

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU VÀ CHẤT LƯỢNG SỐNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ GIAI ĐOẠN MUỘN KHI SỬ DỤNG MIẾNG DÁN FENTANYL

Nguyễn Thị Hương*, Đoàn Lực, Đỗ Anh Tú

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau, một số tác dụng không mong muốn của miếng dán Fentanyl, và chất lượng sống của bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn.

Đối tượng: 50 BN được chẩn đoán ung thư giai đoạn tái phát, di căn đang được điều trị giảm đau bằng miếng dán Fentanyl tại TTCSGN-BVK.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp, chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

Kết quả: 6% BN đáp ứng đau hoàn toàn, 60% đáp ứng đau 1 phần; tình trạng đau ổn định 30%; đau tiến triển 4%. Giảm đau thêm 2,1 điểm (giảm từ $5,3 \pm 0,8$ xuống $3,2 \pm 1,5$) và cải thiện chỉ số toàn trạng thêm 11% (từ $56,9 \pm 8,4$ lên $67,9 \pm 5,7$) so với morphin. Tác dụng không mong muốn dễ chấp nhận: buồn nôn 30%; nôn 12%; táo bón 32%; ngủ gà 30% và bí tiểu 18%. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được cải thiện trên mọi lĩnh vực như phương diện chức năng, các triệu chứng bệnh và điểm chất lượng cuộc sống chung tăng 33,7 điểm (từ $32,3 \pm 8,5$ lên 66 ± 6).

Kết luận: Miếng dán Fentanyl đạt hiệu quả kiểm soát đau tốt, thuốc dung nạp tốt và cải thiện có ý nghĩa chất lượng cuộc sống của BN ung thư giai đoạn muộn.

Từ khóa: Miếng dán fentanyl; giảm đau; chất lượng sống; ung thư giai đoạn muộn.

ASSESSMENT THE EFFECTIVENESS OF PAIN RELIEF AND QUALITY OF LIFE IN PATIENS WITH ADVANCED CANCER WHEN USE FENTANYL PATCHES

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the analgesic effect, some side effects of the fentanyl pain relief patch and quality of life in patients with advanced cancer.

Bệnh viện K

*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương

Email: huongcun170977@gmail.com

Ngày nhận bài: 31/7/2025

Ngày phản biện khoa học: 07/8/2025

Ngày chấp nhận đăng: 15/8/2025

Subjects: 50 patients diagnosed with recurrent and metastatic cancer are receiving pain relief with fentanyl patches at PC center - K hospital.

Methods: intervention study, purposeful convenience sampling.

Results: 6% of patients had complete pain response, 60% had partial pain response; stable pain condition 30%; pain progression 4%. Decreased pain 2.1 points (reduced from 5.3 ± 0.8 to 3.2 ± 1.5) and improved KPS index 11% (from 56.0 ± 8.4 to 67.9 ± 5.7) compared with morphine. Side effects are acceptable: nausea 20%; vomiting 12%; constipation 32%; somnolence 30% and urinary retention 18%. Quality of life improve all fields such as: Functional scales, symptom scales and global health status increase 33.7 score.

Conclusion: Fentanyl patch achieved good pain control effect, the drug was well tolerated and significant improve quality of life in patients with advanced cancer.

Keywords: Fentanyl patches; pain relief; quality of life; advanced cancer.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ghi nhận GLOBOCAN 2020, thế giới ghi nhận 19,3 triệu ca ung thư mới mắc và 10,0 triệu ca tử vong [3]. Tại Việt Nam, số ca mắc mới là 182.563 số tử vong là 122.690 ca [3]. Thực tế cho thấy phần lớn các ca ung thư được chẩn đoán ở giai đoạn muộn. Đau là triệu chứng phổ biến nhất và thường gặp ở hầu hết bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn, tỷ lệ bệnh nhân bị đau có thể gặp tới trên 90% theo ghi nhận từ các báo cáo [1]. WHO đã đưa ra khuyến cáo cần sử dụng sớm opioids cho bệnh nhân được đánh giá có mức độ đau vừa tới đau nặng và cần dự phòng, điều trị các tác dụng không mong muốn do nhóm thuốc này gây ra như tình trạng buồn nôn, táo bón, ngủ gà... nhằm nâng cao chất lượng sống cho người bệnh [2]. Việc sử dụng các loại opioids giải phóng nhanh đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát đau cho người bệnh nhất là những cơn đau cấp tính. Tuy vậy các thuốc này vì thời gian tác dụng ngắn nên thuốc phải sử dụng nhiều lần trong ngày đồng thời có một số các tác dụng ngoại ý khá phổ biến như buồn nôn - nôn, táo bón gây nhiều khó chịu cho người bệnh. Kết quả từ các nghiên cứu cho thấy Fentanyl đạt hiệu quả giảm đau tương đương morphin và hạn chế các tác dụng không mong muốn đồng thời kéo dài thời gian giảm

