

NGHIÊN CỨU CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ ĐIỀU TRỊ BẰNG TARCEVA (ERLOTINIB) TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2019

Phạm Thanh Vân

Trường Cao Đẳng Y Tế Bạch Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu CLCS và một số yếu tố liên quan của người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) điều trị bằng Tarceva (erlotinib) tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2019.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp mô tả trên 70 người bệnh UTPKTBN điều trị bằng Tarceva (erlotinib) tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2019 đến tháng 1/2020.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của người bệnh là 60 tuổi, trong đó nữ giới chiếm đa số (60%). Sau điều trị, nghiên cứu ghi nhận sự xấu đi có ý nghĩa thống kê về CLCS của người bệnh trong các lĩnh vực: nhận thức, xã hội và các triệu chứng: khó thở, viêm miệng lưỡi, khó nuốt, ngứa bàn tay, chân và rụng tóc. Các triệu chứng: mệt mỏi, buồn nôn, tiêu chảy, mất cảm giác ngon miệng, ho, ho ra máu, đau ngực và tác động tài chính được cải thiện rõ rệt sau điều trị ($p < 0,05$). Giới tính, tình trạng lo âu, tiền sử hút thuốc, thời gian bị bệnh được chứng minh có mối liên quan với các lĩnh vực: thể chất, hoạt động, nhận thức, xã hội, khó thở và đau ($p < 0,05$).

Kết luận: Nhìn chung, CLCS của người bệnh sau điều trị bằng Tarceva cho thấy nhiều ưu điểm tốt: giảm các triệu chứng bệnh, tác dụng phụ chấp nhận được, ít ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh.

Từ khóa: Ung thư phổi không tế bào nhỏ, chất lượng cuộc sống, Tarceva.

Tác giả chịu trách nhiệm

Phạm Thanh Vân

Trường Cao Đẳng Y Tế Bạch Mai

Email: vnphamthanh79@gmail.com

Ngày nhận bài: 8/05/2021

Ngày phản biện: 30/07/2021

Ngày đồng ý đăng: 24/08/2021

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là bệnh lý ác tính xuất phát từ biểu mô niêm mạc phế quản, phế nang, từ các tuyến của phế quản hoặc từ các thành phần khác của phổi. UTP là bệnh lý ác tính phổ biến, nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong các bệnh ung thư trên thế giới. UTP đang

trở thành mối lo ngại đe dọa sức khỏe, sự phát triển của toàn cầu. Theo ghi nhận của Globocan năm 2018, ước tính có 1,8 triệu trường hợp mới mắc, ung thư phổi là loại ung thư được chẩn đoán phổ biến nhất chiếm 11,6% trong tổng số ca bệnh và nguyên nhân tử vong hàng đầu chiếm 18,4% tổng số các ca tử vong do ung

thư [3]. Hiện nay, điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) đã có nhiều tiến bộ với sự đa dạng. Điều trị đích là một trong những tiến bộ mới nhất hiện nay trong điều trị ung thư. Các thuốc điều trị đích tác dụng chọn lọc lên tế bào ung thư ở mức phân tử, sinh hóa, di truyền mà không ảnh hưởng lên chức năng của tế bào bình thường. Tarceva (erlotinib), ngoài hiệu quả điều trị, thuốc còn được chứng minh là an toàn hơn nhóm hóa trị. Các tác dụng phụ của thuốc Tarceva khá phổ biến như nổi mụn trên da, tiêu chảy... nhưng đã được chứng minh là không nghiêm trọng

Hiện nay, cùng với sự phát triển của xã hội và nhu cầu của con người, chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh ung thư nói chung và UTPKTBN đã được quan tâm nhiều hơn và đã trở thành mục tiêu nghiên cứu của rất nhiều đề tài về ung thư nói chung trên thế giới. Ở Việt Nam, UTPKTBN cũng là một trong các bệnh ung thư phổ biến nhất. Tuy nhiên, hiện nay đối với nhóm người bệnh ung thư phổi, đặc biệt là nhóm ung thư phổi không tế bào nhỏ dùng thuốc đích (Tarceva) có CLCS khá tốt sau điều trị nhưng ít có nghiên cứu nào đánh giá về CLCS của người bệnh được thực hiện trên nhóm đối tượng này. Vì các lý do nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh UTPKTBN điều trị bằng Tarceva (erlotinib) tại bệnh viện Bạch Mai năm 2019"

