

Đánh Giá và Điều Trị Đau

TS. BS. Eric Krakauer

Trường Y khoa Harvard & Bệnh viện Đa khoa Massachusetts

BS. Juliet Jacobsen

Trường Y khoa Harvard & Bệnh viện Đa khoa Massachusetts



Bệnh ung thư và AIDS gây đau

- Hơn 75% các bệnh nhân ung thư và AIDS giai đoạn tiến triển có triệu chứng đau

Tại Việt Nam:

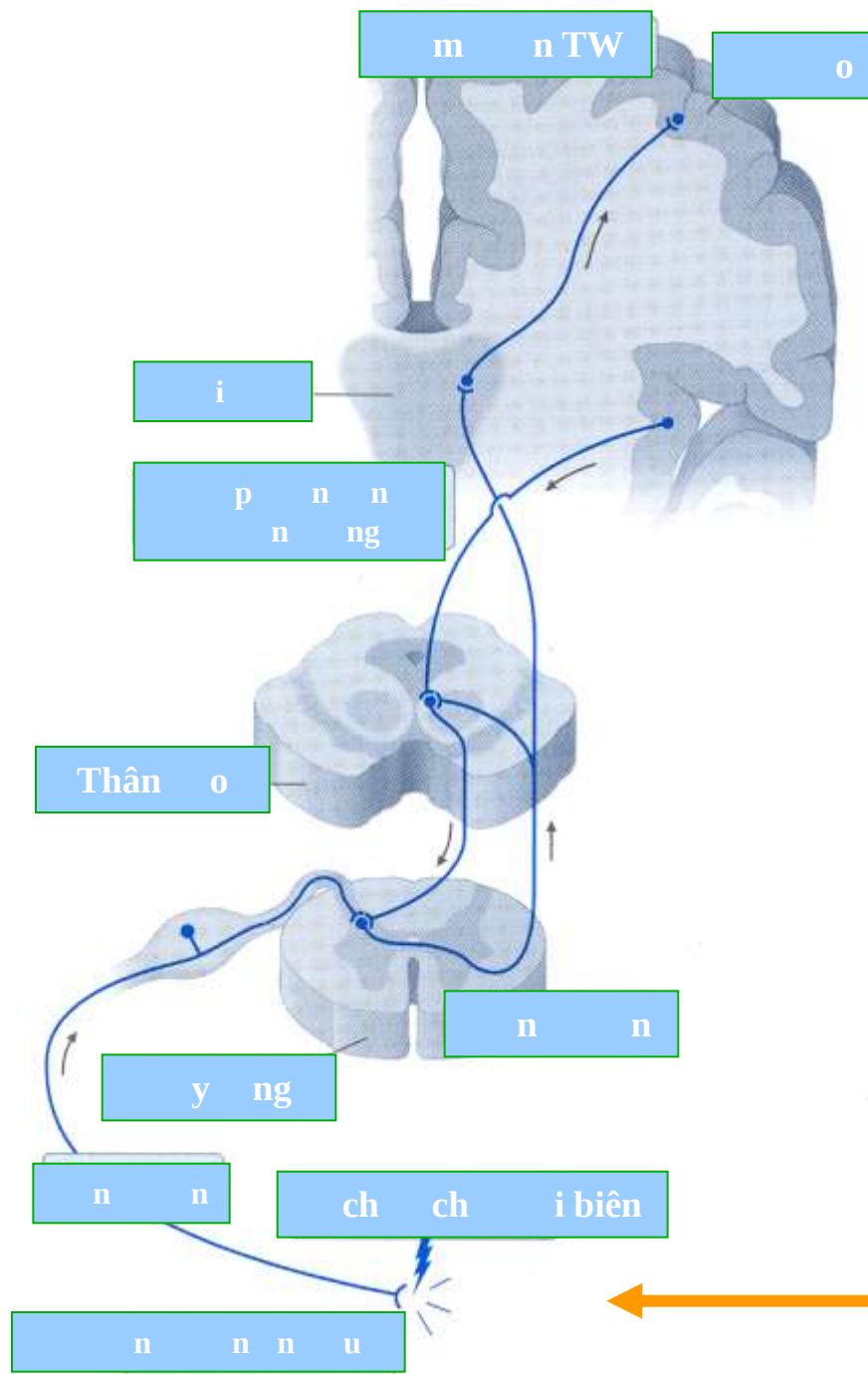
- 73% số bệnh nhân HIV/AIDS báo cáo có đau kể từ khi chẩn đoán
- 79% số bệnh nhân ung thư báo cáo có đau kể từ khi chẩn đoán