đau từ 48÷72 giờ đã hạn chế được việc phải dùng thuốc nhiều lần đồng thời cải thiện được chất lượng sống cho người bệnh [6]. Mặc dù thuốc đã được sử dụng tại Việt Nam từ nhiều năm nay nhưng hiện còn ít báo cáo về đánh giá hiệu quả giảm đau và các tác dụng không mong muốn của thuốc. Chính vì vậy, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài “Đánh giá hiệu quả giảm đau và một số tác dụng không mong muốn của miếng dán Fentanyl trên bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

50 bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn có đau và được điều trị bằng miếng dán fentanyl tại Trung tâm Chăm sóc giảm nhẹ - Bệnh viện K từ tháng 7/2021 đến tháng 10/2023.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

+ Chẩn đoán xác định ung thư giai đoạn muộn, tuổi ≥ 18 .

+ Bệnh nhân được đánh giá đau mức độ nặng (điểm đau từ 7/10 theo thước đo từ 0 đến 10-Num-berical Rating Scale - NRS) và đang được dùng morphin giảm đau.

+ Bệnh nhân sẵn sàng tham gia nghiên cứu tối thiểu 14 ngày.

+ Bệnh nhân có năng lực giao tiếp bình thường.

+ Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

- Tiêu chuẩn loại trừ.

+ Bệnh nhân đau bụng nghi có dấu hiệu ngoại khoa.

+ Bệnh nhân đang phối hợp phương pháp điều trị giảm đau khác như tia xạ, phẫu thuật, phong bế thần kinh, châm cứu...

+ Bệnh nhân bị suy thận nặng (serium creatinine $\text{Scr} \geq 1.5$ lần bình thường, hay suy gan nặng (ALT và AST ≥ 2.5 lần mức cao giới hạn bình thường).

+ Bệnh nhân mắc cảm hay dị ứng với các thành phần của miếng dán Fentanyl.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả lâm sàng.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: Lấy toàn bộ bệnh nhân theo tiêu chuẩn lựa chọn, chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

- Nội dung nghiên cứu/Các biến số và chỉ số trong nghiên cứu:

+ Chỉ số toàn trạng theo KPS-Karnofsky Performance Status (%).

+ Giai đoạn bệnh, vị trí di căn.

+ Tình trạng đau trước khi sử dụng miếng dán.

+ Tình trạng đau sau sử dụng miếng dán.

+ Thời gian có tác dụng giảm đau của miếng dán fentanyl.

+ Liều lượng Fentanyl giảm đau trung bình (theo giờ)/một lần dán.

+ Liều morphin BN sử dụng trước khi đổi sang miếng dán.

+ Liều morphine phối hợp miếng dán fentanyl khi đau đột xuất.

+ Tác dụng không mong muốn khi dùng miếng dán fentanyl.

+ Mức độ đáp ứng đau (đáp ứng hoàn toàn, một phần, không thay đổi và tiến triển).

+ Thời gian người bệnh sử dụng miếng dán giảm đau (từ khi bắt đầu cho đến lúc ngừng sử dụng).

+ Chất lượng sống của BN trước và sau sử dụng miếng dán (đánh giá theo bộ câu hỏi QLQ-C30).

- Liều trình dùng thuốc:

+ Tính liều lượng thuốc morphine người bệnh đang sử dụng và qui đổi liều sang miếng dán fentanyl (bảng qui đổi liều).

+ Bệnh nhân được sử dụng morphine tác dụng nhanh trong thời gian bắt đầu dùng miếng dán đầu tiên và cắt cơn đau đột xuất. Đồng thời sử dụng dự phòng thuốc nhuận tràng (sorbitol 5 mg, 2 gói/ngày).

+ Hướng dẫn bệnh nhân, người chăm sóc cách sử dụng miếng dán: cách dán, ghi chép thời gian dán, thời gian thuốc có tác dụng, thời gian thuốc hết tác dụng, các tác dụng không mong muốn của thuốc.

- Đánh giá kết quả điều trị giảm đau.