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 70 người bệnh UTPKTBN được điều trị bằng Tarceva (erlotinib) tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu - Bệnh viện Bạch Mai từ 01/2019 đến 01/2020.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh được chẩn đoán mắc UTPKTBN, và được điều trị bằng Tarceva.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Đọc hiểu và nghe hiểu tiếng Việt đủ để trả lời được bộ câu hỏi phỏng vấn.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh không được điều trị Tarceva (erlotinib) đủ 2 tháng; hoặc phải điều trị bổ sung hoặc thay thế biện pháp điều trị ung thư khác, hoặc không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Người bệnh đang tham gia thử nghiệm lâm sàng khác.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp mô tả

2.2.2. Sử dụng phương pháp nghiên cứu: Định lượng

2.2.3. Quy trình nghiên cứu được thực hiện theo các bước sau:

- Lấy người bệnh vào mẫu nghiên cứu
 - Thu thập thông tin ban đầu về người bệnh theo mẫu bệnh án nghiên cứu
 - Đánh giá CLCS trước điều trị, sau 2 tháng điều trị ức chế enzyme tyrosin kinase
 - Xác định một số yếu tố liên quan của người bệnh ung thư phổi sau điều trị
 - CLCS của người bệnh được đánh giá theo bộ câu hỏi QLQ- C30, QLQ-LC13
 - Mức độ lo âu được đo lường theo bậc thang đánh giá lo âu ZUNG (SAS)
- 2.3. Phương pháp phân tích số liệu:
- Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0
- Với các biến định tính
- So sánh các tỷ lệ:
- Sử dụng kiểm định Fisher Exact test: khi trên 20% số ô có giá trị nhỏ hơn 5.

- Sử dụng kiểm định Chi Square test: khi trên 80% số ô có giá trị lớn hơn 5.

Với các biến định lượng

Phân phối chuẩn:

- Sử dụng kiểm định Paired-Samples t test khi so sánh giá trị trước và sau điều trị của cùng một nhóm,

- Sử dụng kiểm định Student-T để so sánh các giá trị giữa hai nhóm độc lập.

Phân phối không chuẩn:

- Sử dụng kiểm định Wilcoxon test khi so sánh giá trị trước và sau điều trị của cùng một nhóm;

- Sử dụng kiểm định Mann - Whitney để so sánh các giá trị giữa hai nhóm độc lập.

Sự khác biệt giữa hai hoặc nhiều tỷ lệ, hai hoặc nhiều giá trị trung bình được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

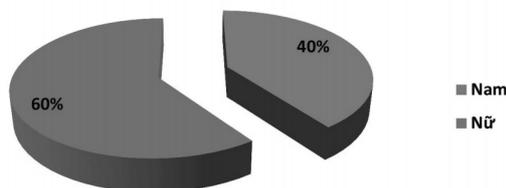
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm người bệnh nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi, thu nhập và chi phí điều trị (n=70)

| Đặc điểm | Kết quả | Nhỏ nhất | Lớn nhất |
|---|-------------|----------|----------|
| Tuổi | 60,4 ± 9,9 | 41 | 83 |
| Thu nhập bình quân (triệu đồng/tháng) | 3,9 ± 3,7 | 1 | 30 |
| Chi phí ăn ở, đi lại (triệu đồng/tháng) | 1,5 ± 1,3 | 0 | 7 |
| Chi phí điều trị (triệu đồng/tháng) | 24,9 ± 24,4 | 0 | 220 |

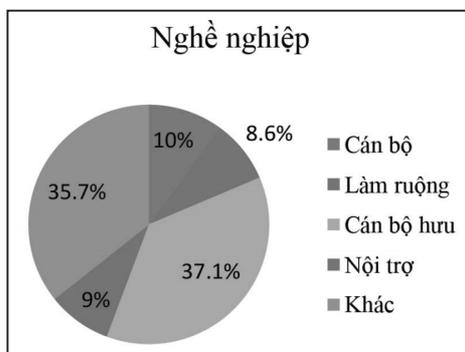
Nhận xét: Độ tuổi trung bình là 60, thấp nhất là 41 và cao nhất là 83. Mức thu nhập bình quân là 3,9 ± 3,73 triệu đồng/tháng, thấp nhất là 1 triệu. Chi phí điều trị trung bình là 24,92 ± 24,4 triệu đồng/tháng, trong đó chi phí đi lại, ăn ở trung bình là 1,5 triệu đồng/tháng.



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm giới tính

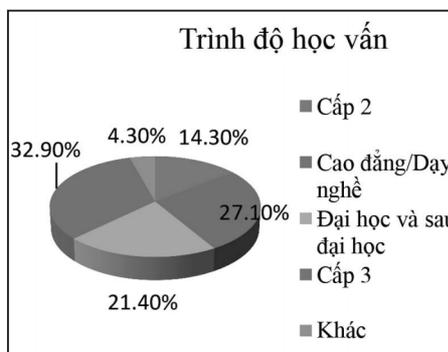
Nhận xét: có 28/70 người bệnh nam (40%).

