

Nghiên cứu

DOI: 10.59715/pntjimp.4.1.21

Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị ung thư vú của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Phạm Hồng Thắm^{1,2}, Nguyễn Mai Thanh Thảo¹, Nguyễn Đức Trí², Nguyễn Tuấn Anh³, Trần Minh Hoàng⁴, Nguyễn Thế Anh¹

¹Khoa Dược, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Khoa Dược, Bệnh viện Nhân dân Gia Định

³Khoa tổng hợp, Bệnh viện Nhân dân Gia Định

⁴Viện Kỹ thuật Công nghệ Cao NTT, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

Tóm tắt

Mở đầu: Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất, đặc biệt là phụ nữ. Thuốc điều trị ung thư có khoảng điều trị hẹp, độc tính cao và dễ gây ra các tác dụng không mong muốn cho người bệnh. Do đó, nghiên cứu về sử dụng thuốc đã được chứng minh là một công cụ hiệu quả trong việc đánh giá việc sử dụng thuốc hợp lý trong các hệ thống chăm sóc sức khỏe, đảm bảo việc sử dụng thuốc an toàn và hiệu quả.

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm sử dụng thuốc điều trị và thuốc hỗ trợ trên người bệnh ung thư vú điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định.

Đối tượng - phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 63 người bệnh thông qua các hồ sơ bệnh án (HSBA) điều trị ung thư bằng thuốc của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Kết quả: Độ tuổi trung bình $54,1 \pm 10,6$, trong đó có 62 nữ và 1 nam với tỉ lệ lần lượt là 98,4% và 1,6%. Bệnh lý mắc kèm chiếm tỉ lệ cao bao gồm trào ngược dạ dày thực quản GERD (100%), rối loạn điện giải (98,4%) và tăng huyết áp (17,5%). Phác đồ được kê đơn trong các đợt điều trị chiếm tỉ lệ cao bao gồm 30,2% TCH (docetaxel/ carboplatin/ trastuzumab), 22% AC - 12P (doxorubicin/ cyclophosphamide/ paclitaxel), 20,9% AC - T (doxorubicin/ cyclophosphamide/ paclitaxel). Các nhóm thuốc chống ung thư được sử dụng nhiều nhất bao gồm thuốc có nguồn gốc từ thực vật (59,4%), kháng thể đơn dòng (42,0%) và tác nhân alkyl hóa (16,6%). Thuốc hỗ trợ trong điều trị ung thư được sử dụng nhiều nhất lần lượt là dung dịch điều chỉnh nước điện giải và cân bằng acid - base (85,6%), thuốc chống nôn (79,8%), thuốc kháng acid và thuốc chống loét khác tác dụng lên đường tiêu hóa (78,5%).

Kết luận: Các phác đồ thuốc điều trị và nhóm thuốc hỗ trợ dùng trên người bệnh ung thư vú khá đa dạng. Phác đồ TCH (docetaxel/carboplatin/trastuzumab) và thuốc hỗ trợ điều trị gồm dung dịch điều chỉnh nước điện giải cân bằng acid - base, thuốc chống nôn sử dụng phổ biến nhất.

Từ khóa: Ung thư vú, tình hình sử dụng thuốc, Bệnh viện Nhân dân Gia Định.

Ngày nhận bài:

13/11/2024

Ngày phân biện:

20/11/2024

Ngày đăng bài:

20/01/2025

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Thế Anh

Email: anhnt.kd@pnt.

edu.vn

ĐT: 0976332810

Abstract

The use of anticancer drugs as breast cancer treatment for inpatients at Nhan dan Gia Dinh Hospital

Introduction: Breast cancer is the most common cancer, especially among women. Cancer treatment drugs have a narrow therapeutic range, are highly toxic and can easily

cause unwanted effects for patients. As a result, medication use research has proven to be an effective tool in assessing appropriate medication use in health care systems, ensuring the safe use of prescribed medications, effective and appropriate.

Objectives: This study was intended to analyze the use of drugs to treat breast cancer and adverse drug events (ADEs) among inpatients at Nhan dan Gia Dinh Hospital.

Materials and methods: This cross-sectional descriptive study reviewed the medical records of 63 patients undergoing drug treatment from 01/2022 to 12/2023.

