

## THÔNG TIN THUỐC

### SỬ DỤNG HỢP LÝ CÁC THUỐC GIẢM ĐAU VÀ THUỐC HỖ TRỢ TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU UNG THƯ: CẬP NHẬT KHUYẾN CÁO VÀ THỰC HÀNH LÂM SÀNG

#### I. Đặt vấn đề

Đau là triệu chứng phổ biến nhất và là nỗi ám ảnh lớn nhất đối với bệnh nhân ung thư. Ước tính có khoảng 55% bệnh nhân đang điều trị ung thư gặp phải tình trạng đau, và tỷ lệ này lên tới 66% ở những bệnh nhân giai đoạn tiến triển hoặc di căn. Tại Việt Nam, các nghiên cứu cho thấy khoảng 50% bệnh nhân ung thư phải chịu đựng cơn đau từ mức độ trung bình đến nặng.

Kiểm soát đau hiệu quả đóng vai trò then chốt trong chăm sóc giảm nhẹ, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, bảo tồn khả năng vận động và tinh thần cho người bệnh. Việc sử dụng thuốc giảm đau và các thuốc hỗ trợ không chỉ đơn thuần là làm dịu triệu chứng mà còn là một phần quan trọng của chiến lược điều trị toàn diện, giúp bệnh nhân có đủ sức khỏe để tiếp tục các liệu pháp đặc hiệu như hóa trị hay xạ trị.

#### II. Nguyên tắc sử dụng thuốc trong điều trị đau ung thư

##### 1. Đánh giá mức độ đau

Việc điều trị chỉ có hiệu quả khi cơn đau được đánh giá một cách chính xác và định lượng. Các công cụ thường dùng bao gồm:

- Thang điểm số (NRS): Bệnh nhân tự đánh giá từ 0 (không đau) đến 10 (đau nhất tưởng tượng được).
- Thang điểm nhìn (VAS) hoặc thang mặt cười (Wong-Baker): Thường dùng cho bệnh nhân khó giao tiếp bằng lời hoặc trẻ em.
- Phân mức độ: Đau nhẹ (1–3), đau trung bình (4–7), và đau nặng (8–10).

##### 2. Bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)

Chiến lược sử dụng thuốc dựa trên bậc thang 3 bước của WHO:

- Bậc 1 (Đau nhẹ): Thuốc giảm đau không opioid (Paracetamol, NSAIDs) ± thuốc hỗ trợ.
- Bậc 2 (Đau trung bình): Opioid yếu (Codein, Tramadol) ± không opioid ± thuốc hỗ trợ.
- Bậc 3 (Đau nặng): Opioid mạnh (Morphin, Fentanyl) ± không opioid ± thuốc hỗ trợ.

trợ.

### **3. Nguyên tắc sử dụng thuốc trong đau ung thư**

- *Theo đường uống*: Là đường dùng được ưu tiên hàng đầu vì tính tiện dụng và duy trì nồng độ thuốc ổn định.

- *Theo giờ cố định*: Thuốc nên được dùng đều đặn theo khoảng thời gian xác định để dự phòng cơn đau, thay vì chỉ dùng khi đau (không dùng kiểu "khi cần").

- *Theo bậc thang*: Bắt đầu từ thuốc phù hợp với cường độ đau. Nếu đau nặng, có thể bắt đầu ngay ở bậc cao hơn.

- *Cá thể hóa điều trị*: Liều đúng là liều có tác dụng giảm đau cho bệnh nhân với ít tác dụng phụ nhất; không có liều chuẩn chung cho mọi đối tượng.

- *Theo dõi chi tiết*: Đánh giá thường xuyên đáp ứng của bệnh nhân và xử trí sớm các tác dụng không mong muốn (ADR).

## **III. Các thuốc thường sử dụng trong điều trị đau ung thư**

### **1. Thuốc giảm đau không opioid**

#### **- Paracetamol (Acetaminophen)**

- Vai trò: Thuốc nền tảng cho mọi bậc điều trị, dùng đơn độc cho đau nhẹ hoặc phối hợp với opioid để tăng hiệu quả.
- Liều dùng: Người lớn 0,5–1g mỗi 4–6 giờ. Liều tối đa không quá 4g/ngày.
- Lưu ý: Cần đặc biệt thận trọng với độc tính trên gan, đặc biệt ở bệnh nhân suy kiệt hoặc có bệnh lý gan kèm theo.