Tỷ lệ nam/nữ = 1:1,5.



Biểu đồ 3.2: Đặc điểm nghề nghiệp

Nhận xét: Trong 70 người bệnh, có 26 trường hợp là cán bộ hưu chiếm (37,1%)



Biểu đồ 3.3: Đặc điểm trình độ học vấn

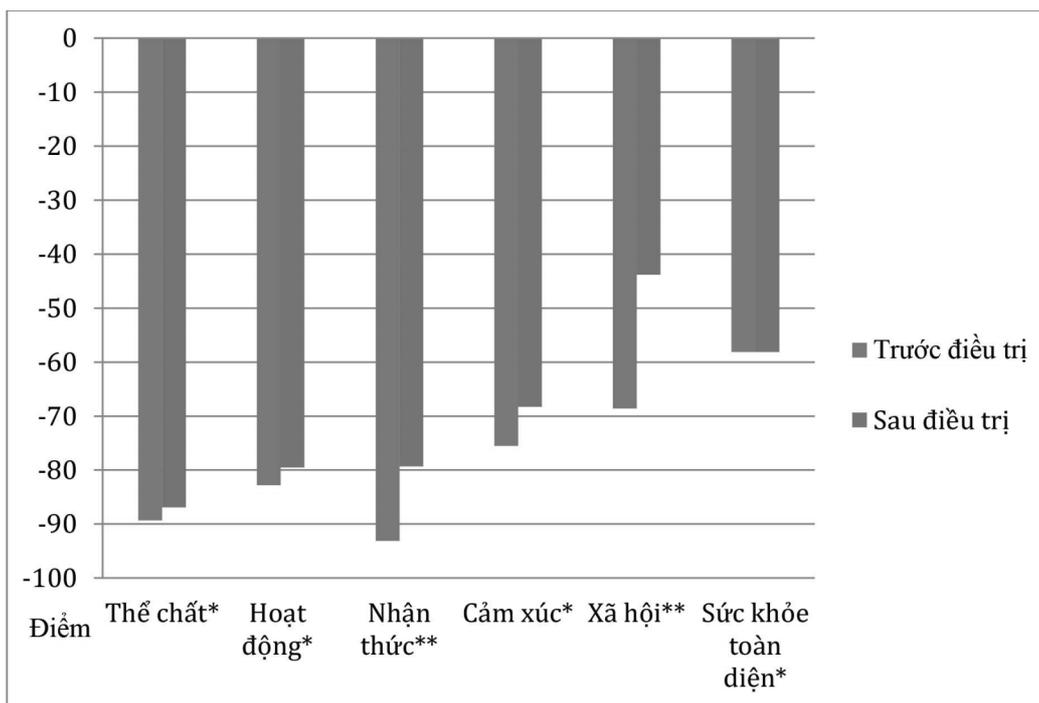
Nhận xét: Trong 70 người bệnh có 10 người, có trình độ cấp 2 thấp nhất chiếm 14,3 %

Bảng 3.2: Đặc điểm chung khác của đối tượng nghiên cứu (n=70)

| Đặc điểm | | n | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|---------------|----|-----------|
| Thời gian bị bệnh | Dưới 12 tháng | 37 | 52,2 |
| | Trên 12 tháng | 33 | 47,8 |
| Hút thuốc | Không | 44 | 62,9 |
| | Có | 26 | 37,1 |
| Phân loại lo âu | Không | 64 | 91,4 |
| | Có | 6 | 8,6 |

Nhận xét: Trong 70 đối tượng nghiên cứu, gần 1/2 số người bệnh có thời gian bị bệnh dưới 12 tháng và hơn 1/3 số người bệnh (37,1%) có tiền sử hút thuốc. Về tình trạng sức khỏe tâm thần, hầu hết đối tượng không xuất hiện dấu hiệu lo âu trước khi phát hiện bệnh (91,4%).