Lý do tại sao đau do ung thư thường không được điều trị đầy đủ:

- Bác sĩ đánh giá không đầy đủ thực chất đau mà bệnh nhân cảm thấy
- Bác sĩ thường lo ngại khi kê đơn thuốc Opioid
- Bác sĩ nghi ngờ thực chất đau mà bệnh nhân thông báo
- Bệnh nhân thông báo không đầy đủ TC đau của họ bởi vì:
 - họ cảm thấy sẽ không giải quyết được gì nhiều
 - họ sợ phải dùng thuốc

Đau có nhiều nguyên nhân

- Tổn thương mô
 - Nhiễm trùng, khối u, thiếu máu cục bộ, chấn thương, độc tố của thuốc, viêm, các thủ thuật y học xâm nhập
- Các yếu tố tâm lý
 - Trầm cảm, lo lắng, hoặc căng thẳng có thể làm cho đau nặng hơn



Bộ phận tiếp nhận
(RECEPTOR)



Có hai loại đau chính:

- Đau do cảm thụ
 - Gây ra do kích thích các cảm thụ đau còn nguyên vẹn (các dây thần kinh cảm giác điều hoà đau)
- Đau do bệnh lý thần kinh
 - Gây ra do sự tổn thương các dây thần kinh

Đau cảm thụ do mô bị tổn thương

- Tổn thương mô rõ ràng
- Kích thích trực tiếp các cảm thụ đau còn nguyên vẹn
- Dẫn truyền dọc theo các dây thần kinh bình thường
- Đau buốt, đau nhức, đau nhói
- Hai loại đau cảm thụ:
 - Đau thực thể: da, mô mềm, cơ, hoặc xương
 - Dễ mô tả và định vị
 - Đau tạng: các tạng đặc và tạng rỗng
 - Khó mô tả và định vị

Đau bệnh lý thần kinh do các dây thần kinh bị tổn thương

- Nhiều loại tổn thương thần kinh:
 - Chèn ép, cắt ngang, độc tố, sự thâm nhiễm, thiếu máu cục bộ, tổn thương chuyển hoá
- Đau có thể vượt quá tổn thương mà chúng ta quan sát thấy
- Được mô tả như đau có cảm giác bỏng rát, như kim châm, nhức nhối, như dao đâm, như điện giật

Đau còn có thể được phân loại như đau cấp tính hay mạn tính

- Đau cấp tính
 - Sự kiện xác định, hết sau vài ngày hoặc vài tuần
- Đau mạn tính
 - Nguyên nhân thường không dễ dàng xác định hoặc do nhiều yếu tố
 - Thời gian kéo dài

Điều trị đau

- Không được trì hoãn các XN chẩn đoán hoặc điều trị bệnh
- Những thay đổi của vùng có chức năng xử lý thông tin trong não: Nếu đau không được kiểm soát thường gây ra những thay đổi bệnh lý về hoá học và giải phẫu trong hệ thống thần kinh mà những thay đổi này có thể:
 - Trở thành vĩnh viễn
 - Khuếch đại đau và làm cho nó trở nên rất khó điều trị
- Tìm nguyên nhân cơ bản và điều trị nếu có thể. Ví dụ:
 - Điều trị tia xạ cho đau do di căn xương
 - Fluconazole cho viêm thực quản do nấm candida