#### **- Diclofenac (Nhóm NSAIDs)**

- Chỉ định: Hiệu quả tốt trong đau do viêm, chèn ép phần mềm hoặc di căn xương.
- Liều dùng: Đường uống 50mg x 2-3 lần/ngày, liều tối đa khuyến cáo là 150mg/ngày; đường tiêm bắp 75mg/lần.
- Nguy cơ: Sử dụng kéo dài gây viêm loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa, suy giảm chức năng thận và giảm kết tập tiểu cầu.

#### **- Codein và các phối hợp (Bậc 2)**

- Vai trò: Dùng cho đau mức độ trung bình. Thường được phối hợp với Paracetamol để tăng hiệp đồng tác dụng.
- Liều dùng: 30–60mg mỗi 6 giờ, liều tối đa 240mg/ngày.
- Lưu ý: Tác dụng phụ điển hình là táo bón nặng, buồn nôn và chóng mặt.

### **2. Thuốc giảm đau opioid mạnh**

#### **- Morphine**

- Đặc điểm: Là thuốc chuẩn để kiểm soát đau ung thư mức độ nặng.
- Liều dùng: Bắt đầu từ liều thấp (viên 10mg hoặc tiêm) sau đó dò liều và tăng dần cho đến khi đạt hiệu quả.
- Tác dụng không mong muốn: Táo bón (hầu như luôn xảy ra), buồn nôn, buồn ngủ và ức chế hô hấp ở liều quá cao. Cần dự phòng táo bón ngay khi bắt đầu dùng morphine.

#### **- Fentanyl**

- **Chỉ định:** Là thuốc giảm đau thuộc nhóm opioid mạnh (Bậc 3 theo WHO), thường được sử dụng cho các trường hợp đau ung thư mức độ nặng. Dạng tiêm đặc biệt hữu ích trong các tình huống bệnh nhân cần giảm đau cấp tính, đau kịch phát hoặc khi không thể sử dụng đường uống do nôn mửa nghiêm trọng hoặc tắc ruột.
- **Liều dùng và cách dùng( đối với thuốc tiêm):**
  - + Fentanyl tiêm được sử dụng bằng đường tiêm tĩnh mạch chậm hoặc truyền tĩnh mạch liên tục. Liều dùng cần được chuẩn độ theo đáp ứng của người bệnh. Trong thực hành lâm sàng, ở người lớn và trẻ em 12-17tuổi có thể sử dụng liều khởi đầu 50–100 microgam tiêm tĩnh mạch chậm, nhắc lại khi cần hoặc truyền tĩnh mạch liên tục bằng bơm tiêm điện dưới sự theo dõi chặt chẽ.
  - + *Kiểm soát liều:* Việc truyền tĩnh mạch duy trì phải được thực hiện chuẩn độ chính xác thông qua các thiết bị hỗ trợ như bơm tiêm điện. Ngoài ra, Fentanyl tiêm còn được ứng dụng trong kỹ thuật giảm đau do bệnh nhân tự điều khiển (PCA), giúp kiểm soát tốt các cơn đau bùng phát.
- **Lưu ý khi sử dụng:**
  - + *Dò liều:* Tương tự như morphin, fentanyl cần được dò liều cẩn thận, bắt đầu từ liều thấp và tăng dần theo đáp ứng của bệnh nhân.
  - + *Theo dõi biến cố bất lợi:* Cần đặc biệt lưu ý nguy cơ ức chế hô hấp, an thần quá mức, hạ huyết áp và các tác dụng phụ tiêu hóa như buồn nôn hoặc táo bón.
  - + *Chuyển đổi liều:* Khi chuyển từ các opioid khác sang fentanyl dạng tiêm (hoặc ngược lại), dược sĩ và bác sĩ cần tính toán liều tương đương để tránh nguy cơ quá liều gây độc tính nghiêm trọng.

### 3. Thuốc hỗ trợ giảm đau

Các thuốc này không có tác dụng giảm đau trực tiếp trên cơ chế thông thường nhưng giúp tăng hiệu quả giảm đau trong các hội chứng cụ thể.