Results: The average age of the patients was $54,1 \pm 10,6$ years, include 62 females (98,4%) and 1 male (1,6%). High prevalence of comorbidities included gastroesophageal reflux disease (GERD) (100%), electrolyte disturbances (98,4%), and hypertension (17,5%). The regimens prescribed in the treatment cycles with high rates included 30,2% TCH (docetaxel/carboplatin/trastuzumab), 22% AC - 12P (doxorubicin/cyclophosphamide/paclitaxel), 20,9% AC - T (doxorubicin/ cyclophosphamide/paclitaxel). The most frequently administered anticancer drugs were plant-based drugs (59,4%), monoclonal antibodies (42,0%), and alkylating agents (16,6%). The most commonly used supplementary medications were solutions for adjusting electrolyte water and acid-base balance (85,6%), antiemetics (79,8%), antacids, other anti-ulcer drugs for the digestive tract (78,5%).

Conclusion: Treatment regimens and drug groups to support breast cancer are diverse. TCH regimen (docetaxel/carboplatin/trastuzumab) and supporting medications include acid-base water adjustment solution and antiemetics are the most using.

Keywords: Breast cancer, drug utilization, Nhan dan Gia Dinh Hospital.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là bệnh lý ác tính phổ biến nhất ở phụ nữ, trong đó các tế bào vú tăng sinh bất thường không kiểm soát và hình thành khối u. Theo Globocan 2020, tỉ lệ mắc UTV đứng đầu trong số các loại ung thư với số ca mới mắc trên thế giới 2.261.419 người [1]. Tại Việt Nam, UTV đứng đầu trong số các loại ung thư ở nữ giới với số ca mới mắc là 21.555 người và chiếm 11,8% trên tổng số ca ung thư ở cả hai giới [2]. Mặc dù tỉ lệ ca mắc mới tăng trong những năm gần đây nhưng số ca tử vong do UTV có xu hướng giảm nhờ những tiến bộ trong kỹ thuật chẩn đoán phát hiện bệnh, dự phòng và điều trị. Thuốc điều trị ung thư đã được chứng minh là có tác dụng cải thiện kết quả điều trị mặc dù những loại thuốc này có liên quan đến độc tính do đặc tính tiêu diệt không chọn lọc cả tế bào ung thư và tế bào lành. Nghiên cứu được thực hiện nhằm các mục tiêu: (1) khảo sát đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh UTV; (2) phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị UTV ở người bệnh nội trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án (HSBA) của người bệnh được chẩn đoán UTV C50 (ICD - 10) và được điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Người bệnh ≥ 18 tuổi được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến vú nguyên phát.
- Người bệnh có HSBA đầy đủ thông tin gồm nhân khẩu học, tình trạng bệnh lý và thuốc điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ

- HSBA không tiếp cận được.
- Phụ nữ đang mang thai, cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu dữ liệu thông qua HSBA người bệnh UTV đang điều trị nội trú từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023.

Cỡ mẫu: Thu thập tất cả cơ sở dữ liệu hồ sơ bệnh án người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian từ tháng 01/2022 - 12/2023.

Biến số nghiên cứu bao gồm

Đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, giới, cân nặng, chiều cao, tiền sử mắc UTV hoặc ung thư khác, bệnh mắc kèm.

Đặc điểm điều trị: giai đoạn UTV, tình trạng phẫu thuật, các chỉ số xét nghiệm cận lâm sàng, phác đồ hóa trị liệu, tình trạng thụ thể HER2.

Đặc điểm điều trị thuốc: thuốc điều trị UTV (nhóm thuốc, liều lượng, đường dùng).

Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 27.0 (IBM Corp., Armonk,

NY, USA). Mô tả các biến số định tính bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Mô tả các biến số định lượng bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu không ảnh hưởng đến quá trình chẩn đoán điều trị. Thông tin cá nhân bệnh nhân được bảo mật và phục vụ cho nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch số 1084/TĐHYKPNT-HĐĐĐ ngày 03 tháng 04 năm 2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian thực hiện nghiên cứu, thu thập được 63 người bệnh được chẩn đoán UTV với 759 đợt điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Với các kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
1. Tuổi (năm)	< 45 tuổi	11	17,4
	45 - 55 tuổi	27	42,9
	55 - 65 tuổi	18	28,6
	> 65 tuổi	7	11,1
2. Cân nặng	56,71 ± 8,58 (40 - 88)		
3. Chiều cao	154,95 ± 4,87 (145 - 167)		
4. Giới tính	Nam	1	1,6
	Nữ	62	98,4
Giai đoạn UTV được chẩn đoán	Giai đoạn I	2	3,2
	Giai đoạn II	37	58,7
	Giai đoạn III	15	23,8
	Giai đoạn IV	9	14,3
5. Tiền sử mắc UTV hoặc ung thư khác	Có	0	0,0
	Không	63	100,0
6. Bệnh mắc kèm	Không có bệnh mắc kèm	0	0,0
	Có bệnh mắc kèm:	63	100,0
	Có 1 bệnh mắc kèm	1	1,6
	Có 2 bệnh mắc kèm	40	63,5
	Có 3 bệnh mắc kèm	8	12,7
	Có 4 bệnh mắc kèm	9	14,3
	Có 5 bệnh mắc kèm	4	6,3
	Có 6 bệnh mắc kèm	1	1,6

