

Tình trạng buồn nôn và nôn do hóa trị

Chemotherapy-induced nausea and vomiting

Lương Thị Mai Hương, Vũ Thị Thu, Phạm Thị Hương,
Nguyễn Minh Ngọc, Lê Thị Thu Nga

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ bệnh nhân buồn nôn và nôn do hóa trị; phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến buồn nôn và nôn. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 629 lượt bệnh nhân điều trị hóa chất tại Khoa Ung thư - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** 28,8% lượt bệnh nhân có buồn nôn trong đó chỉ có 0,5% buồn nôn độ 3. 14% lượt bệnh nhân có nôn trong đó chỉ có 1,3% nôn độ 3. Không có bệnh nhân buồn nôn và nôn độ 4. 77,3% bệnh nhân có chán ăn và 81,4% mệt mỏi. Tuổi trẻ (dưới 40 tuổi), giới nữ, phác đồ hóa trị có cisplatin hoặc doxorubicin, tâm lý lo lắng, điều trị hóa chất lần đầu có tỷ lệ buồn nôn và nôn cao hơn rõ rệt. **Kết luận:** Buồn nôn (28,8%) và nôn (14%) là các tác dụng phụ thường gặp của hóa trị; phụ thuộc vào tuổi, giới, phác đồ hóa trị, tâm lý bệnh nhân.

Từ khóa: Buồn nôn, nôn, hóa trị.

Summary

Objective: To investigate the proportion of patients with chemotherapy-induced nausea and vomiting; analysis of factors influencing nausea and vomiting. **Subject and method:** Cross-sectional description of over 629 cycles chemotherapy at Oncology Department - 108 Military Central Hospital. **Result:** 28.8% patients had nausea, only 0.5% had grade 3 nausea. 14% patient had vomiting, only 1.3% had grade 3 vomiting. No patients had grade 4 nausea and vomiting. 77.3% patient had anorexia and 81.4% fatigue. Young people (under 40 years old), women, chemotherapy regimens with cisplatin or doxorubicin, anxiety, the first-time chemotherapy had significantly higher rates of nausea and vomiting. **Conclusion:** nausea (28.8%) and vomiting (14%) are a common side effect of chemotherapy, that depends on age, sex, chemotherapy regimen, and patient psychology.

Keywords: Nausea, vomiting, chemotherapy.

1. Đặt vấn đề

Buồn nôn và nôn là một trong những tác dụng phụ thường gặp ở bệnh nhân điều trị hóa chất. Nôn làm cho người bệnh không thể ăn uống, giảm cung cấp dinh dưỡng giúp cho phục hồi sức khỏe sau khi truyền hóa chất, để chuẩn bị sẵn sàng cho lần điều trị tiếp theo. Tình trạng nôn kéo dài có thể gây ra rối loạn nước và điện giải, suy kiệt, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, dễ gây tâm lý căng thẳng và ảnh

hưởng đến quá trình điều trị. Mức độ buồn nôn và nôn phụ thuộc vào phác đồ điều trị, liệu trình điều trị, tâm lý của người bệnh [2], [4], [6]. Hiện nay có rất nhiều thuốc chống nôn mới, hiện đại ra đời làm giảm đáng kể tình trạng nôn của người bệnh [1], [3], [5]. Tuy nhiên các biện pháp chăm sóc của điều dưỡng như: Động viên tâm lý, chăm sóc tinh thần, dinh dưỡng cũng giúp giảm cảm giác buồn nôn và nôn cho người bệnh. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Khảo sát tỉ lệ bệnh nhân buồn nôn và nôn do hóa trị tại Khoa Ung thư tổng hợp – Bệnh viện TWQĐ 108. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến triệu chứng buồn nôn, nôn do hóa trị.*

Ngày nhận bài: 20/10/2020, ngày chấp nhận đăng: 27/10/2020

Người phản hồi: Lê Thị Thu Nga,

Email: lethithunga108@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân (BN) được điều trị hóa trị tại Khoa Ung thư tổng hợp - Bệnh viện TƯQĐ 108 từ tháng 1/2020 đến tháng 5/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn BN

Có hồ sơ lưu trữ và theo dõi đầy đủ.

Bệnh nhân được dùng đầy đủ và đúng thời gian các thuốc chống nôn theo y lệnh của bác sĩ.

BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

BN điều trị kháng thể đơn dòng hoặc miễn dịch đơn thuần.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Các bước tiến hành

Hỏi về các bệnh lý kết hợp (tăng huyết áp, đái tháo đường), tiền sử dị ứng thuốc. Đo chiều cao và cân nặng.

