

BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THANH HÓA
KHOA DƯỢC – VTYT

BẢN THÔNG TIN THUỐC
PHÁC ĐỒ KIỂM SOÁT NÔN TRONG HÓA TRỊ LIỆU UNG THƯ

THANH HÓA 2023

LỜI NÓI ĐẦU

Nôn là một tác dụng phụ thường gặp của điều trị hóa chất, nôn do hóa chất gây cho bệnh nhân tâm lý lo lắng thậm chí là sợ phải điều trị hóa chất; nôn có thể xảy ra trước, trong và sau hóa trị từ 16 đến 24 giờ và có thể kéo dài tới 48 giờ. Hầu hết các loại hóa chất đều có thể gây nôn, buồn nôn tuy nhiên mức độ nôn nặng nhẹ khác nhau tùy thuộc vào phác đồ hóa chất sử dụng. Hiện nay với việc sử dụng phối hợp nhiều thuốc chống nôn và sự ra đời của các loại thuốc chống nôn thế hệ mới đã giúp phòng và điều trị nôn rất có hiệu quả với các loại hóa chất, phác đồ hóa chất gây nôn ở các mức độ khác nhau sử dụng trên bệnh nhân. Việc sử dụng đúng phác đồ chống nôn góp phần nâng cao chất lượng điều trị và đảm bảo việc thanh quyết toán BHYT đúng quy định.

Dựa trên danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện Ung bướu Tỉnh Thanh Hóa năm 2023, Tổ Dược lâm sàng – Thông tin thuốc đã xây dựng bản tin thông tin thuốc **“Phác đồ kiểm soát nôn trong hóa trị liệu ung thư”**, nhằm hạn chế tác dụng không mong muốn của hóa trị liệu và nâng cao chất lượng, hiệu quả điều trị cho bệnh nhân.

Mặc dù đã có nhiều cố gắng trong việc tra cứu, tham khảo tài liệu nhưng trong quá trình xây dựng không thể tránh khỏi xảy ra các sai sót. Chúng tôi rất mong nhận được sự góp ý của quý đồng nghiệp để lần tái bản sau hoàn thiện hơn. Mọi thông tin xin liên hệ về Tổ DLS – Thông tin thuốc Khoa Dược.

Xin chân thành cảm ơn!

Người Thực Hiện
DS. Nguyễn Trường Giang

TỔ THÔNG TIN THUỐC – DƯỢC LÂM SÀNG

I. LÝ THUYẾT NÔN VÀ BUỒN NÔN DO HÓA TRỊ LIỆU UNG THƯ

1. Khái niệm về nôn và buồn nôn do hóa trị liệu

- Nôn: Bao gồm nôn khan và/hoặc nôn hẳn ra các chất từ đường tiêu hóa, có thể kèm theo tăng tiết nước bọt và run rẩy.
 - Buồn nôn: Cảm giác mang tính chủ quan cao, khó có thể mô tả, mức độ thường tùy thuộc cảm nhận của bệnh nhân.
- Định nghĩa buồn nôn có một số điểm chính như sau: cảm giác khó chịu, nôn nao, nhưng khác hẳn với đau; cảm giác như muốn đưa thứ gì đó trong dạ dày ra ngoài; có thể xảy ra theo từng cơn hoặc liên tục trong một khoảng thời gian; gây khó chịu và muốn tránh những gì được cho là gây cảm giác này; mong muốn được nôn nhưng không nhất thiết phải kèm theo nôn và có thể tiếp tục xảy ra sau khi quá trình nôn đã xảy ra.

2. Cơ chế gây nôn và buồn nôn

- Cơ chế chính xác gây nôn và buồn nôn của hóa trị chưa được biết rõ. Một trong những cơ chế gây nôn và buồn nôn là kích hoạt thụ thể tiếp nhận hóa chất, các chất dẫn truyền thần kinh như: dopamin, serotonin, histamin,...Hệ thống tiền đình hay thay đổi vị giác do hóa trị cũng gây nôn và buồn nôn. Cơ chế cuối cùng gây nôn và buồn nôn của hóa trị là do ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp lên vỏ não. Nguy cơ nôn và buồn nôn tăng lên khi người bệnh cùng phòng điều trị bị nôn hoặc giảm chất lượng giấc ngủ vào đêm trước điều trị.

3. Phân loại nôn do hóa trị liệu

- Nôn cảm ứng: Xảy ra trên những người bệnh trước đó đã trải qua hóa trị và đã từng bị nôn do hóa trị. Nôn xuất hiện trước khi thuốc được đưa vào cơ thể người bệnh.
- Nôn cấp: Xảy ra trong vòng vài giờ đầu ngay sau khi hóa trị (thường trong vòng 1-2 giờ) và có thể kéo dài từ 4 đến 6 giờ.
- Nôn muộn: Xảy ra sau hóa trị từ 16 đến 24 giờ và có thể kéo dài tới 48 giờ. Nôn muộn thường hay gặp khi hóa trị với cisplatin, carboplatin, cyclophosphamid và doxorubicin. Mặc dù nôn muộn có thể không gây nghiêm trọng nhưng chính nó lại ảnh hưởng nhiều đến vấn đề dinh dưỡng và làm kéo dài thời gian nằm viện cho người bệnh.