Kết quả bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình là 54,06 ± 10,57. Nhóm tuổi 45 - 55 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất (42,9%). Tỷ lệ nam/nữ là 1/62. Người bệnh được chẩn đoán chủ yếu ở giai đoạn II và III với tỷ lệ lần lượt là 58,7% và 23,8%. Tất cả bệnh nhân đều không có tiền sử mắc UTV hoặc ung thư khác. Số bệnh mắc kèm trung bình là 3 bệnh, nhiều nhất là 6 bệnh và ít nhất là 1 bệnh.

Bảng 2. Phân bố các bệnh mắc kèm

Loại bệnh mắc kèm	Số bệnh nhân n = 63	Tỉ lệ (%)
1. Trào ngược dạ dày thực quản (GERD)	63	100,0
2. Rối loạn điện giải	62	98,4
3. Tăng huyết áp	11	17,5
4. Đái tháo đường týp 2	7	11,1
5. Hen	1	1,6
6. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)	1	1,6
7. Cường giáp	1	1,6
8. Viêm gan	5	7,9
9. Tim mạch	2	3,2
10. Khác	11	17,5

Trào ngược dạ dày thực quản (GERD) được ghi nhận ở 63 bệnh nhân (100%). Các bệnh mắc kèm khác bao gồm rối loạn điện giải (98,4%), tăng huyết áp (17,5%) và đái tháo đường týp 2 (11,1%). Hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) được ghi nhận với tỉ lệ bằng nhau (1,6%). Bệnh cường giáp được ghi nhận của một BN nam (1,6%).

3.2. Đặc điểm điều trị

Bảng 3. Các phác đồ điều trị UTV

TT	Phác đồ	Số bệnh nhân n = 63		Số đợt điều trị n = 759	
		Số lượt	Tỉ lệ (%)	Số lượt	Tỉ lệ (%)
1	AC - 12P	13	20,6	167	22,0
2	AC - T	28	44,4	159	20,9
3	TCH	20	31,7	229	30,2
4	TC	1	1,6	8	1,0
5	Paclitaxel + Trastuzumab	1	1,6	21	2,8
6	AC - 4P	1	1,6	4	0,5
7	Phác đồ khác	9	14,3	122	16,1
8	Điều trị nội tiết	6	9,5	49	6,5
Tổng		-	-	759	100,0

AC -12P (doxorubicin/cyclophosphamide/paclitaxel), AC – T (doxorubicin/cyclophosphamide/paclitaxel), TCH (docetaxel/carboplatin/trastuzumab), TC (docetaxel/cyclophosphamide), AC-4P (doxorubicin/cyclophosphamide/paclitaxel)

Phác đồ TCH được sử dụng nhiều nhất trong 229 đợt điều trị (30,2%). Một số phác đồ được kê đơn: phác đồ AC - 12P (22,0%), phác đồ AC - T (20,9%) , phác đồ Paclitaxel + Trastuzumab (2,8%) và các phác đồ khác (16,1%). Điều trị nội tiết ở 49 đợt (6,5%).

Bảng 4. Thuốc điều trị UTV được kê đơn

Nhóm thuốc	Tên hoạt chất	Số đợt điều trị (n = 759)	Tỉ lệ (%)
1. Tác nhân alkyl hóa	cyclophosphamide	126	16,6
2. Kháng chuyển hóa (tương tự pyrimidine)	gemcitabine capecitabine	58	7,6
3. Thuốc điều trị ung thư có nguồn gốc từ thực vật	docetaxel paclitaxel vinorelbine	451	59,4
4. Kháng sinh độc tế bào	doxorubicin epirubicin	118	15,5
5. Kháng thể đơn dòng	trastuzumab	319	42,0
6. Chất tương tự hormone giải phóng gonadotropin	triptoreline goserelin	31	4,1
7. Chất kháng estrogen và chất ức chế aromatase	anastrozole tamoxifen fulvestrant	58	7,6
8. Hợp chất platin	carboplatin	113	14,9

Trong 759 đợt điều trị, thuốc điều trị ung thư có nguồn gốc từ thực vật được kê đơn nhiều nhất với 451 đợt (59,4%).