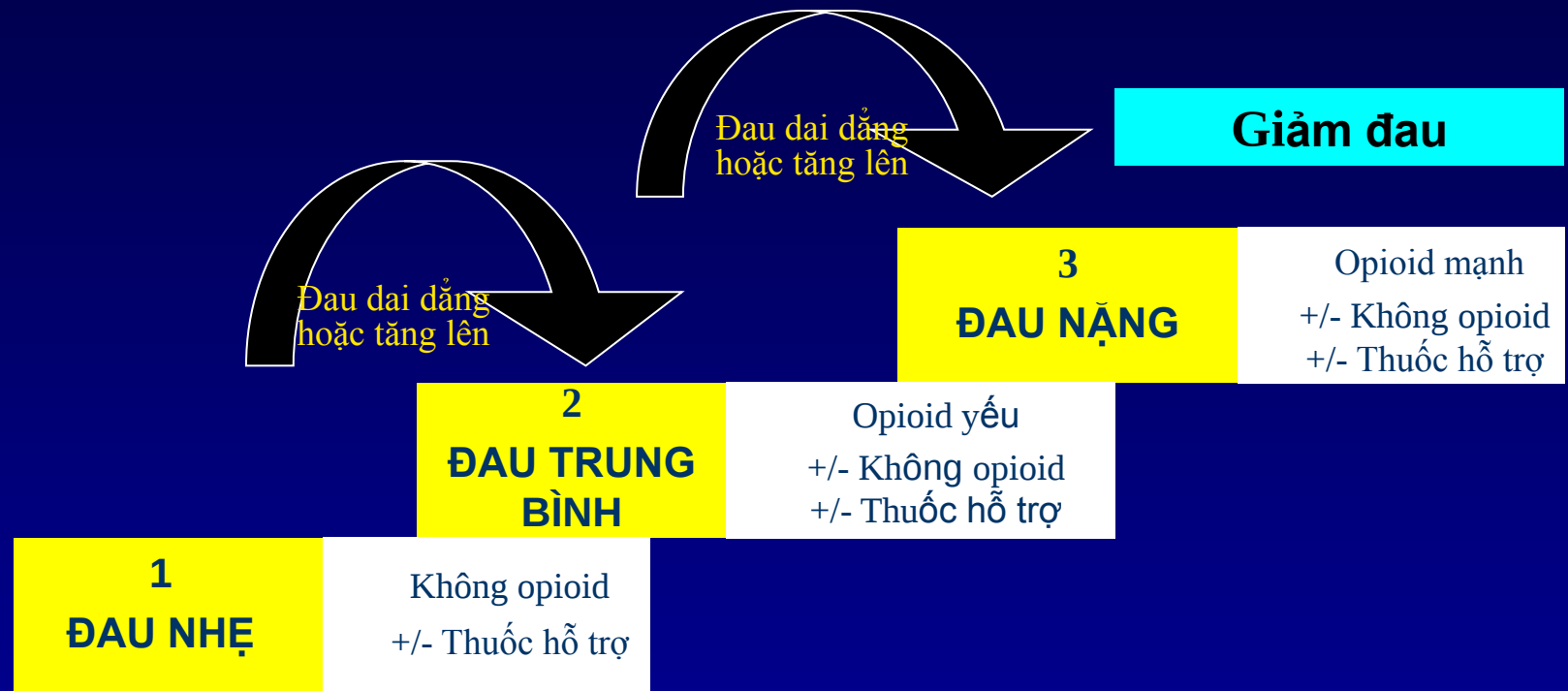
Giả dược

- Giả dược không được coi là biện pháp chấp nhận được về mặt đạo đức để đánh giá hoặc điều trị đau

Những nguyên lý chung của giảm đau

- Đánh giá:
 - Trình tự thời gian
 - Vị trí
 - Mức độ
 - Đặc điểm
 - Các yếu tố điều hòa (Cái gì làm cho đau đỡ hơn hoặc nặng lên?)
 - Những điều trị trước đây
- Chẩn đoán phân biệt
- Quản lý điều trị
 - Dùng thuốc
 - Không dùng thuốc

Hình 1. Thang giảm đau 3 bước của WHO



Theo Tổ chức Y Tế Thế giới. Điều trị đau do ung thư. Geneva: WHO, 1990.

WHO Bậc 1: Thuốc giảm đau không opioid

- Acetaminophen
 - Liều khởi đầu 500-1000 mg 6 giờ/lần
 - Vị trí, cơ chế tác dụng chưa rõ
 - Tác dụng chống viêm rất nhỏ
 - Nhiễm độc gan nếu $> 4 \text{ g/24 giờ}$
 - Nguy cơ tăng lên ở những người có bệnh gan, nghiện rượu nặng

WHO Bậc 1: Thuốc giảm đau không opioid

- Các thuốc chống viêm không steroid NSAID (ví dụ: ibuprofen, diclofenac)
 - Ức chế cyclo-oxygenase (COX)
 - Hiệu quả trong đau xương, đau do viêm
 - Thay đổi theo từng cá thể, nhìn chung không NSAID nào tác dụng tốt hơn NSAID nào
 - Tác dụng phụ:
 - Suy thận, loét dạ dày ruột, xuất huyết
 - Thận trọng trong:
 - Suy thận/gan, bệnh lý đông máu, suy giảm chức năng tiểu cầu, bệnh loét tiêu hóa

