

chiếm 85,6%, thực hành đúng là 70%, vừa có kiến thức, vừa thực hành đúng là 62,9%. Trong đó Học sinh nữ có kiến thức, thực hành đúng cao gấp 2,37 lần học sinh nam ( $p=0,001$ ). Học sinh ở thành thị có kiến thức, thực hành đúng cao gấp 2,32 lần học sinh ở nông thôn ( $p=0,001$ )

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2000), Global data on dental caries prevalence (DMFT) in children aged 12 years, pp.1-9.
2. Petersen PE (2008), World Health Organization global policy for improvement of oral health - World Health Assembly 2007, International Dental Journal, 58(3), pp.115-121.

3. Government of south Australia (2010), South Australia's oral health plan 2010-2017, pp.1-26.
4. Trần Văn Trường, Trịnh Đình Hải (2001), "Kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc ở Việt Nam 1999 - 2000", Tạp chí Y học Việt Nam, (10), tr. 8-21.
5. Võ Trương Như Ngọc (2013), Răng trẻ em, NXB Giáo dục Việt Nam, tr.9-127.
6. Phan Kim Trọng (2017), Nghiên cứu tỷ lệ sâu răng của học sinh tiểu học.
7. Vũ Văn Tâm (2017), Tỷ lệ sâu răng của trẻ trong Vĩnh Tường.
8. Viện Răng Hàm Mặt quốc gia (2001), Điều tra dịch tễ học bệnh sâu răng tại Việt Nam.
9. Trương Mạnh Dũng, Vũ Mạnh Tuấn (2010), Thực trạng bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 4-8 tuổi tại 5 tỉnh thành của Việt Nam năm 2010, Tạp chí Y học thực hành (797), Số 12/2011.

## THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ THUỐC ARV CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI HAI CƠ SỞ CHĂM SÓC ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS TỈNH YÊN BÁI NĂM 2021

Đoàn Thị Huệ<sup>1</sup>, Lê Vĩnh Giang<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng đáp ứng điều trị thuốc ARV và xác định một số yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị của người bệnh tại hai cơ sở chăm sóc điều trị tỉnh Yên Bái năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang triển khai từ 01/01/2021 đến 31/8/2021 với 399 người bệnh nhiễm HIV trên 18 tuổi, đang được quản lý và điều trị ARV tại cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS Bệnh viện đa khoa khu vực Nghĩa Lộ và Trung tâm y tế thành phố Yên Bái, tỉnh Yên Bái. **Kết quả.** Trong tổng số người bệnh đang được quản lý và điều trị ARV, 96,2% người bệnh đáp ứng điều trị thuốc ARV, trong đó 100% người bệnh sử dụng phác đồ bậc 2 có đáp ứng điều trị. Các yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị bao gồm: trình độ học vấn Trung học phổ thông (aOR= 11; 95% CI: 2,6-46,9), thời gian điều trị ARV (aOR=1,3; 95% CI: 1,06-1,6) và tuân thủ điều trị (aOR=5,6; 95% CI: 1,4-22,6). **Kết luận.** Cần tăng cường quản lý, hỗ trợ điều trị và tăng cường tư vấn để nâng cao sự tuân thủ điều trị, từ đó giúp bệnh nhân có đáp ứng điều trị ARV tốt hơn.

**Từ khóa.** HIV/AIDS, ARV, đáp ứng điều trị, Yên Bái.

#### SUMMARY

#### STATUS AND SOME FACTORS RELATED TO ARV TREATMENT RESPONSE OF PATIENTS

<sup>1</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Yên Bái

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Huệ

Email: huedpyb@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2021

Ngày duyệt bài: 7.10.2021

#### AT TWO HIV/AIDS TREATMENT FACILITIES IN YEN BAI PROVINCE IN 2021

**Objective.** Describe the status of response to antiretroviral therapy and identify some factors related to the treatment response of patients at two HIV/AIDS treatment facilities in Yen Bai province in 2021. **Subjects and methods.** A cross-sectional descriptive study was produced from January 1, 2021 to August 31, 2021 among 399 HIV-infected patients over 18 years old, managed and received ART at the HIV/AIDS care and treatment facility - Nghia Lo area general hospital and Yen Bai city health center, Yen Bai province. **Results.** Of the total number of HIV-infected patients managed and received antiretroviral therapy (ART), 96.2% of patients responded to ART, in which 100% of patients using second-line regimens respond to treatment. Factors related to treatment response include: high school education level (aOR= 11; 95%CI: 2.6-46.9), duration of ART (aOR=1.3; 95%CI: 1.06-1.6) and treatment adherence (aOR=5.6; 95%CI: 1.4-22.6). **Conclusion.** It is necessary to strengthen management, treatment support and counseling to improve treatment adherence, thereby helping patients have a better treatment response to ART.