Bảng 5. Thuốc hỗ trợ điều trị UTV được kê đơn

Nhóm thuốc	Tên hoạt chất	Số đợt điều trị (n = 759)	Tỉ lệ (%)
Không sử dụng	-	76	10,0
Có sử dụng	-	683	90,0
1. Dung dịch điều chỉnh nước điện giải và cân bằng acid - base	natri clorid, kali clorid, glucose, amino acid, triglycerid	650	85,6
2. Corticosteroid	hydrocortison, methylprednisolon, dexamethason	545	71,8
3. Thuốc giảm đau, hạ sốt, kháng viêm không steroid (NSAID)	paracetamol, meloxicam, celecoxib, alphachymotrypsin	21	2,8
4. Thuốc giảm đau gây nghiện	paracetamol + tramadol paracetamol + codeine	86	11,3
5. Thuốc giảm đau khác	nefopam	1	0,1
6. Thuốc chống dị ứng và dùng trong trường hợp quá mẫn	diphenhydramin, fexofenadin	543	71,5
7. Thuốc chống nôn	ondansetron, granisetron, metoclopramide	606	79,8
8. Thuốc kháng acid và thuốc chống loét khác tác dụng lên đường tiêu hóa	esomeprazol, pantoprazol, aluminum phosphate	596	78,5

Nhóm thuốc	Tên hoạt chất	Số đợt điều trị (n = 759)	Tỉ lệ (%)
9. Thuốc đường tiêu hóa khác	silymarin, bacillus subtilis, saccharomyces boulardii	59	7,8
10. Thuốc điều trị tiêu chảy	Sorbitol, diosmectit	3	0,4
11. Kháng sinh	amoxicillin + acid clavulanic, cefazolin	5	0,7
12. Kháng virus	tenofovir	8	1,1
13. Thuốc hướng tâm thần	gabapentin	12	1,6
14. Thuốc tim mạch	heparin, enoxaparin, diosmin, bisoprolol, lisinopril	19	2,5
15. Thuốc tác dụng đối với máu (tăng bạch cầu)	filgrastim, pegfilgrastim	167	22,0
16. Thuốc tác dụng đối với máu (cầm máu)	acid tranexamic	1	0,1

Dung dịch điều chỉnh nước điện giải và cân bằng acid - base được sử dụng nhiều nhất với tỉ lệ 85,6%. Các nhóm thuốc hỗ trợ khác lần lượt được chỉ định trong các đợt điều trị, chủ yếu là thuốc chống nôn (79,8%), thuốc kháng acid và thuốc chống loét khác tác dụng lên đường tiêu hóa (78,5%), corticosteroid (71,8%) và thuốc chống dị ứng dùng trong trường hợp quá mẫn (71,5%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh UTV

Tỉ lệ phân bố nam nữ là 1/62 cho thấy giới tính nữ chiếm hầu hết tổng số người bệnh và chỉ có duy nhất một bệnh nhân nam. Nguyên nhân có thể là do đặc điểm cấu tạo tuyến vú, nữ có mật độ vú dày với số lượng lớn tế bào tuyến vú trong cơ thể, đặc biệt là trong thời kì sinh sản. Hơn nữa, tiếp xúc kéo dài với estrogen nội sinh (có kinh sớm hoặc mãn kinh muộn), sử dụng thuốc tránh thai kết hợp đường uống và liệu pháp thay thế hormone có liên quan đến việc gia tăng nguy cơ UTV. Độ tuổi của bệnh nhân trong nghiên cứu dao động từ 33 đến 83, trung bình là $54,06 \pm 10,57$. Điều này có lẽ là do đây là giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh, có những sự xáo trộn do giảm nội tiết trong cơ thể mà tuyến vú là cơ quan chịu ảnh hưởng bởi nội tiết tố rất rõ rệt [3].