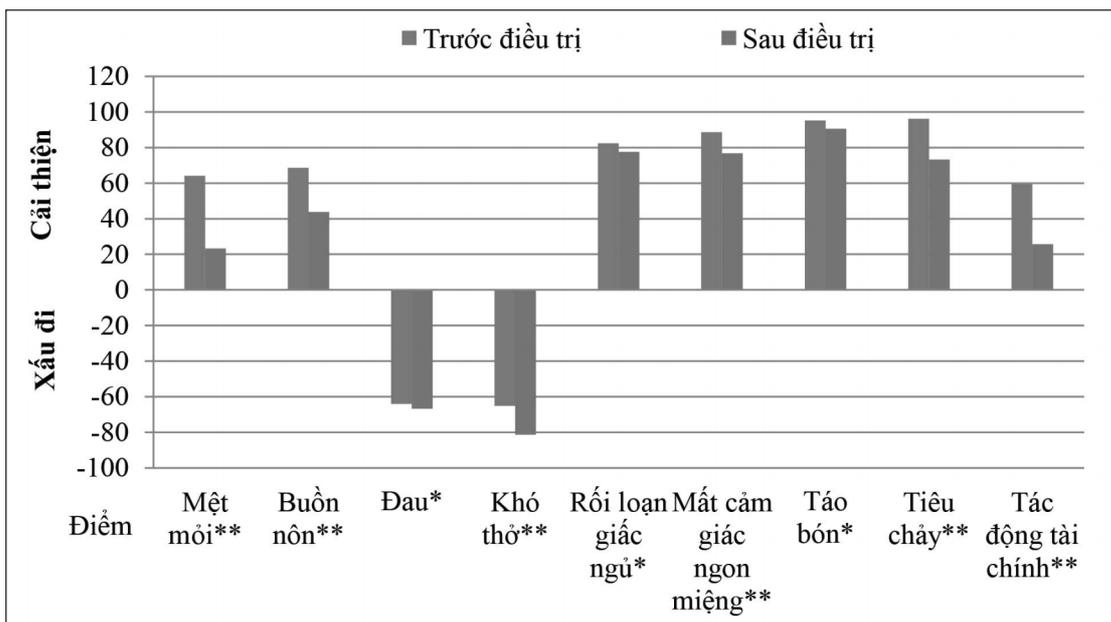
3.2. Đánh giá CLCS trước và sau điều trị Tarceva (erlotinib)



Biểu đồ 3.4. Điểm trung bình CLCS lĩnh vực chức năng và sức khỏe tổng quát của đối tượng nghiên cứu trước, sau điều trị theo bộ câu hỏi QLQ-C30 (n = 70)

*p > 0,05, **p < 0,05

Nhận xét: Biểu đồ 3.4 cho thấy CLCS sau điều trị của người bệnh ở lĩnh vực chức năng và sức khỏe toàn diện có sự suy giảm không đáng kể so với trước điều trị. Trong đó, các lĩnh vực nhận thức, xã hội ghi nhận sự giảm xuống có ý nghĩa với p < 0,05.

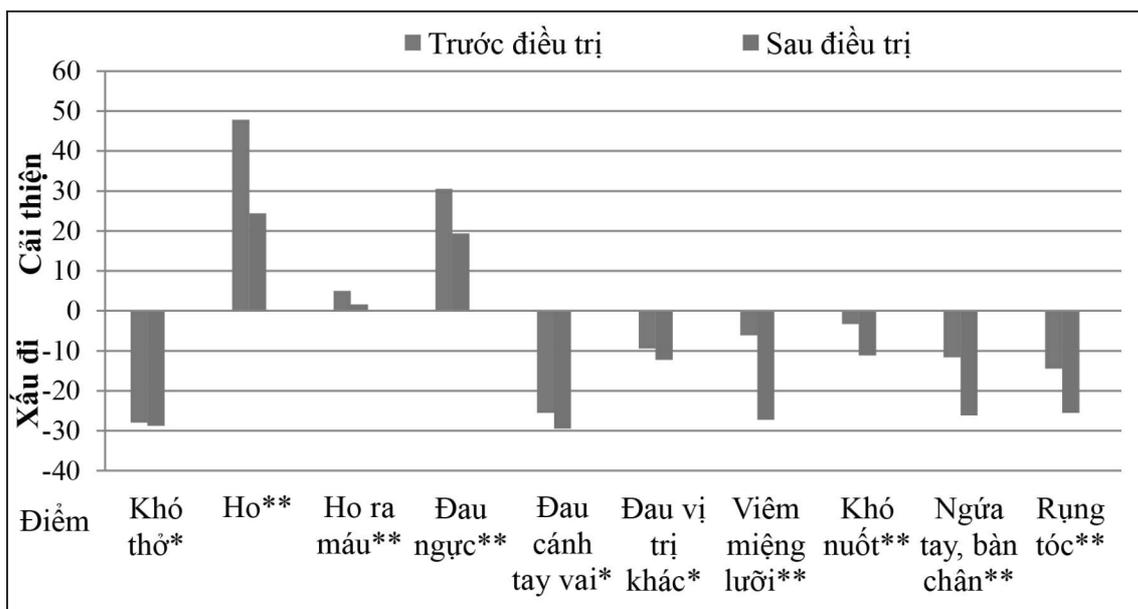


Biểu đồ 3.5: Điểm trung bình CLCS lĩnh vực triệu chứng, tác động tài chính trước và sau điều trị theo bộ câu hỏi QLQ – C30 (n=70)