**Keywords.** HIV/AIDS, ARV, treatment response, Yen Bai.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV (ARV) là một trong những biện pháp quan trọng và hiệu quả để giảm lây nhiễm HIV. Điều trị thuốc ARV nhằm ức chế sự nhân lên của vi rút, giảm hàm lượng vi rút trong máu ở mức thấp nhất, làm giảm đáng kể tỷ lệ mắc và tử vong, giảm nguy cơ lây truyền HIV cải thiện hệ miễn dịch[1],

giúp cơ thể bệnh nhân ngăn chặn hoặc giảm tác hại của nhiễm trùng cơ hội[2].

Theo thống kê của Chương trình phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) năm 2020, trên toàn thế giới khoảng 38,0 triệu người nhiễm HIV, trong đó có khoảng 73% người nhiễm HIV đang điều trị thuốc kháng vi rút HIV[3]. Tại Việt Nam kể từ ca nhiễm HIV đầu tiên phát hiện vào năm 1990, cả nước có khoảng hơn 200.000 người nhiễm HIV hiện đang còn sống và hơn 100.000 người nhiễm HIV đã tử vong. Điều trị ARV được triển khai tại 63 tỉnh thành phố đã điều trị cho hơn 140.000 bệnh nhân, trong đó có 12.750 bệnh nhân mới điều trị trong năm 2019[4]. Tỷ lệ người bệnh được điều trị ARV kiểm soát được tải lượng virus ở mức thấp và ổn định trên cả nước đạt 93%, vượt chỉ tiêu của mục tiêu thứ 3 trong mục tiêu 90-90-90 nhằm kết thúc đại dịch AIDS vào năm 2030 [4].

Yên Bái là một trong 10 tỉnh có tỷ lệ hiện nhiễm HIV/AIDS cao nhất cả nước với 160/173 xã phường có người nhiễm, số người nhiễm HIV hiện còn sống được quản lý là 2.196 người, trong đó có khoảng 1.800 người đang được điều trị [5]. Cho đến nay, tỉnh Yên Bái chưa có nghiên cứu nào về điều trị thuốc ARV cho người nhiễm HIV. Do đó, để có cơ sở cho việc xây dựng các chiến lược phòng chống HIV/AIDS cho những năm tiếp theo, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng đáp ứng điều trị thuốc ARV và xác định một số yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị của người bệnh tại hai cơ sở chăm sóc điều trị Bệnh viện đa khoa khu vực Nghĩa Lộ và Trung tâm y tế thành phố Yên Bái.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ 01/01/2021 đến 31/8/2021;

- Địa điểm: Cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS - Bệnh viện đa khoa khu vực Nghĩa Lộ và Trung tâm Y tế thành phố Yên Bái.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả các bệnh nhân nhiễm HIV đang được quản lý và điều trị ARV đủ 18 tuổi trở lên, điều trị thuốc ARV từ 6 tháng trở lên, được làm xét nghiệm tải lượng vi rút trong 12 tháng tính đến ngày phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu, (2) Không có khả năng đọc, hiểu, trả lời, nhớ lại và ra quyết định thỏa thuận nghiên cứu.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu.** Mô tả cắt ngang.

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

- Cỡ mẫu: 399 người nhiễm HIV/AIDS đang được quản lý và điều trị ARV.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ người nhiễm HIV/AIDS đáp ứng tiêu chuẩn tuyển chọn của nghiên cứu.

### 2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Biến phụ thuộc: Mức độ đáp ứng điều trị ARV của người nhiễm HIV được xác định dựa vào kết quả xét nghiệm tải lượng vi rút: Có đáp ứng điều trị khi kết quả xét nghiệm tải lượng vi rút của bệnh nhân dưới 200cp/ml và không đáp ứng điều trị khi kết quả xét nghiệm tải lượng vi rút của bệnh nhân từ 200cp/ml trở lên.