4.2. Bệnh mắc kèm

Việc mắc đồng thời nhiều bệnh cũng là một trong những yếu tố làm giảm sức đề kháng ở người bệnh. Kết quả cho thấy 63 bệnh nhân tham

gia nghiên cứu đều mắc ít nhất một bệnh mắc kèm. GERD (100%) và rối loạn điện giải (98,4%) xuất hiện hầu hết bệnh nhân. Trong nghiên cứu của Yang Li và cộng sự (2020), 15.000/ 25.881 (58,0%) trường hợp có ít nhất một bất thường về điện giải và acid-base [4]. Tỉ lệ tử vong tại bệnh viện ở bệnh nhân mắc rối loạn điện giải là 2,1% so với những người có điện giải bình thường (0,3%). Nguy cơ tử vong tăng đáng kể ở những bệnh nhân mắc rối loạn điện giải. Tương tự, thời gian nằm viện và chi phí bệnh viện cũng tăng gấp ba lần. Không nên bỏ qua việc theo dõi thường xuyên các chất điện giải, chế độ truyền tĩnh mạch tối ưu để điều chỉnh kịp thời các yếu tố bất lợi liên quan đến rối loạn điện giải [4]. Nghiên cứu của Ramisa Tamang và cộng sự (2022) cho thấy hệ tiêu hóa bị ảnh hưởng bởi hóa trị nhiều nhất (94,1%), vì vậy nhóm có bệnh mắc kèm GERD bao gồm cả những trường hợp được chẩn đoán để sử dụng các thuốc điều trị dự phòng loét dạ dày, thực quản [5].

4.3. Phác đồ điều trị

Phác đồ hóa trị liệu kết hợp được kê đơn thường xuyên nhất là TCH (30,2%), tiếp theo là

phác đồ AC - 12P (22,0%) và AC - T (20,9%). Lợi ích nghiêng về phác đồ TCH không anthracyclin hơn phác đồ AC - T kết hợp với trastuzumab, do hiệu quả tương tự, ít tác dụng độc cấp tính hơn, nguy cơ nhiễm độc tim và bệnh bạch cầu thấp hơn. Việc lựa chọn phác đồ điều trị phải phù hợp với hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế Việt Nam và các yếu tố khác bao gồm đặc điểm của người bệnh (khả năng dung nạp, chi phí, tình trạng bệnh mắc kèm), kinh nghiệm của bác sĩ và sự sẵn có của thuốc tại bệnh viện [6].

4.4. Thuốc điều trị ung thư

Thuốc điều trị ung thư có nguồn gốc từ thực vật được kê đơn thường xuyên nhất (59,4%). Nhìn chung, các hướng dẫn điều trị hiện tại cũng khuyến nghị hóa trị liệu dựa trên anthracyclin hoặc taxane là phác đồ ưu tiên cho bệnh UTV. Trastuzumab được kê đơn phổ biến thứ hai với tỉ lệ 42,0%. Nhóm cộng tác những người thử nghiệm ung thư vú sớm chỉ ra rằng việc bổ sung trastuzumab vào hóa trị liệu cho người bệnh dương tính với her2/neu giai đoạn đầu làm giảm tỉ lệ tái phát và tỷ lệ tử vong do UTV xuống một phần ba, do đó việc điều trị với trastuzumab đã mang lại kết quả tốt hơn, bao gồm cải thiện khả năng sống sót không tiến triển và khả năng sống sót tổng thể [7].

4.5. Thuốc hỗ trợ

Hầu hết người bệnh đều được kê đơn dung dịch điều chỉnh nước điện giải và cân bằng acid - base (85,6%), tương ứng với 62/63 bệnh nhân mắc rối loạn điện giải. Sử dụng nhóm thuốc này như một liệu pháp hỗ trợ cho tiêu chảy, mất nước, mệt mỏi, chán ăn và hạ huyết áp. Thuốc chống nôn được kê đơn phổ biến thứ hai (79,8%). Metoclopramide (MCP) và thuốc đối kháng thụ thể 5 - HT3 được chỉ định cho các bệnh nhân trong nghiên cứu này, và trong đó MCP được kê đơn hầu hết. MCP liều cao là một trong những thuốc chống nôn lâu đời nhất và có giá khiêm tốn khiến thuốc này trở thành một nguồn lực quan trọng ở các nước có thu nhập thấp [8]. Các thuốc thuốc kháng acid và thuốc chống loét khác tác dụng lên đường tiêu hóa đứng hàng thứ ba (78,5%) để phòng ngừa viêm dạ dày, rối loạn tiêu hóa và 100% BN mắc GERD. Corticosteroid là phương pháp điều trị chính cho phác đồ dự phòng buồn nôn và nôn do hóa trị liệu cấp tính và giai đoạn muộn, ngăn