*p> 0,05, **p< 0,05

Nhận xét: Biểu đồ 3.5 chỉ ra rằng CLCS sau điều trị của người bệnh ở các lĩnh vực triệu chứng và tác động tài chính có sự cải thiện rõ rệt. Trong đó, các lĩnh vực như: mệt mỏi, buồn nôn, tiêu chảy, mất cảm giác ngon miệng và tác động tài chính ghi nhận sự cải thiện có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Riêng ở lĩnh vực triệu chứng khó thở, CLCS sau điều trị của người bệnh xuất hiện dấu hiệu xấu đi có ý nghĩa thống kê (p<0,05).



Biểu đồ 3.6: Trung bình CLCS lĩnh vực triệu chứng trước và sau điều trị theo bộ câu hỏi QLQ-LC 13 (n=70) *p> 0,05, **p< 0,05

Nhận xét: Biểu đồ 3.6 chỉ ra rằng theo bộ câu hỏi QLQ – LC13, CLCS sau điều trị của người bệnh ở các lĩnh vực triệu chứng: ho, ho ra máu, đau ngực có sự cải thiện rõ rệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

CLCS sau điều trị có dấu hiệu xấu đi ở các lĩnh vực triệu chứng còn lại. Trong đó, ở các triệu chứng như: viêm miệng lưỡi, khó nuốt, ngứa bàn tay, chân, và rụng tóc, sự suy giảm này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3. Một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh UTPKTBN sau điều trị Tarceva ở các lĩnh vực

Bảng 3.2: Yếu tố liên quan ảnh hưởng đến CLCS ở một số lĩnh vực chức năng và triệu chứng của người bệnh UTPKTBN sau điều trị Tarceva (n=70)

| Đặc điểm | | Điểm CLCS sau điều trị | p* |
|-------------------------------------|---------------|------------------------|---------|
| Lĩnh vực thể chất | | | |
| Giới | Nam | 91,0 ± 8,7 | p<0,012 |
| | Nữ | 84,3 ± 11,0 | |
| Hút thuốc | Không | 83,2 ± 10,0 | p<0,001 |
| | Có | 92,8 ± 8,6 | |
| Lĩnh vực hoạt động | | | |
| Hút thuốc | Không | 76,4 ± 13,7 | 0,041 |
| | Có | 83,3 ± 15,5 | |
| Lĩnh vực nhận thức | | | |
| Phân loại lo âu | Không | 81,8 ± 17,8 | 0,009 |
| | Có | 52,7 ± 24,5 | |
| Lĩnh vực xã hội | | | |
| Phân loại lo âu | Không | 45,8 ± 22,0 | 0,009 |
| | Có | 22,2 ± 13,6 | |
| Lĩnh vực triệu chứng khó thở | | | |
| Thời gian bệnh | Dưới 12 tháng | 76,9 ± 17,5 | 0,032 |
| | 12-60 tháng | 85,9 ± 18,7 | |
| Lĩnh vực triệu chứng đau | | | |
| Giới | Nam | 76,2 ± 14,6 | 0,011 |
| | Nữ | 64,3 ± 22,3 | |
| Hút thuốc | Không | 64,0 ± 20,3 | 0,014 |
| | Có | 75,7 ± 17,0 | |
| *Mann whitney test | | | |

Nhận xét: Bảng 3.2 chỉ ra các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến CLCS của người bệnh sau điều trị Tarceva ở các lĩnh vực chức năng và triệu chứng. Trong đó, đối với các lĩnh vực chức năng, nam giới thường có CLCS ở lĩnh vực thể chất cao hơn nữ giới. Bên cạnh đó, các đối tượng có tiền sử hút thuốc thường có CLCS ở lĩnh vực thể chất và hoạt động tốt hơn nhóm chưa từng hút thuốc. Việc không có các dấu hiệu lo âu cũng là yếu tố có ảnh hưởng tích cực đến CLCS ở lĩnh vực nhận thức và xã hội của người bệnh.