- Biến số độc lập: nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tác dụng phụ, thời gian điều trị ARV, tuân thủ điều trị và mức độ nhận được sự hỗ trợ của cán bộ y tế.

**2.6. Quản lý và phân tích số liệu.** Số liệu được nhập, làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm STATA 16.0. Biến số định tính được biểu diễn dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. Phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến được sử dụng để xác định một số yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị ARV của người bệnh, thông qua tỷ số chênh (OR), hệ số hiệu chỉnh (aOR) và khoảng tin cậy 95% (95%CI) với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**2.7. Đạo đức nghiên cứu.** Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng xét duyệt đề cương tốt nghiệp Sau đại học, trường Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu được sự đồng ý tham gia của hai cơ sở chăm sóc điều trị ARV Bệnh viện đa khoa khu vực Nghĩa Lộ và Trung tâm y tế thành phố Yên Bái. Người bệnh tham gia được cung cấp thông tin và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng mã số và không ghi nhận thông tin định danh của người bệnh.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thông tin chung

**Bảng 1. Thông tin chung của người bệnh (n = 399)**

Đặc trưng	Chung (n=399)	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi:</b> 18 – 29 tuổi	28	7,0
30 – 39 tuổi	122	30,6
40 – 49 tuổi	203	50,9
Từ 50 tuổi trở lên	46	11,5
<b>Giới tính:</b> Nam	244	61,2
Nữ	155	38,8
<b>Dân tộc:</b> Kinh	269	67,4
Khác	130	32,6
<b>Trình độ học vấn</b>		

Dưới Trung học phổ thông	101	25,3
Trung học phổ thông	183	70,9
Cao đẳng/Đại học/Sau đại học	15	3,8

Kết quả cho thấy trong tổng số 399 người bệnh tham gia nghiên cứu, phần lớn ở độ tuổi 40-49 chiếm 50,8%, chủ yếu là nam giới (61,2%) và có trình độ học vấn Trung học phổ thông (70,9%).

### 3.2. Đánh giá đáp ứng điều trị ARV



**Hình 1: Thực trạng đáp ứng điều trị ARV (n=399)**

Trong 12 tháng qua, có 96,2% người bệnh có đáp ứng với điều trị ARV, chỉ có 3,8% không đáp ứng với điều trị ARV.

**Bảng 2: Thực trạng đáp ứng điều trị ARV theo thời gian điều trị (n=399)**

Thời gian điều trị ARV	Đáp ứng điều trị ARV		Không đáp ứng điều trị ARV	
	n	%	n	%
Từ 5 năm trở xuống	121	93,1	9	6,9
6 - 10 năm	186	97,4	5	2,6
11 - 15 năm	75	98,7	1	1,3
Trên 15 năm	2	100,0	0	0

Tỷ lệ người bệnh đáp ứng điều trị càng cao khi có thời gian điều trị ARV càng dài. Tỷ lệ đáp ứng điều trị ARV cao nhất trong nhóm có thời gian điều trị ARV trên 15 năm (100%) và thấp nhất trong nhóm dưới 5 năm (93,1%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3: Thực trạng đáp ứng điều trị ARV theo phác đồ điều trị (n=399)**

Phác đồ điều trị	Đáp ứng điều trị ARV		Không đáp ứng điều trị ARV	
	n	%	n	%
Bậc 1	374	96,1	15	3,9
Bậc 2	10	100	0	0

Tỷ lệ đáp ứng điều trị ARV trong nhóm người bệnh điều trị theo phác đồ bậc 2 cao hơn nhóm người bệnh điều trị phác đồ bậc 1.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị ARV

