2,5$ months. The patient's overall condition and EGFR gene

mutation significantly related the Progression- free survival time.

Keyword: Non- small cell lung cancer, Gefitinib.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với khoảng 2,2 triệu ca mới mắc và 1,8 triệu ca tử vong mỗi năm, ung thư phổi là một trong mười bệnh ung thư thường gặp và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu liên quan đến ung thư trên thế giới¹. Trong lịch sử, tiên lượng người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh ung thư phổi rất xấu. Hóa trị và chăm sóc triệu chứng là phương pháp điều trị chủ yếu cho người bệnh mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn muộn. Trong những năm gần đây có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán sinh học phân tử, một số đột biến gen đã được xác định trong ung thư phổi không tế bào nhỏ, dẫn đến phương pháp điều trị cho những bệnh nhân này từ hóa trị sang điều trị đích. Nhiều thử nghiệm lâm sàng đã chứng minh tính ưu việt của thuốc ức chế tyrosine kinase thụ thể yếu tố tăng trưởng biểu bì (EGFR-TKIs) so với hóa trị về tỷ lệ đáp ứng và tỷ lệ sống thêm. Gefitinib là thuốc đích thế hệ 1 điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ, tác động đến EGFR thông qua ức chế tyrosine kinase^{2,3}.

Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá sống thêm và các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm trong điều trị bước một Gefitinib bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn muộn tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: 69 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn muộn có đột biến gen EGFR được điều trị bước một bằng gefitinib (Iressa 250 mg) đường uống từ T1/2016

¹Bệnh viện Ung bướu Nghệ An,

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Thúy

Email: Thanhthuyn2na@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.8.2022

Ngày duyệt bài: 12.8.2022