Đối với các lĩnh vực triệu chứng, Bảng 3.2 cho thấy những người bệnh có thời gian bệnh trên 12 tháng có tình trạng khó thở nhiều hơn so với nhóm dưới 12 tháng. Triệu chứng đau cũng xấu hơn ở nam giới và nhóm có tiền sử hút thuốc so với nữ giới và nhóm chưa từng hút thuốc. Các khác biệt trên đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhóm người bệnh nghiên cứu

4.1.1. Tuổi và giới

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 60 tuổi, thấp nhất là 41 tuổi, và cao nhất là 83 tuổi (Bảng 3.1). Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước như: Ciuleanu Tudor và cộng sự (2012) cho tuổi trung bình của người bệnh UTPKTBN trên toàn thế giới là 59 tuổi [5]. Ở Việt Nam tác giả Nguyễn Thị Lựu (2013) cho kết quả là 55,1 tuổi [1]. Tỷ lệ nữ gặp nhiều hơn nam, người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là những người bệnh được chẩn đoán UTPKTBN có đột biến gen EGFR và theo nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước thì tỷ lệ người bệnh nữ có đột biến EGFR cao hơn nam giới. Theo nghiên cứu Rajesh Kota (2015) tại Ấn Độ, trong số người bệnh có đột biến EGFR, phụ nữ chiếm khoảng hai phần ba (64%) và người không hút thuốc chiếm 84% [7].

4.1.2. Tình trạng rối loạn lo âu

Gần một phần ba tổng số người bệnh trong các nghiên cứu về ung thư và trầm cảm do ung thư có lo lắng nhẹ (28%), và hơn một phần ba có lo lắng vừa phải đến nặng (35%). Trong số 309 người có chứng trầm cảm, 135 người có lo lắng kèm theo [4]. Trong khi đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết người bệnh không có dấu hiệu của rối loạn lo âu (91,4%) (Bảng 3.2). Sự khác biệt này có thể là do người bệnh đã được giải thích và tìm hiểu kỹ về bệnh tình, hiệu quả của phương pháp điều trị và thông tin về các chương trình hỗ trợ, viện trợ chi phí thuốc Tarceva.

4.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau điều trị Tarceva.

4.2.1. Lĩnh vực chức năng và sức khỏe toàn diện

Trong lĩnh vực chức năng và sức khỏe toàn diện, kết quả nghiên cứu đã cho thấy sự suy giảm có ý nghĩa thống kê về CLCS của người bệnh sau điều trị ở các lĩnh vực nhận thức và xã hội.

Trước điều trị, khả năng nhận thức của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao là 93,1 (Biểu đồ 3.4). Kết quả này cao hơn so với nhiều nghiên cứu khác trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Mai (2015) ở nhóm điều trị đích là 84,6, nghiên cứu của TORCH ở nhóm sử dụng erlotinib là 88,3 [2, 8].

Khả năng nhận thức ở người bệnh giảm đi sau điều trị có thể được lý giải là do đặc điểm về tuổi tác của đối tượng nghiên cứu. Ở độ tuổi trung bình là 60 tuổi và cao nhất là 83 tuổi, khả năng tập trung và ghi nhớ của người bệnh suy giảm theo thời gian là điều tất yếu. Điều này có thể là một trong các nguyên nhân dẫn đến sự suy giảm về CLCS ở lĩnh vực nhận thức.

Trái ngược với CLCS khá cao trước điều trị ở lĩnh vực nhận thức, lĩnh vực chức năng xã hội ghi nhận điểm CLCS trước điều trị tương đối

thấp với 68,6 điểm, thấp hơn so với các kết quả của các nghiên cứu: 67,9 điểm ở nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Mai trên nhóm người bệnh điều trị đích và 81,1 điểm với thử nghiệm TORCH trên nhóm người bệnh điều trị erlotinib [2, 8].

Sau điều trị, chức năng xã hội còn ghi nhận điểm CLCS thấp hơn so với trước điều trị (68,6 so với sau 43,8). Mặc dù các tác dụng phụ sau điều trị Tarceva có thể chấp nhận được, song cũng phần nào ảnh hưởng đến cuộc sống của gia đình và các hoạt động xã hội của bản thân người bệnh. Các độc tính của thuốc đích có thể ảnh hưởng tới sức khỏe, thể chất, ngoại hình và tâm lý người bệnh làm cho người bệnh có tâm lý ngại tiếp xúc, ngại tham gia các hoạt động xã hội và cần phải có sự chăm sóc của người thân do đó có thể ảnh hưởng tới cuộc sống sinh hoạt của gia đình. Kết quả này tương đồng với thử nghiệm lâm sàng V-15-32 trên nhóm người bệnh điều trị gefitinib [9]. Điều này cho thấy sự cần thiết của việc kết hợp điều trị các tác dụng phụ song song với điều trị thuốc đích.