**Bảng 4: Một số yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị của người bệnh (n=399)**

Đặc điểm	Đơn biến		Đa biến	
	OR (95% CI)	p	aOR (95% CI)	p
<b>Nhóm tuổi (với 18-29 tuổi)</b>				
30 - 39 tuổi	1,8 (0,3 - 9,8)	0,5	-	-
40 - 49 tuổi	2,2 (0,4 - 10,9)	0,4	-	-
Từ 50 tuổi trở lên	3,5 (0,3 - 37,4)	0,3	-	-
<b>Giới (với Nam)</b>				
Nữ	2,6 (0,7 - 9,4)	0,1	-	-
<b>Trình độ học vấn (với Dưới THPT)</b>				
THPT	11,4 (3,1 - 41,8)	<0,001	11 (2,6 - 46,9)	0,001
Cao đẳng, Đại học trở lên	1,7 (0,2 - 14,3)	0,6	0,9 (0,1 - 10,0)	0,9
Thời gian điều trị ARV (năm)	1,2 (1,02 - 1,4)	0,03	1,3 (1,06 - 1,6)	0,01
<b>Tuân thủ điều trị (với Không tuân thủ)</b>				
Có tuân thủ	6,1 (1,9 - 19,6)	0,002	5,6 (1,4 - 22,6)	0,02
<b>Có gặp tác dụng phụ (với có gặp tác dụng phụ)</b>				
Không gặp tác dụng phụ	4,3 (1,5 - 12,1)	0,006	3,2 (0,9 - 11,8)	0,07
<b>Mức độ nhận được hỗ trợ của CBYT (với với thỉnh thoảng)</b>				
Thường xuyên	5,6 (2,0 - 16,0)	0,001	2,8 (0,7 - 10,7)	0,1

THPT: Trung học phổ thông; CBYT: cán bộ y tế.

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy người bệnh có trình độ học vấn là trung học phổ thông có khả năng đáp ứng điều trị cao hơn gấp 11 lần so với người bệnh có học vấn dưới trung học phổ thông. Người bệnh có thời gian điều trị ARV càng lâu thì càng có đáp ứng điều trị ARV

cao hơn nhóm mới điều trị. Người bệnh tuân thủ điều trị có khả năng đáp ứng điều trị cao gấp 3,2 lần so với người bệnh không tuân thủ điều trị.

## IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành khảo sát đối với 399

người nhiễm HIV đang điều trị tại hai cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ và Trung tâm Y tế thành phố Yên Bái với một đơn vị là bệnh viện hạng 2 và một trung tâm y tế 2 chức năng vừa làm công tác điều trị vừa làm công tác dự phòng. Người bệnh chủ yếu nằm trong nhóm 40-49 tuổi và nhóm 30-39 tuổi, chiếm tỷ lệ lần lượt là 50,8% và 30,6%. Người bệnh chủ yếu là nam giới với 61,2%, phần lớn có trình độ học vấn là trung học phổ thông. Nhóm đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có đặc điểm nhân khẩu học tương đồng với một số nghiên cứu khác [6-9].

Kết quả xét nghiệm tải lượng vi rút HIV là phương pháp đầu tiên để đánh giá tình trạng đáp ứng điều trị ARV của người bệnh. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế về Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc ARV được xét nghiệm thường quy vào thời điểm 6 tháng, 12 tháng kể từ khi bắt đầu điều trị và sau đó được làm xét nghiệm thường quy 12 tháng 1 lần, để theo dõi hiệu quả điều trị [10]. Trong nghiên cứu này, 399 người bệnh tham gia đều được làm xét nghiệm tải lượng vi rút HIV trong vòng 12 tháng. Kết quả cho thấy có 96,2% bệnh nhân đáp ứng điều trị khi có kết quả xét nghiệm tải lượng vi rút dưới 200 bản sao/ml. Điều đó cho thấy rằng có 96,2% người bệnh tham gia nghiên cứu không có đột biến kháng thuốc. Tuy nhiên vẫn cần theo dõi tình trạng điều trị của bệnh nhân để hạn chế các tác dụng phụ của thuốc, từ đó tăng cường việc tuân thủ của bệnh nhân. Tỷ lệ đáp ứng điều trị trong nghiên cứu này cao hơn tỷ lệ đáp ứng điều trị trung bình trên cả nước và một số nghiên cứu trên thế giới [4, 6, 9]. Có sự khác biệt này có thể do thuốc điều trị ngày càng được tối ưu hóa, thuận tiện cho bệnh nhân, thời gian ức chế được vi rút nhanh, ít tác dụng phụ nên tăng sự tuân thủ điều trị dẫn đến đáp ứng điều trị của bệnh nhân tốt hơn.