Ngày đánh giá	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Fentanyl dán														

Cách đánh giá: Đánh giá đáp ứng giảm đau sau điều trị tại thời điểm ngày 1 (D1), sau 7 ngày (D7), sau 14 ngày (D14) của Cơ quan Năng lượng nguyên tử quốc tế - IAEA.

Không đáp ứng, đau tiến triển: Điểm đau tăng 2 điểm trở lên hoặc đau không thay đổi nhưng phải tăng liều thuốc giảm đau lên 25%.

Không thay đổi: Điểm đau ít thay đổi trong khoảng từ giảm 2 điểm đến tăng 2 điểm.

Có đáp ứng 1 phần: Điểm đau giảm được 2 điểm trở lên hoặc điểm đau không đổi nhưng giảm được liều thuốc giảm đau 25%.

Đáp ứng hoàn toàn: Hết đau hoàn toàn.

- Ghi nhận một số tác dụng không mong muốn của thuốc.

- Táo bón, nôn, buồn nôn, ngủ gà... theo phân loại các độc tính phổ biến Common Toxicity Criteria (NCI-CTC) của Viện Ung thư Quốc gia (National Cancer Institute) [8].

- Phân tích và xử lý số liệu.

- Các thông tin được mã hóa và xử lý bằng công cụ T-test trên phần mềm SPSS 19.0. Kết quả được trình bày với Giá trị trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn ($X \pm Std$), so sánh có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

- Không chế sai số: do việc đánh giá các triệu chứng chủ yếu dựa vào chủ quan của người bệnh nên có thể gặp sai số ngẫu nhiên và sai số hệ thống. Khắc phục bằng cách khám và phỏng vấn bệnh nhân tại nhiều thời điểm khác nhau, tạo sự tin tưởng giữa người bệnh và nhân viên y tế.

- Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu.

- Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng khoa học bệnh viện theo quyết định số 566/QĐ-BVK ngày 18/3/2022.

- Thuốc được sử dụng trong nghiên cứu đã được sử dụng rộng rãi trên thế giới cho bệnh nhân ung thư.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

- Tuổi và giới: Tuổi mắc bệnh trung bình $59,3 \pm 7,8$; nam chiếm 58,6%, nữ chiếm 41,4%.

- Chỉ số toàn trạng, mức độ đau:

Bảng 1. Đánh giá thể trạng chung, mức độ đau trước và sau điều trị

PS	$X \pm Std$			
Trước điều trị	56,9 $\pm$ 8,4			
Sau điều trị	67,9 $\pm$ 5,7			
p	0,00 < 0,05			
Điểm đau	$X \pm Std$			
Trước điều trị Fentanyl	5,3 $\pm$ 0,8			
Sau điều trị Fentanyl	3,2 $\pm$ 1,5			
p	0,00 < 0,05			
Mức độ đau	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	%	n	%
Nhẹ (<4)	15	30,0	32	64,0
Vừa (4-6)	28	56,0	14	28,0
Nặng (≥ 7)	7	14,0	4	8,0
Tổng	50	100	50	100

Nhận xét:

Trước khi dùng fentanyl vẫn còn 56,0% BN chịu mức độ đau vừa và 14,0% có mức độ đau nặng. Sau điều trị số BN có mức độ vừa còn 28,0% và vẫn còn 8,0% BN chịu đau mức độ nặng. Chỉ số PS tăng 11,0%.

- Đặc điểm di căn:

Bảng 2. Đặc điểm di căn

Vị trí di căn	n	%
Gan, phổi, xương, tụy	4	8,0
Gan, phổi, xương	14	28,0
Gan, phổi, não	6	12,0
Gan, phổi	12	24,0
Não, xương	4	8,0
Hạch	5	10,0
Xương	5	10,0
Tổng	50	100

Vị trí di căn	n	%
Số vị trí di căn		
Di căn 1 vị trí	10	20,0
Di căn 2 vị trí	16	32,0
Di căn ≥ 3 vị trí	24	48,0

Nhận xét:

Gan, phổi (72,0%), xương (54,0%) là những vị trí di căn phổ biến nhất. Đa số BN trong tình trạng di căn nhiều vị trí chiếm 80,0%.

- Liên quan đến thuốc sử dụng.