II. PHÁC ĐỒ KIỂM SOÁT NÔN TRONG HÓA TRỊ LIỆU UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THANH HÓA

Mức độ gây nôn	Hóa chất, Phác đồ hóa chất	Phác đồ chống nôn	
		Ngày 1	Ngày 2,3,4
Nguy cơ cao (>90%)	- Phác đồ AC (kết hợp bất kỳ thuốc hoá điều trị nào với anthracyclin) - Cyclophosphamid > 1.500 mg/m ² - Cisplatin	[Một liều 0,25 mg Palonosetron tĩnh mạch (ưu tiên sử dụng Palonosetron) hoặc Một liều 1-3mg Granisetron tĩnh mạch hoặc 1-4 liều 8 mg Ondansetron tĩnh mạch (liều đơn tĩnh mạch tối đa là 16mg)]	8 mg tĩnh mạch Dexamethason, 2 lần mỗi ngày
	- Carboplatin AUC ≥ 4 # - Doxorubicin ≥ 60 mg/m ² # - Epirubicin > 90 mg/m ² # - Ifosfamid ≥ 2g/m ² /liều #	Kết hợp với 20 mg Dexamethason tĩnh mạch	
Nguy cơ trung bình (>30-90%)	- Carboplatin AUC < 4 - Cyclophosphamid ≤ 1500mg/m ² - Doxorubicin < 60 mg/m ²	[Một liều 1mg Granisetron tĩnh mạch hoặc Một liều 8 mg tĩnh mạch Ondansetron hoặc Một liều 0,25 mg Palonosetron tĩnh mạch]	Chỉ ngày 2-3: 8 mg Dexamethason tĩnh mạch, 2 lần mỗi ngày đối với phác đồ nôn muộn. (carboplatin, cyclophosphamid và doxorubicin thường hay gây nôn muộn) [hoặc sử dụng thuốc Granisetron, Ondansetron; không sử dụng Granisetron, Ondansetron nếu ngày 1 dùng Palonosetron]
	- Epirubicin ≤ 90mg/m ² - Irinotecan - Oxaliplatin	Kết hợp với 8mg Dexamethason tĩnh mạch	
Nguy cơ thấp	- Docetaxel - Doxorubicin liposome	8mg Dexamethason tĩnh mạch	Không cần sử dụng

Mức độ gây nôn	Hóa chất, Phác đồ hóa chất	Phác đồ chống nôn	
		Ngày 1	Ngày 2,3,4
(10-30%)	<ul style="list-style-type: none"> - Etoposid - 5-FU - Gemcitabin - Paclitaxel - Pemetrexed - Imatinib # 	<p><i>(hoặc</i> Một liều 1mg Granisetron tĩnh mạch <i>hoặc</i> Một liều 8 mg tĩnh mạch Ondansetron)</p>	
Nguy cơ rất thấp (<10%)	<ul style="list-style-type: none"> - Capecitabin - Erlotinib - Vinorelbin - Vincristin - Trastuzumab - Bevacizumab - Rituximab - Cetuximab \$ 	Không cần dự phòng	

Chú thích: “ # ” ESMO và ASCO xếp nguy cơ trung bình.

“ \$ ” ESMO và ASCO xếp nguy thấp

III. MỘT SỐ LƯU Ý KHI SỬ DỤNG CÁC THUỐC CHỐNG NÔN SỬ DỤNG BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THANH HÓA

Thuốc	Chỉ định chống nôn	Một số lưu ý khi sử dụng
Granisetron, Ondansetron	- Điều trị buồn nôn và nôn do hóa trị độc tế bào và xạ trị - Phòng ngừa và điều trị buồn nôn và nôn sau phẫu thuật (PONV)	+ Hiệu quả của liều đơn và đa liều như nhau trong kiểm soát nôn cấp + Không thực sự hiệu quả trong kiểm soát nôn muộn + Độc tính trên tim: Kéo dài khoảng QT hoặc PR
Palonosetron	- Phòng ngừa buồn nôn và nôn cấp tính do hóa trị liệu ung thư gây nôn cao (<i>ưu tiên sử dụng</i>). - Phòng ngừa buồn nôn và nôn cấp tính do hóa trị liệu ung thư gây nôn trung bình. - Buồn nôn và nôn sau phẫu thuật: được chỉ định cho người lớn để phòng ngừa buồn nôn và nôn sau phẫu thuật trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật (<i>Để đảm bảo thanh quyết toán BHYT, chỉ sử dụng Palonosetron cho trường hợp sử dụng hóa trị liệu Ung thư gây nôn cao và trung bình</i>)	+ Hiệu quả hơn các thuốc kháng 5-HT3 thế hệ 1 (kháng 5-HT3 thế hệ 1: Granisetron, Ondansetron, dolasetron) + Lựa chọn trong phác đồ 3 thuốc không chứa thuốc kháng NK1 (Aprepitant, Fosaprepitant) để dự phòng nguy cơ nôn cao và trung bình + Sau khi dùng palonosetron, các thuốc kháng 5-HT3 thế hệ 1 có ít vai trò trong việc kiểm soát nôn muộn
Dexamethason	- Kết hợp với các thuốc chống nôn kháng 5-HT3 trong điều trị buồn nôn và nôn do Hóa trị liệu và xạ trị	+ Hiệu quả rõ ràng trong kiểm soát nôn cấp và nôn muộn + Có thể giảm liều hoặc không dùng nếu phác đồ đã chứa steroid + Bệnh nhân không dung nạp dexamethason, có thể thay thế bằng olanzapin + Thận trọng với nguy cơ tăng đường huyết ở bệnh nhân tiểu đường

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn thực hành dược lâm sàng trong một số bệnh không lây nhiễm ban hành kèm theo Quyết định số 3809/QĐ-BYT ngày 27/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y Tế (Trang từ 314 – 318)
- Tờ hướng dẫn sử dụng của các thuốc tại Bệnh viện.