Khi phân tích mối tương quan đơn biến, kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa đáp ứng điều trị ARV với trình độ học vấn của người bệnh, thời gian điều trị, sự tuân thủ điều trị, các tác dụng phụ mà người bệnh gặp phải và mức độ nhận được sự hỗ trợ từ các cán bộ y tế. Tuy nhiên, khi đưa các yếu tố này vào mô hình hồi quy đa biến, nghiên cứu chỉ tìm thấy mối liên quan giữa đáp ứng điều trị và trình độ học vấn của người bệnh, thời gian điều trị và sự tuân thủ điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh học hết trung học phổ thông có khả năng đáp ứng điều trị gấp 11 lần so với người bệnh có học

vấn dưới trung học phổ thông. Người bệnh có trình độ học vấn cao sẽ có xu hướng cập nhật thông tin về điều trị cũng như tuân thủ điều trị hơn, từ đó họ sẽ có đáp ứng điều trị tốt hơn. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, người bệnh có thời gian điều trị ARV càng lâu thì sẽ càng có đáp ứng điều trị tốt hơn. Bệnh nhân có thời gian điều trị càng lâu sẽ nhận thức được tầm quan trọng của liệu pháp điều trị, có nhiều kinh nghiệm sử dụng thuốc ARV cũng như nhận được nhiều sự hỗ trợ từ người thân, bạn bè. Trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị là 67,4%, cao hơn so với một số nghiên cứu khác [7, 8]. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng người bệnh tuân thủ điều trị có khả năng đáp ứng điều trị ARV cao gấp 3,2 lần so với người bệnh không tuân thủ điều trị. Điều trị ARV đòi hỏi người bệnh phải tuân thủ điều trị nghiêm ngặt về thời gian, liều lượng và cách dùng thuốc. Bệnh nhân tuân thủ điều trị sẽ giúp hạn chế sự nhân lên và xuất hiện các đột biến kháng thuốc của vi rút HIV, từ đó giúp họ có đáp ứng điều trị tốt hơn [8].

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 399 người bệnh nhiễm HIV/AIDS đang được quản lý và điều trị ARV cho thấy có 96,2% người bệnh có đáp ứng với điều trị ARV, trong đó 100% người bệnh sử dụng phác đồ bậc 2 có đáp ứng điều trị. Phân tích các yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị cho thấy: người bệnh có trình độ học vấn là trung học phổ thông có khả năng đáp ứng điều trị cao gấp 11 lần so với người bệnh có học vấn dưới trung học phổ thông. Người bệnh có thời gian điều trị ARV càng lâu thì càng có đáp ứng điều trị ARV hơn nhóm mới điều trị. Người bệnh tuân thủ điều trị có khả năng đáp ứng điều trị cao gấp 3,2 lần so với người bệnh không tuân thủ điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Eisinger, R., C. Dieffenbach,** and A. Fauci, HIV Viral Load and Transmissibility of HIV Infection: Undetectable Equals Untransmittable. *JAMA*, 2019. 321.
2. **Rodger, A.J., et al.,** Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet*, 2019. **393**(10189): p. 2428-2438.
3. **UNAIDS. Global HIV & AIDS** statistics — Fact sheet. 2020; Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
4. **Cục Phòng chống HIV/AIDS.** Báo cáo Tổng kết công tác Phòng, chống HIV/AIDS năm 2019 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2020. 2020; Available from: <http://vaac.gov.vn/bao-cao-tong-ket-cong-tac-phong-chong-hiv-aids-nam-2019-va-nhiem-vu-trong-tam-nam-2020.html>.