Bảng 3. Liên quan đến thuốc sử dụng

	X$\pm$Std
Liều morphin trước điều trị (mg)	142,8 $\pm$ 36,4
Liều morphin sau điều trị (mg)	35,2 $\pm$ 10,2
Liều fentanyl dán sử dụng (mcg/giờ)	37,5 $\pm$ 20,5
Thời gian BN sử dụng fentanyl (tháng)	4,2 $\pm$ 2,0
Thời gian có tác dụng của miếng dán (giờ)	53,2 $\pm$ 9,7

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn

Triệu chứng	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	%	n	%
Buồn nôn	28	56,0	15	30,0
Nôn	17	34,0	6	12,0
Táo bón	29	58,0	16	32,0
Ngủ gà	24	48,0	15	30,0
Bí tiểu	24	48,0	9	18,0
Tổng	50		50	

Nhận xét:

Các tác dụng không mong muốn của Fentanyl đều giảm hơn morphin.

3.2. Đánh giá hiệu quả của thuốc và các tác dụng không mong muốn

- Kết quả đáp ứng.

Bảng 4. Kết quả đáp ứng

Đáp ứng đau	n	%
Hoàn toàn	3	6,0
Một phần	30	60,0
Ổn định	15	30,0
Tiến triển	2	4,0
Tổng	50	100

Nhận xét:

Tỷ lệ kiểm soát đau đạt 96,0% trong đó hết đau hoàn toàn 6,0%; đau đáp ứng một phần 60,0%; đau ổn định 30,0% và 4% đau tiến triển.

- Tác dụng không mong muốn.

- Chất lượng sống của bệnh nhân sau khi dùng miếng dán:

Bảng 6. Điểm chất lượng sống theo bộ câu hỏi QLQ-C30

Khía cạnh	Trước điều trị ($\bar{X} \pm \text{Std}$)	Sau điều trị ($\bar{X} \pm \text{Std}$)	Giá trị p
Hoạt động thể lực	28,3±11,8	66,2±9,4	0,32
Vai trò xã hội	32,1±16,7	72,4±7,6	0,00
Hòa nhập xã hội	25,9±14,0	50,2±17,6	0,00
Tâm lý - cảm xúc	29,0±17,5	72,3±10,0	0,02
Khả năng nhận thức	20,3±14,2	54,8±16,3	0,00
CLCS chung	32,3±8,5	66,0±6,0	0,00
Mệt mỏi	88,9±11,8	52,0±16,2	0,00
Cảm giác đau	80,0±15,6	29,3±12,0	0,02
Mất ngủ	80,2±17,7	39,3±23,2	0,00
Khó thở	70,8±21,0	44,7±13,7	0,00
Rối loạn tiêu hóa	74,4±12,6	49,1±13,0	0,02
Tài chính	86,1±16,5	66,0±9,0	0,06

Nhận xét:

Chất lượng sống của BN được cải thiện trên mọi lĩnh vực như phương diện chức năng, các triệu chứng bệnh và chất lượng cuộc sống chung.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi TB: 53,6±7,8, tuổi trẻ nhất 32, tuổi lớn nhất 80. Tỷ lệ nam/nữ: 58,0%/42,0%.

Cả 50 BN trong nhóm nghiên cứu đều được chẩn đoán ở giai đoạn tái phát, di căn trong đó di căn 1 vị trí chiếm tỷ lệ 20,0%, còn lại 80,0% di căn ít nhất 2 vị trí. Đa số BN sức khỏe yếu, chỉ số toàn trạng thấp, KPS 56,9% và đều đang được dùng morphin (uống, tiêm) để kiểm soát đau với liều morphin được quy đổi sang dạng uống 142,8±36,4 mg/ngày. Mặc dù vậy, tình trạng đau chưa được kiểm soát tối ưu với điểm đau 5,3±0,8 và hoặc có tác dụng không mong muốn nhiều. Do vậy, tất cả BN trong nhóm nghiên cứu được

chuyển đổi từ morphin sang miếng dán Fentanyl giảm đau theo bảng quy đổi liều tương đương.

Liều Fentanyl dán được sử dụng thay thế cho morphin uống sau khi được chuyển đổi 37,5±20,5 mcg/h phối hợp liều morphin được dùng cho đau đột xuất 35,2±10,2 mg. Các thuốc hỗ trợ vẫn được duy trì như thời điểm trước đó tùy theo tình trạng của người bệnh.

Trung vị thời gian sử dụng thuốc cho mỗi người bệnh: 4,2±2,0 tháng. BN có thời gian sử dụng dài nhất 11 tháng và ngắn nhất 1 tháng. Thời gian có tác dụng giảm đau của miếng dán 53,2±9,7 giờ, dài nhất 72 giờ và ngắn nhất 24 giờ.