Thực hiện y lệnh dùng thuốc chống nôn theo đúng phác đồ bác sĩ đưa ra (theo hướng dẫn điều trị chống nôn của NCCN) [3].

Hỏi về triệu chứng buồn nôn và nôn trong quá trình điều trị hóa chất tại bệnh viện. Nếu bệnh nhân có nôn sẽ được báo bác sĩ để bổ sung thêm thuốc chống nôn, hướng dẫn chế độ ăn và động viên tinh thần.

Gọi điện thoại cho BN để hỏi về triệu chứng buồn nôn và nôn khi ở nhà. Báo BS điều trị và hướng dẫn chế độ ăn và bổ sung thuốc chống nôn dạng viên uống hoặc nếu BN nôn nhiều, không ăn uống được sẽ được hướng dẫn quay lại bệnh viện.

Ghi nhận thông tin thu được theo bệnh án nghiên cứu.

Phân độ tác dụng phụ của hóa chất theo Bảng phân độ tác dụng phụ CTAE phiên bản 3.0.

Phân độ tác dụng phụ	Buồn nôn	Nôn	Chán ăn	Mệt mỏi
Độ 0	Không buồn nôn	Không nôn	Không chán ăn	Không mệt mỏi
Độ 1	Mất cảm giác thèm ăn, không thay đổi thói quen ăn uống	1 lần/24 giờ	Mất cảm giác thèm ăn	Mệt hơn bình thường nhưng không thay đổi sinh hoạt hàng ngày
Độ 2	Giảm lượng thức ăn, không giảm cân/truyền dịch	2 - 5 lần	Giảm lượng thức ăn	Mệt vừa, tự chăm sóc được bản thân
Độ 3	Không đủ năng lượng, nuôi dưỡng sonde/tĩnh mạch	> 6 lần truyền dịch	Nuôi dưỡng qua sonde/tĩnh mạch	Cần người chăm sóc
Độ 4		Đe dọa tính mạng	Đe dọa tính mạng	Nằm tại giường cả ngày

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0, sử dụng các thuật toán thống kê mô tả và kiểm định khi bình phương với $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

3. Kết quả

3.1. Tình trạng nôn và buồn nôn do hóa trị

3.1.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm BN nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 629)	Tỉ lệ %
Tuổi	Trung bình	55,1 ± 13,2	
	< 40	114	18,1
	40 - 60	253	40,2
	> 60	262	42,7
Giới	Nam	393	62,5
	Nữ	236	37,5
Chẩn đoán	Ung thư đường tiêu hóa	331	52,6
	Ung thư đầu mặt cổ	30	4,8
	Ung thư vú	100	15,9
	Ung thư cơ quan khác	168	26,7
Phác đồ hóa chất	Phác đồ có cisplatin	46	7,3
	Phác đồ có doxorubicin	98	15,6
	Các phác đồ khác	485	77,1
Lần điều trị hóa chất	Chu kỳ 1	94	14,9
	Từ chu kỳ 2	535	85,1

Với 629 lượt điều trị, tuổi trung bình của BN là 55,1 tuổi; đa phần BN trên 40 tuổi và 62,5% BN là nam. Ung thư đường tiêu hóa chiếm đa số 52,6% sau đó đến ung thư vú.

3.1.2. Tình trạng buồn nôn và nôn do hóa trị

Bảng 2. Tình trạng buồn nôn và nôn do hóa trị

Triệu chứng		Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Buồn nôn	Không buồn nôn (Độ 0)	448	71,2
	Độ 1, 2	178	28,3
	Độ 3	3	0,5
Nôn	Không nôn (Độ 0)	541	86,0
	Độ 1, 2	80	12,7
	Độ 3	8	1,3

28,8% BN có buồn nôn nhưng đa phần là độ 1 và 2; chỉ có 3 lượt BN buồn nôn độ 3. Tỷ lệ BN bị nôn do hóa trị chiếm 14% trong đó chỉ có 1,3% nôn độ 3. Không có BN nôn độ 4.