5. **Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Yên Bái.** Báo cáo công tác Kiểm soát bệnh tật năm 2020 và phương hướng nhiệm vụ năm 2021. 2020.
6. **Bvochora, T., et al.,** Enhanced adherence counselling and viral load suppression in HIV seropositive patients with an initial high viral load in Harare, Zimbabwe: Operational issues. PLoS One, 2019. **14**(2): p. e0211326.
7. **Phạm Xuân Sáng and Phan Thị Thu Hương,** Thực trạng và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân tại các phòng khám ngoại trú của tỉnh Điện Biên năm 2016. Tạp chí Y học dự phòng, 2017. **27**(2(190)).
8. **Phan Thị Thu Hương,** Tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân AIDS đang được điều trị tại trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Hải Dương, năm 2016. Tạp chí Y học dự phòng, 2017. **27**(3): p. 194-197.
9. **Awungafac, G., et al.,** Viral load testing and the use of test results for clinical decision making for HIV treatment in Cameroon: An insight into the clinic-laboratory interface. PLoS One, 2018. **13**(6): p. e0198686.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÒM MŨI HỌNG GIAI ĐOẠN MUỘN BẰNG PHÁC ĐỒ GEMCITABINE – CISPLATIN TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Phương Anh<sup>1</sup>, Đỗ Hùng Kiên<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá đáp ứng điều trị và một số tác dụng không mong của phác đồ gemcitabine- cisplatin trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp với tiền cứu. Có 33 bệnh nhân ung thư vòm giai đoạn muộn được điều trị bước một bằng gemcitabine – cisplatin tại Bệnh viện K từ tháng 1/2018 đến tháng 7/2021, bệnh nhân được đánh giá mức độ đáp ứng theo “Tiêu chuẩn Đánh giá Đáp ứng cho U đặc” (RECIST), độc tính theo tiêu chuẩn CTCAE 5.0. **Kết quả:** Đáp ứng: Tỷ lệ đáp ứng của phác đồ là 83,9%. Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 8,9 tháng. Độc tính: Các tác dụng phụ hay gặp bao gồm: hạ bạch cầu trung tính (60.6%), hạ huyết sắc tố (90,9%), nôn buồn nôn (51.5%), chủ yếu là độc tính độ I, II. **Kết luận:** Phác đồ gemcitabine – cisplatin cho bệnh nhân ung thư vòm mũi họng tỷ lệ đáp ứng cao, độc tính chủ yếu lên hệ huyết học, dung nạp tốt.

**Từ khóa:** ung thư vòm mũi họng, giai đoạn tái phát, di căn

### SUMMARY

#### EFFICACY OF GEMCITABINE –CISPLATIN IN METASTATIC NASOPHARYNGEAL CANCER PATIENTS IN VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

**Objectives:** The aims of our study were to investigate the activity and toxicity of gemcitabine – cisplatin regimen in metastatic nasopharyngeal cancer patients. **Patients and Methods:** Clinical trial, retrospective study. From January 2018 to July 2021,

we enrolled 33 metastatic nasopharyngeal cancer patients in Vietnam National Cancer Hospital. All patients received combination of gemcitabine and cisplatin. Tumor response rate and toxicities were determined. **Results: Response rate:** Overall response rate was 83,9%. Median progression free survival was 8,9 months. **Toxicity:** Most adverse events were manageable and tolerable. The most common was neutropenia (60.6%), anaemia (90.9%), vomiting and nausea (51.5%), most of them were grade 1 and grade 2. **Conclusion:** Gemcitabine – cisplatin regimen in metastatic nasopharyngeal cancer patients is high response rate and tolerable.

**Key words:** Nasopharyngeal cancer, recurrent, metastatic stages

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm mũi họng (UTVMH) là bệnh lý ác tính có nguồn gốc từ biểu mô vòm mũi họng, là một trong những ung thư phổ biến vùng đầu cổ. Tại Việt Nam, UTVMH đứng thứ 9 về tỉ lệ mắc, và thứ 7 về tỉ lệ tử vong ở cả 2 giới, có thể gặp 2 đỉnh tuổi: 15-24 tuổi và độ tuổi 45-60, nam mắc nhiều hơn nữ với một số yếu tố nguy cơ: virus EBV, chế độ ăn, chủng tộc, di truyền [1], [2], [3].

UTVMH giai đoạn muộn (di căn nguyên phát và tái phát di căn xa) thường có tiên lượng xấu, trung vị sống thêm khoảng 10-15 tháng [4], [5]. Điều trị UTVMH giai đoạn muộn, hóa trị nền tảng platinum đóng vai trò chủ đạo. Trong nhiều thập niên, phác đồ Cisplatin-5FU được sử dụng rộng rãi điều trị UTVMH giai đoạn tái phát, di căn, mặc dù trước đó chưa có bằng chứng chứng tỏ phác đồ nào có ưu thế hơn trong điều trị. Năm 2016, trong nghiên cứu của Li Zhang và cộng sự, phối hợp Gemcitabine và Cisplatin trong điều trị bước 1 UTVMH giai đoạn tái phát, di căn có tỉ lệ đáp ứng (RR), thời gian sống thêm bệnh không tiến

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Anh

Email: phuonganhhmu95@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2021

Ngày duyệt bài: 4.10.2021