4.2. Đánh giá hiệu quả của thuốc, các tác dụng không mong muốn và chất lượng sống của BN

Hiệu quả kiểm soát đau: Kết quả thu được từ nghiên cứu cho thấy Fentanyl là lựa chọn hợp lý để kiểm soát các cơn đau mức độ nặng trên BN

ung thư giai đoạn muộn, việc chuyển từ morphin dạng tác dụng nhanh sang Fentanyl dần giảm đau đã giúp giảm thêm từ 70,0% người bệnh có mức độ đau ≥ 4 điểm xuống còn 36,0%. Đặc biệt có tới 6% BN đáp ứng đau hoàn toàn, 60% đáp ứng đau 1 phần; tình trạng đau ổn định 30%; đau tiến triển 4%. So với việc sử dụng morphin giảm đau miếng dán fentanyl đã giúp giảm thêm 2,1 điểm đau (giảm từ $5,3 \pm 0,8$ xuống $3,2 \pm 1,5$) và cải thiện chỉ số toàn trạng thêm 11% (từ $56,9 \pm 8,4$ lên $67,9 \pm 5,7$).

A.J. Clark khi so sánh hiệu quả giảm đau và độ an toàn của miếng dán Fentanyl và morphin uống dạng giải phóng kéo dài trên 1.220 bệnh nhân trong thời gian sử dụng thuốc là 28 ngày. Kết quả cho thấy, Fentanyl đạt hiệu quả giảm đau tốt hơn ($-26,7 \pm 31,3$) so với ($18,7 \pm 30,9$) của morphin uống, $p = 0,002$ [5].

Richard Payne đã đánh giá vai trò của Fentanyl khi so sánh với morphin uống trong việc quản lý đau trên 40 bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn và cũng đạt kết quả tương tự, Fentanyl đạt hiệu quả giảm đau tương đương morphin [7].

Sam Ahmedzai và cs cũng đã tiến hành nghiên cứu mở đa trung tâm, hai pha bắt chéo mỗi pha 15 ngày so sánh hiệu quả giảm đau và chất lượng sống giữa miếng dán Fentanyl và morphin dạng giải phóng kéo dài trên 202 bệnh nhân. Kết quả cho thấy, Fentanyl đạt hiệu quả giảm đau tương đương morphin uống [4].

Tác dụng không mong muốn của Fentanyl: Theo kết quả từ nghiên cứu này, so với morphin, Fentanyl giảm một cách có ý nghĩa các biểu hiện như buồn nôn (30% vs 56%); nôn (12% so với 34%); táo bón (32% so với 58%); ngủ gà (30% so với 48% và bí tiểu (18% so với 48%).

Kết quả tổng hợp từ 35 nghiên cứu trên 3.406 bệnh nhân cho thấy, Fentanyl được dung nạp tốt hơn morphin uống dựa trên các tiêu chí sau: 61% ít táo bón hơn, 46% ít buồn nôn và nôn hơn, 33% ít ngủ gà hơn và 63% ít gây bí tiểu hơn [4].

Trong nghiên cứu của A.J. Clark cũng cho thấy Fentanyl cũng chứng tỏ độ an toàn hơn morphin khi các tác dụng không mong muốn nói chung đều ít hơn, 72% so với 87%, các tác dụng khác như táo bón, ngủ gà cũng ít hơn một cách có ý nghĩa ($p < 0,001$). Đặc biệt tác dụng ngoại ý dẫn đến việc phải dừng thuốc là 16% so với 24% [5].

Tương tự trong nghiên cứu của Richard Payne các tác dụng phụ trên đường tiêu hóa (buồn nôn/nôn, táo bón), sự tỉnh táo và chất lượng giấc ngủ khi sử dụng Fentanyl dần giảm đau đều ít hơn so với morphin uống một cách có ý nghĩa. Cụ thể: mức độ nôn (8% so với 19%), tình trạng buồn nôn (25% so với 42%), táo bón (19% so với 33%) [7].

Kết quả từ nghiên cứu của Sam Ahmedzai và cs: Fentanyl, ít gây táo bón, ít gây buồn nôn và nôn đồng thời ít gây tình trạng ngủ gà ban ngày hơn so với morphin. Kết quả của nghiên cứu cũng đã cho thấy miếng dán Fentanyl được yêu thích hơn morphin uống bởi nhiều tiêu chí như ít cản trở hoạt động hằng ngày (20,4% so với 55,2%), ít cản trở đối với người chăm sóc (22,3% so với 49,0%), thuận tiện trong sử dụng (58,3% so với 22,3%) [4].