4.2.2. Lĩnh vực triệu chứng và tác động tài chính

Sau điều trị, nghiên cứu ghi nhận sự xấu đi có ý nghĩa thống kê về CLCS của người bệnh trong các lĩnh vực triệu chứng: khó thở, viêm miệng lưỡi, khó nuốt, ngứa bàn tay, chân và rụng tóc. Trong khi đó, các triệu chứng: mệt mỏi, buồn nôn, tiêu chảy, mất cảm giác ngon miệng, ho, ho ra máu, đau ngực và tác động tài chính được cải thiện rõ rệt sau điều trị ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu trong và ngoài nước trên người bệnh UTPKTBN điều trị với các thuốc điều trị đích [2, 6, 10]. Điều này đã chứng minh hiệu quả của thuốc Tarceva trong việc cải thiện các triệu chứng nặng sau điều trị như ho, đau ngực, ho ra máu, tiêu chảy, cảm giác ngon miệng đối với CLCS của người bệnh. Không những vậy, các chương trình hỗ trợ, viện trợ chi phí thuốc Tarceva cũng đã góp

phần làm giảm các tác động của gánh nặng tài chính lên CLCS của người bệnh, tạo điều kiện cho người bệnh tiếp tục điều trị và nhận được các lợi ích từ thuốc Tarceva. Bên cạnh các tác động tích cực, việc điều trị Tarceva cũng để lại những tác dụng phụ như: khó thở, viêm miệng lưỡi, khó nuốt, ngứa bàn tay, chân và rụng tóc. Tuy nhiên, các tác dụng phụ này hoàn toàn có thể hạn chế thông qua điều trị triệu chứng.

4.3. Các yếu tố liên quan đến CLCS người bệnh sau điều trị.

4.3.1. Giới tính

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng nam giới có chất lượng cuộc sống sau điều trị ở lĩnh vực thể chất cao hơn nữ giới. Nhưng cũng phải chịu ảnh hưởng từ triệu chứng đau đến CLCS sau điều trị nhiều hơn nữ giới. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Polanski năm 2016 trên người bệnh ung thư phổi [11]. Điều này cho thấy sự cần thiết của các biện pháp giảm đau cho người bệnh, đặc biệt là nam giới.

4.3.2. Thời gian bệnh

Những người bệnh có thời gian bị bệnh từ 12 tháng trở lên được ghi nhận với triệu chứng khó thở sau điều trị nặng hơn ở các người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 12 tháng. Điều này cho thấy thời gian mắc bệnh dài hơn đồng nghĩa với người bệnh sẽ gặp phải nhiều tác dụng phụ của thuốc hơn, trong khi khó thở là một trong các triệu chứng thường gặp sau điều trị Tarceva. Do đó, một trong các vấn đề cần đặc biệt lưu ý là dự phòng các triệu chứng khó thở xuất hiện sau điều trị, nhất là đối với người bệnh đã điều trị thuốc Tarceva trong thời gian dài.

4.3.3. Tiền sử hút thuốc

Đối tượng có tiền sử hút thuốc có CLCS ở lĩnh vực thể chất và hoạt động tốt hơn nhóm chưa từng hút thuốc. Nhưng, đồng thời cũng phải chịu ảnh hưởng từ triệu chứng đau đến CLCS sau điều trị nhiều hơn nhóm chưa từng

hút thuốc. Kết quả này có thể do tiền sử hút thuốc chủ yếu xuất hiện ở nhóm người bệnh nam, trong khi nhóm người bệnh này có CLCS tốt hơn ở các lĩnh vực chức năng và kém hơn ở triệu chứng đau so với nữ giới.

4.3.3. Yếu tố tâm lý

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng việc không có các dấu hiệu của lo âu là một trong các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến CLCS sau điều trị ở lĩnh vực nhận thức và xã hội của người bệnh. Trong quá trình thu thập thông tin, chúng tôi nhận thấy hầu hết người bệnh lo âu về chi phí điều trị, mặc dù người bệnh đã được bảo hiểm y tế hỗ trợ chi trả 50% tiền thuốc nhưng chi phí điều trị trung bình mỗi tháng vẫn lên tới 27 triệu đồng. Như vậy, chi phí điều trị Tarceva còn khá cao, dễ gây nên tâm lý lo âu cho người bệnh.