ngừa tác dụng phụ khác của hóa trị như phát ban toàn thân hoặc viêm tĩnh mạch huyết khối hoặc để giảm nhẹ các phản ứng quá mẫn. Các thuốc chống dị ứng được chỉ định để tránh bất kỳ phản ứng quá mẫn nào (71,5%). Các loại thuốc hỗ trợ khác cũng có thể được kê đơn, nhưng tỷ lệ sẽ thấp hơn tùy thuộc vào biến cố bất lợi của thuốc mà người bệnh gặp phải. Thuốc làm tăng bạch cầu bao gồm filgrastim, pegfilgrastim (21,1%) để điều trị trường hợp bệnh nhân bị giảm bạch cầu sau hóa trị, giảm bạch cầu trung tính và ngăn ngừa nhiễm trùng. Acid zoledronic là chất tái tạo xương được sử dụng để điều trị loãng xương và biến chứng xương do ung thư (7,1%).

Nhìn chung, các nghiên cứu có sự khác nhau về tỉ lệ các thuốc hỗ trợ được chỉ định do có sự khác biệt về cỡ mẫu và đặc điểm bệnh nhân tại cơ sở y tế tiến hành nghiên cứu. Tuy nhiên, thuốc chống nôn, thuốc kháng acid và thuốc chống loét khác tác dụng lên đường tiêu hóa, corticosteroid là các thuốc dự phòng và điều trị dự phòng buồn nôn và nôn do hóa trị liệu cấp tính phổ biến nhất trong các nghiên cứu. Bên cạnh đó, nhóm thuốc chống dị ứng cũng được ưu tiên kê đơn để ngăn ngừa các phản ứng quá mẫn của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã phân tích được phác đồ được sử dụng nhiều nhất là TCH (docetaxel/ carboplatin/ trastuzumab). Thuốc điều trị ung thư vú được kê đơn nhiều nhất bao gồm tác nhân alkaloids, các chất kháng u tự nhiên và kháng thể đơn dòng. Thuốc hỗ trợ trong điều trị ung thư được sử dụng nhiều nhất lần lượt là dung dịch điều chỉnh nước điện giải và cân bằng acid - base, thuốc chống nôn, thuốc kháng acid, thuốc chống loét khác tác dụng lên đường tiêu hóa giúp điều trị và dự phòng tác dụng không mong muốn của thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Breast fact sheet. 2020, Accessed 3 May, 2024 <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>.
2. WHO. Viet Nam fact sheets. 2020, Accessed 3 May, 2024 <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>.

3. Amir E, Freedman OC, Seruga B, Evans DG. Assessing Women at High Risk of Breast Cancer: A Review of Risk Assessment Models. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. 2010;102(10):680-691. doi:10.1093/jnci/djq088
4. Li Y, Chen X, Shen Z, et al. Electrolyte and acid-base disorders in cancer patients and its impact on clinical outcomes: evidence from a real-world study in China. *Renal failure*. Nov 2020;42(1):234-243. doi:10.1080/0886022x.2020.1735417.
5. Tamang R, Bharati L, Khatiwada AP, Ozaki A, Shrestha S. Pattern of Adverse Drug Reactions Associated with the Use of Anticancer Drugs in an Oncology-Based Hospital of Nepal. *JMA journal*. 2022;5(4):416-426. doi:10.31662/jmaj.2021-0015.
6. Slamon D, Eiermann W, Robert N, et al. Adjuvant trastuzumab in HER2-positive breast cancer. *The New England journal of medicine*. Oct 6 2011;365(14):1273-1283. doi:10.1056/NEJMoa0910383
7. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative group (EBCTCG). Trastuzumab for early-stage, HER2-positive breast cancer: a meta-analysis of 13 864 women in seven randomised trials. *The Lancet Oncology*. Aug 2021;22(8):1139-1150. doi:10.1016/s1470-2045(21)00288-6
8. Harder SL, Herrstedt J. Metoclopramide : An Antiemetic in Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting. *Journal of Drug Design and Research*. 2017, Accessed 3 May, 2024 <https://www.jscimedcentral.com/public/assets/articles/drugdesign-4-1037.pdf>.