3.1.3. Ảnh hưởng của buồn nôn và nôn do hóa trị

Bảng 3. Ảnh hưởng của buồn nôn và nôn do hóa trị

Ảnh hưởng của buồn nôn, nôn		Số lượt BN	Tỷ lệ %
Chán ăn	Không chán ăn (Độ 0)	143	22,7
	Độ 1, 2	485	77,1
	Độ 3	1	0,2
Mệt mỏi	Không mệt mỏi (Độ 0)	117	18,6
	Độ 1, 2	512	81,4
	Độ 3, 4	0	0
Lo lắng	Có	418	76,0
	Không	151	24,0
Sụt cân	Không sụt cân	542	86,2
	Sụt 1 - 2kg	72	11,4
	Sụt > 2kg	15	2,4

Nôn và buồn nôn làm cho 77,3% BN có chán ăn; 81,4% BN mệt mỏi và 76% lo lắng về quá trình điều trị hóa chất nhưng chỉ có 13,8% có sụt cân.

3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến buồn nôn và nôn do hóa trị

3.2.1. Các yếu tố ảnh hưởng đến buồn nôn do hóa trị

Bảng 4. Các yếu tố ảnh hưởng đến buồn nôn do hóa trị

Đặc điểm		Buồn nôn (%)	Không buồn nôn (%)	p
Nhóm tuổi	< 40	55,3	44,7	0,000
	40 - 60	20,2	79,8	
	> 60	25,6	74,4	
Giới	Nam	24,7	75,3	0,002
	Nữ	35,6	64,4	
Phác đồ hóa trị	Phác đồ có cisplatin	45,7	54,3	0,000
	Phác đồ có doxorubicin	34,7	65,3	
	Các phác đồ khác	25,9	74,1	
Tâm lý BN	Không lo lắng	13,9	86,1	0,000
	Lo lắng	33,5	66,5	
Lần điều trị hóa chất	Chu kỳ 1	35,1	64,9	0,09
	Từ chu kỳ 2	27,7	72,3	

Tuổi trẻ (dưới 40 tuổi), giới nữ, sử dụng phác đồ hóa chất có cisplatin hoặc doxorubicin, tâm lý lo lắng có tỷ lệ buồn nôn cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều trị hóa chất lần đầu có xu hướng buồn nôn nhiều hơn ($p = 0,09$).

3.2.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến nôn do hóa trị

Bảng 5. Các yếu tố ảnh hưởng đến nôn do hóa trị

Đặc điểm		Nôn (%)	Không nôn (%)	p
Nhóm tuổi	< 40	40,3	59,7	0,000
	40 - 60	7,9	92,1	
	> 60	8,4	91,6	
Giới	Nam	10,7	89,3	0,001
	Nữ	19,5	80,5	
Phác đồ hóa trị	Phác đồ có cisplatin	50,0	50,0	0,000
	Phác đồ có doxorubicin	15,3	84,7	
	Các phác đồ khác	10,3	89,7	
Tâm lý BN	Lo lắng	16,3	83,7	0,008
	Không lo lắng	6,6	93,4	
Lần điều trị hóa chất	Chu kỳ 1	23,4	76,6	0,001
	Từ chu kỳ 2	12,3	87,7	

Tuổi dưới 40, giới nữ, sử dụng phác đồ hóa chất có cisplatin hoặc doxorubicin, tâm lý lo lắng và điều trị hóa chất lần đầu có tỷ lệ nôn cao hơn rõ rệt (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$).

4. Bàn luận

Tỷ lệ mắc bệnh ung thư ngày càng tăng cao, trong 2 tháng với 629 lượt BN điều trị hóa chất, tuổi trung bình là 55,1 trong đó 62,5% là nam; 40,2% trong độ tuổi 40 - 60 tuổi và 42,7% trên 60 tuổi. Cũng giống như các thống kê dịch tễ ung thư đường tiêu hóa thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 52,6% sau đó đến ung thư vú chiếm 15,9%. Các phác đồ hóa trị thường sử dụng gồm có cisplatin, doxorubicin kết hợp với cyclophosphamide là những phác đồ gây nôn mạnh (trên 90%), ngoài ra còn các phác đồ ít nôn hơn như oxaliplatin, 5FU, irinotecan, taxan.... [3].

Nôn và buồn nôn là một trong những tác dụng phụ thường gặp khi người bệnh tiến hành hóa trị, làm ảnh hưởng đến quá trình điều trị, làm BN dễ bỏ điều trị. Tuy nhiên với sự phát triển của các thuốc chống nôn hiện nay cũng như các thể hệ hóa chất mới làm giảm tỷ lệ nôn và buồn nôn rất nhiều [1], [3], [6]. Như tỷ lệ nôn trong nghiên cứu này của chúng tôi chỉ có 14% và chỉ có 1,3% nôn độ 3 (nôn

trên 6 lần) và không có BN nào nôn độ 4. Tỷ lệ buồn nôn chiếm 28,8% nhưng chỉ có 0,5% buồn nôn độ 3 còn lại chủ yếu độ 1 và 2 (giảm lượng thức ăn). Bên cạnh thuốc chống nôn thì môi trường bệnh viện thân thiện, sạch sẽ, không có mùi hôi, chăm sóc và hướng dẫn tỷ mỉ của nhân viên y tế cũng là một yếu tố giúp giảm tỷ lệ nôn và buồn nôn.