- **Corticosteroid (Dexamethason, Methylprednisolon):** Dùng cho đau do chèn ép thần kinh, phù nề quanh khối u hoặc đau do di căn xương. Lưu ý ADR khi dùng dài ngày như tăng đường huyết, loét dạ dày và hội chứng Cushing.
- **Acid Zoledronic:** Chỉ định đặc hiệu cho đau do di căn xương và ngăn ngừa gãy xương bệnh lý. Cần truyền tĩnh mạch định kỳ (tháng/lần) và theo dõi sát chức năng thận, nồng độ calci máu.
- **Diazepam:** Hỗ trợ giảm lo âu kèm theo đau hoặc giảm tình trạng co cứng cơ do tổn thương thần kinh. Tuy nhiên, cần lưu ý nguy cơ gây an thần quá mức và lệ thuộc thuốc.

### IV. Một số lưu ý trong thực hành lâm sàng

- **Lựa chọn thuốc phù hợp:** Cần xác định đúng nguồn gốc đau (do tạng, do thần kinh hay do xương) để chọn thuốc mục tiêu. Tránh tình trạng bệnh nhân đau nặng nhưng chỉ được kê giảm đau ngoại vi (như paracetamol đơn độc).
- **Phối hợp đa mô thức:** Kết hợp các thuốc có cơ chế khác nhau (ví dụ:

*Tổ thông tin thuốc – Dược lâm sàng – Bệnh viện Ung bướu Thanh Hoá*

Paracetamol + Opioid + Thuốc hỗ trợ) giúp tối ưu hóa hiệu quả và giảm liều từng loại, từ đó giảm tác dụng phụ.

- **Dự phòng tác dụng phụ:** Phải chủ động giải thích và kê đơn thuốc chống táo bón, thuốc chống nôn kèm theo khi sử dụng opioid mạnh.

- **Vượt qua rào cản tâm lý:** Nhiều bệnh nhân và gia đình sợ sử dụng opioid sớm sẽ bị "nghiện" hoặc "nhanh chết". Cán bộ y tế cần tư vấn rõ ràng việc sử dụng đúng mục đích điều trị sẽ không gây nghiện và giúp bệnh nhân sống có chất lượng hơn.

- **Tuân thủ điều trị:** Theo nghiên cứu, tỷ lệ không tuân thủ dùng thuốc giảm đau khá cao (65,2%) do bệnh nhân chỉ uống khi thấy đau. Cần nhấn mạnh việc uống thuốc đúng giờ để duy trì ngưỡng giảm đau.

## V. Kết luận

Kiểm soát đau ung thư là một nghệ thuật đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ, dược sĩ lâm sàng và bệnh nhân. Việc lựa chọn và sử dụng hợp lý thuốc theo các khuyến cáo cập nhật không chỉ giúp cắt đứt cơn đau mà còn mang lại cho người bệnh những giây phút quý giá, cải thiện chất lượng cuộc sống dù ở bất kỳ giai đoạn nào của bệnh lý ác tính. Điều trị đau sớm và đúng cách chính là biểu hiện của sự nhân văn trong chăm sóc y tế.

## Tài liệu tham khảo

1. Bộ y tế (2022), *Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ*.
2. Dược thư Quốc gia Việt Nam. Xuất bản năm 2022.
3. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). *WHO Guidelines for the Pharmacological and Radiotherapeutic Management of Cancer Pain in Adults and Adolescents*, 2018.
4. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (2021). "Quản lý và điều trị đau cho bệnh nhân ung thư". *Thông tin y học dành cho bệnh nhân và chuyên gia*.
5. Queremel Milani DA & Davis DD (Cập nhật 2023). *Pain Management Medications* . StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing .
6. Thanh Loan Bùi, Đoàn Lực, Phan Thị Quỳnh Nga, và cộng sự (2022). "Khảo sát việc sử dụng thuốc giảm đau và những rào cản trong quản lý đau ung thư trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện K2". *Tạp chí Y học Việt Nam*.
7. Nguyễn Minh Hành, Phan Cảnh Duy, Nguyễn Thị Vân, và cộng sự (2018/2025). "Đánh giá kết quả điều trị giảm đau bằng thuốc ở nhóm bệnh nhân ung thư giai đoạn IV". *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế*, Số 49.

**Tổ thông tin thuốc – Dược lâm sàng  
Bệnh viện Ung bướu Thanh Hoá**