Vì vậy, song song cùng với việc tăng cường triển khai các chương trình hỗ trợ thuốc miễn phí cho người bệnh, việc hướng dẫn người bệnh đến các địa chỉ tư vấn tâm lý, cung cấp một số kiến thức về nhận biết và giải tỏa lo âu cũng là các vấn đề cần ưu tiên để góp phần đảm bảo CLCS của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Nhìn chung, CLCS của người bệnh sau điều trị bằng Tarceva cho thấy nhiều ưu điểm tốt: giảm các triệu chứng bệnh, tác dụng phụ chấp nhận được, ít ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh. Tuy nhiên, để tăng cường hiệu quả điều trị cũng như đảm bảo CLCS của người bệnh, cần có các biện pháp bổ sung như: Kết hợp điều trị các tác dụng phụ song song với điều trị thuốc đích; Dự phòng các triệu chứng khó thở xuất hiện sau điều trị, nhất là đối với người bệnh đã điều trị thuốc Tarceva trong thời gian dài; Tăng cường triển khai các chương trình hỗ trợ thuốc miễn phí cho người bệnh; hướng dẫn người bệnh đến các địa chỉ tư vấn tâm lý, cung cấp một số kiến thức về nhận biết và giải tỏa lo âu cho người bệnh và người nhà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Lựu (2013), Đánh giá hiệu quả phác đồ paclitaxel phối hợp carboplatin trong điều trị ung thư phổi biểu mô tuyến giai đoạn IV chưa di căn não, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Nguyễn Thị Thanh Mai (2015), Phân tích tình hình sử dụng thuốc và đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ điều trị tại Trung tâm Y học hạt nhân và ung bướu bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.
3. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., et al. (2018), "Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", CA: A Cancer Journal for Clinicians. 68(6), pp. 394–424.
4. Brown, L. F., Kroenke, K., Theobald, D. E., et al. (2010), "The Association of Depression and Anxiety with Health-Related Quality of Life in Cancer Patients with Depression and/or Pain", Psychooncology 19(7), pp. 734-741.
5. Ciuleanu, T., Stelmakh, L., Cicens, S., et al. (2012), "Efficacy and safety of erlotinib versus chemotherapy in second-line treatment of patients with advanced, non-small-cell lung cancer with poor prognosis (TITAN): a randomised multicentre, open-label, phase 3 study", Lancet Oncol. 13(3), pp. 200-308.
6. Hirsh, V., Cadranel, J., Cong, X. J., et al. (2013), "Symptom and quality of life benefit of afatinib in advanced non-small-cell lung cancer patients previously treated with erlotinib or gefitinib: results of a randomized phase IIb/III trial (LUX-Lung 1)", J Thorac Oncol. 8(2), pp. 229-237.

7. Kota, R., Gundeti, S., Gullipalli, M., et al. (2015), "Prevalence and outcome of epidermal growth factor receptor mutations in non-squamous non-small cell lung cancer patients", *Lung India*. 32(6), pp. 561-565.
8. Maio, M. D., Leighl, N. B., Gallo, C., et al. (2012), "Quality of life analysis of TORCH, a randomized trial testing first-line erlotinib followed by second-line cisplatin/gemcitabine chemotherapy in advanced non-small-cell lung cancer", *J Thorac Onco*. 7(12), pp. 1830-1844.
9. Maruyama, R., Nishiwaki, Y., Tamura, T., et al. (2008), "Phase III study, V-15-32, of gefitinib versus docetaxel in previously treated Japanese patients with non-small-cell lung cancer", *J Clin Oncol*. 26(26), pp. 4244-4252.
10. Oizumi, S., Kobayashi, K., Inoue, A., et al. (2012), "Quality of life with gefitinib in patients with EGFR-mutated non-small cell lung cancer: quality of life analysis of North East Japan Study Group 002 Trial", *Oncologist*. 17(6), pp. 863-870.
11. Polanski, J., Jankowska-Polanska, B., Rosinczuk, J., et al. (2016), "Quality of life of patients with lung cancer", *Onco Targets Ther*. 9, pp. 1023-1028.

Abstract

QUALITY OF LIFE AND ITS RELATED FACTORS OF NON-SMALL CELL LUNG CANCER TREATED WITH TARCEVA (ERLOTINIB) AT BACH MAI HOSPITAL IN 2019.

Objectives: To study the quality of life (QoL) and its related factors of non-small cell lung cancer (NSCLC) patients treated with Tarceva (erlotinib) at Bach Mai Hospital in 2019.

Patients and methods: A descriptive intervention study was conducted among 70 NSCLC patients treated with Tarceva (erlotinib) at the Nuclear Medicine and Oncology Center - Bach Mai Hospital from January 2019 to January 2020.

Results: The average age of the patients is 60 years old, in which women make up the majority (60%). After treatment, the study recorded a statistically significant worsening of the patient's QoL in domains: cognitive, social and symptoms: dyspnea, stomatitis, dysphagia, itchy hands and feet and hair loss. Symptoms: fatigue, nausea, loss of appetite, cough, hemoptysis, chest pain and financial impact were remarkably improved after treatment ($p < 0.05$). Gender, anxiety status, smoking history, duration of illness were shown to be associated with the following domains of QoL: physical, activity, cognitive, social, dyspnea and pain ($p < 0,05$). Conclusion: Overall QoL of patients after Tarceva treatment showed many good advantages: reduction of disease symptoms, acceptable side effects, little influence on QoL.

Keywords: *Non-small cell lung cancer, Quality of life, Tarceva.*