Chất lượng sống của BN: Điểm chất lượng sống của BN cũng đã được cải thiện đáng kể sau khi sử dụng miếng dán Fentanyl ở hầu hết các lĩnh vực.

Đối với các hoạt động chức năng điểm số gia tăng tạo ra sự khác biệt có ý nghĩa ở các lĩnh vực như “vai trò xã hội”, “hòa nhập xã hội”, “khả năng nhận thức” và “tâm lý cảm xúc”; riêng ở lĩnh vực “hoạt động thể lực” thì điểm số cũng được cải thiện đáng kể, tuy nhiên không tạo ra được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê do hầu hết BN trong nghiên cứu đều được chẩn đoán ung thư giai đoạn rất muộn và có thể trạng khá yếu, chỉ số toàn trạng thấp (chỉ số KPS trước điều trị chỉ đạt 56,9 và sau điều trị cải thiện lên 67,9 điểm) nên các hoạt động thể lực bị hạn chế nhiều.

Về chất lượng cuộc sống nói chung cũng đã được cải thiện rất tốt, điểm số từ 33,2 trước điều trị tăng lên 66,9 điểm sau điều trị, sự khác biệt với giá trị p có ý nghĩa thống kê. Đặc biệt với các triệu chứng bệnh, hiệu quả của miếng dán Fentanyl được chứng tỏ thông qua điểm số đã giảm đáng kể sau điều trị so với trước điều trị tạo ra sự khác biệt có ý nghĩa ở tất cả các triệu chứng được khảo sát: tình trạng mệt mỏi giảm từ 66,8 xuống còn 52 điểm; cảm giác đau giảm từ 80 xuống còn 29,3 điểm; tình trạng mất ngủ giảm từ 80,1 xuống còn 39,2 điểm; tình trạng khó thở giảm từ 70,8 xuống còn 44,7 điểm; tình trạng rối loạn tiêu hóa giảm từ 74,4 xuống còn 49,1 điểm.

5. KẾT LUẬN

Đánh giá hiệu quả giảm đau và chất lượng sống trên 50 bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn khi sử dụng miếng dán Fentanyl, kết quả cho thấy:

Thuốc có hiệu quả giảm đau trên hầu hết bệnh nhân, trong đó phần lớn là giảm đau một phần, tỷ lệ hết đau hoàn toàn và đau ổn định chiếm một phần nhỏ, rất ít bệnh nhân có đau tiến triển. Thuốc cũng có hiệu quả giảm đau với số điểm đau theo thang đánh giá giảm đáng kể, đồng thời cũng cải thiện chỉ số toàn trạng so với morphin.

Fentanyl được dung nạp tốt và an toàn khi sử dụng cho BN ung thư giai đoạn muộn. Các tác dụng không mong muốn như buồn nôn, nôn, táo bón, ngủ gà và bí tiểu đều được cải thiện hơn so với morphin.

Điểm chất lượng sống của bệnh nhân cũng đã được cải thiện đáng kể sau khi sử dụng miếng dán Fentanyl ở hầu hết các tiêu chí, từ các hoạt động chức năng hay các triệu chứng bệnh và chất lượng cuộc sống nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

- [1]. Bộ Y Tế (2005). *Đánh giá thực trạng chăm sóc giảm nhẹ tại Việt Nam*. Tạp chí Y học.
- [2]. Bộ Y Tế (2006). *Hướng dẫn quốc gia Chăm sóc giảm nhẹ đối với bệnh nhân ung thư và AIDS*. NXB Y học

Tiếng Anh

- [3]. Global Cancer Observatory (2020).
- [4]. Sam Ahmedzai et al. (1997). *Transdermal Fentanyl versus Sustained – Release Oral Morphine in Cancer pain: Preference, Efficacy, and Quality of life*. Symptom Manage, 13(5). p.254-261
- [5]. John Clark (2004). *Efficacy and safety of transdermal fentanyl and sustained-release oral morphine in patients with cancer and chronic non-cancer pain*. Current Medical Research and Opinion. 20(9). p.1419-1428.
- [6]. Doyle D, Hanks G, Cherny N, et al. (2005). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 3rd edn, p.333-334.
- [7]. Richard Payne (1998). *Factors influencing quality of life in cancer patients: the role of transdermal fentanyl in the management of pain*. Seminars in Oncology. 25(3). p.47-53.