Nôn và buồn nôn làm cho đa phần BN chán ăn và mệt mỏi như 77,3% BN chán ăn và 81,4% BN mệt mỏi nhưng chủ yếu ở độ 1 và 2 kéo dài 3 - 5 ngày sau hóa chất. Không có BN nào mệt mỏi độ 3, 4 và chỉ có 0,2% BN chán ăn độ 3. Từ đó làm cho BN lo lắng (chiếm 76%) về quá trình điều trị và dẫn đến sụt cân (chiếm 13,8%).

Tuy vậy, mức độ nôn và buồn nôn phụ thuộc vào nhiều yếu tố liên quan như tuổi trẻ, giới nữ, phác đồ hóa trị. Tuổi trẻ có tỷ lệ nôn và buồn nôn cao hơn do ở độ tuổi này người bệnh có tâm lý nặng nề. Như trong nghiên cứu này 40,3% BN dưới 40 tuổi bị nôn cao hơn rõ rệt so với nhóm tuổi trên 40. Và tỷ lệ buồn nôn cũng cao hơn rõ rệt ($p = 0,000$). Nữ giới nôn và buồn nôn nhiều hơn nam giới do cơ thể phụ nữ yếu hơn, tinh thần kém hơn, luôn lo lắng, sợ hãi. Điều này cũng giống như các nghiên cứu trước đây trên thế giới [4], [5]. Phác đồ có cisplatin và

doxorubicin là những phác đồ gây nôn mạnh đã được các hướng dẫn đánh giá mức độ gây nôn trên 90% [1], [3] và điều này cũng thấy rõ trong nghiên cứu này.

Bên cạnh đó tâm lý của bệnh nhân khi tiến hành hóa trị cũng ảnh hưởng rất lớn đến nôn và buồn nôn. Những BN lo lắng có tỷ lệ nôn và buồn nôn cao hơn rõ rệt so với BN không lo lắng. Lúc mới được chẩn đoán và bắt đầu điều trị họ rất sợ hãi về các tác dụng phụ của điều trị, sợ bệnh không đáp ứng với điều trị. Vì vậy lúc này cần có sự chăm sóc và hỗ trợ tinh thần của nhân viên y tế, sự yêu thương và chăm sóc từ người thân trong gia đình. Hướng dẫn chế độ ăn thích hợp cho từng bệnh nhân. Nhờ đó những BN điều trị hóa chất từ chu kỳ 2 có tỷ lệ nôn và buồn nôn thấp hơn rõ rệt so với BN điều trị chu kỳ 1. Điều này cũng giống như nghiên cứu của Morrow, tỷ lệ nôn ở chu kỳ đầu là 72% giảm xuống còn 30,7% ở các chu kỳ tiếp theo [2].

5. Kết luận

Tỷ lệ buồn nôn do hóa trị là 28,8% và tỷ lệ nôn là 14%, chủ yếu ở độ 1, 2. Mức độ buồn nôn và nôn phụ thuộc vào tuổi, giới, phác đồ hóa trị, tâm lý bệnh nhân.

Tài liệu tham khảo

1. Hesketh PJ, Kris MG, Basch E et al (2017) *Antiemetics: American society of clinical oncology clinical practice guideline update*. J Clin Oncol 35(28): 3240.
2. Morrow GR, Roscoe JA, Hickok JT et al (1998) *Initial control of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patient quality of life*. Oncology (Williston Park) 12(3-4): 32.
3. National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls
4. Pater J, Slamet L, Zee B et al (1994) *Inconsistency of prognostic factors for post-chemotherapy nausea and vomiting*. Support Care Cancer 2(3): 161.
5. Olver IN (1992) *Antiemetic study design: Desirable objectives, stratifications and analyses*. Br J Cancer Suppl19: 30.
6. Pollera CF, Giannarelli D (1989) *Prognostic factors influencing cisplatin-induced emesis. Definition and validation of a predictive logistic model*. Cancer 64(5): 1117.
6. Roila F, Molassiotis A, Herrstedt J et al (2016) *2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients*. Ann Oncol 27(5):119.