Các thuốc hỗ trợ giảm đau

- Định nghĩa
 - Các thuốc hỗ trợ là những thuốc không opioid giúp giảm đau
 - Giúp giảm số lượng của NSAIDs hoặc những thuốc opioid cần thiết
- Có ích nhất cho:
 - Đau do bệnh lý thần kinh, đau xương và cơ thắt cơ

WHO bậc 2: Opioids yếu

Liều uống thông thường

- Codeine:
 - Liều khởi đầu 30-60 mg 3-4 giờ/lần
 - Liều tối đa 360 mg/ngày
- Dextropropoxyphene (không khuyến cáo)
- Tramadol
- Được khuyến cáo cho đau nhẹ
 - Nhiều bệnh nhân không được giảm đau thỏa đáng bằng codein
 - Đối với những bệnh nhân này, hãy dùng morphine

Dược lý học opioid

*HIỆU QUẢ
GIẢM ĐAU*

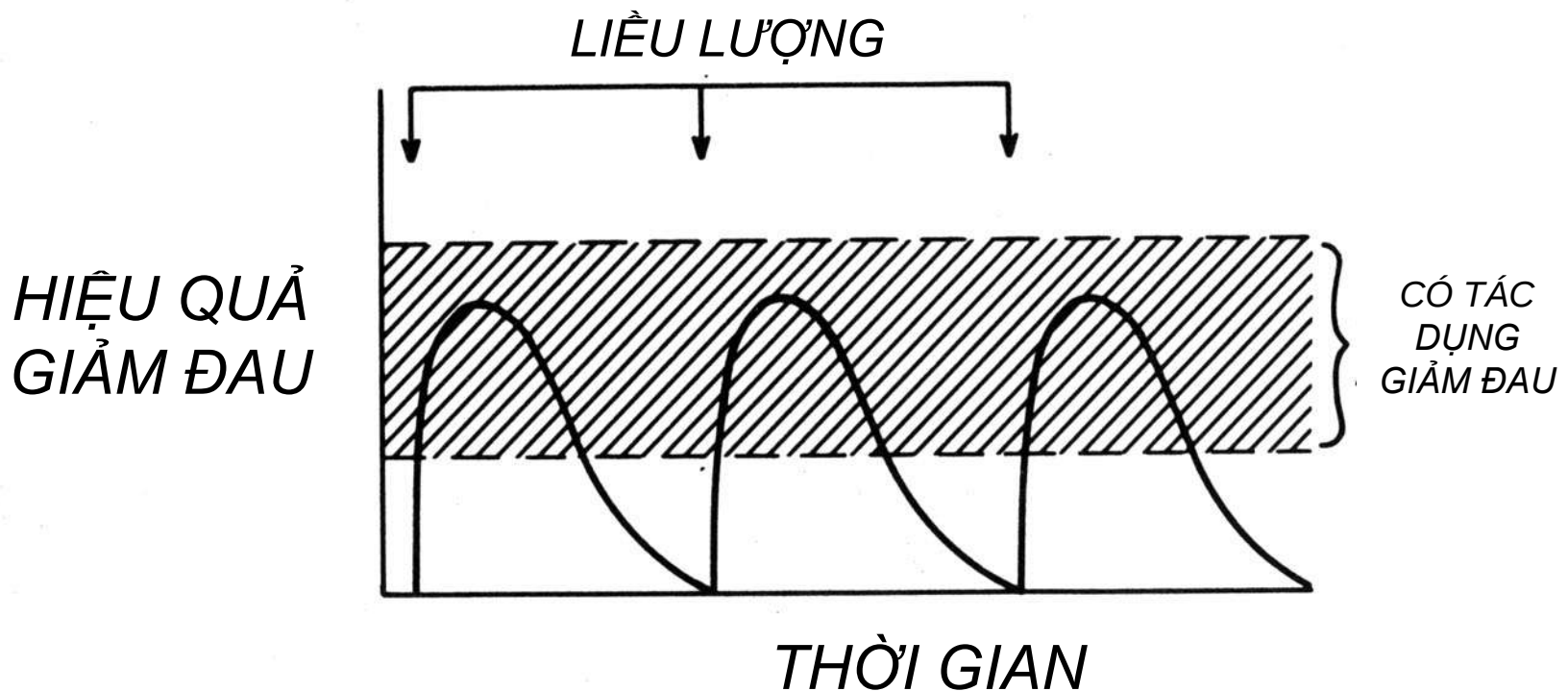
GÂY ĐỘC

CÓ TÁC DỤNG GIẢM ĐAU

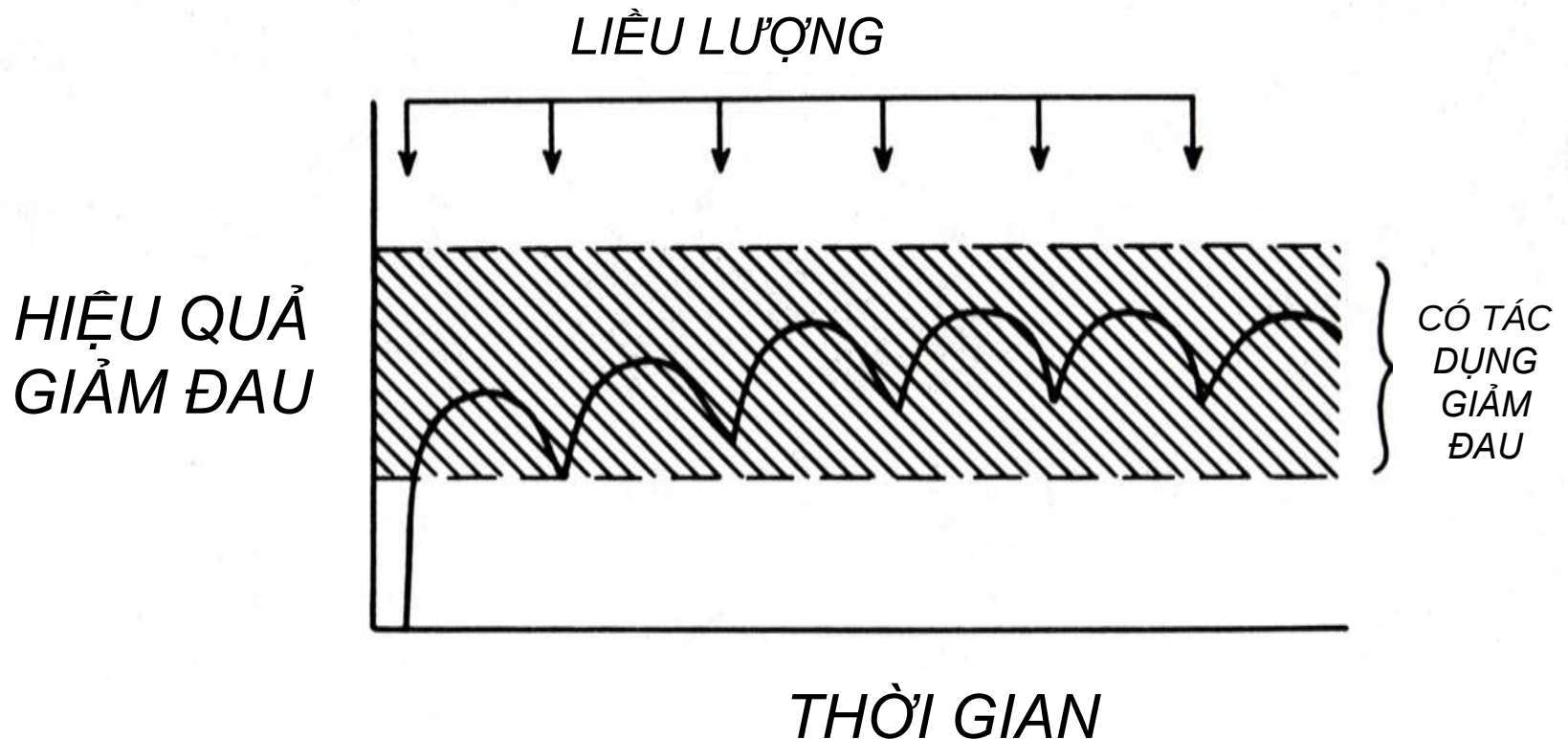
CHƯA ĐỦ GIẢM ĐAU

THỜI GIAN

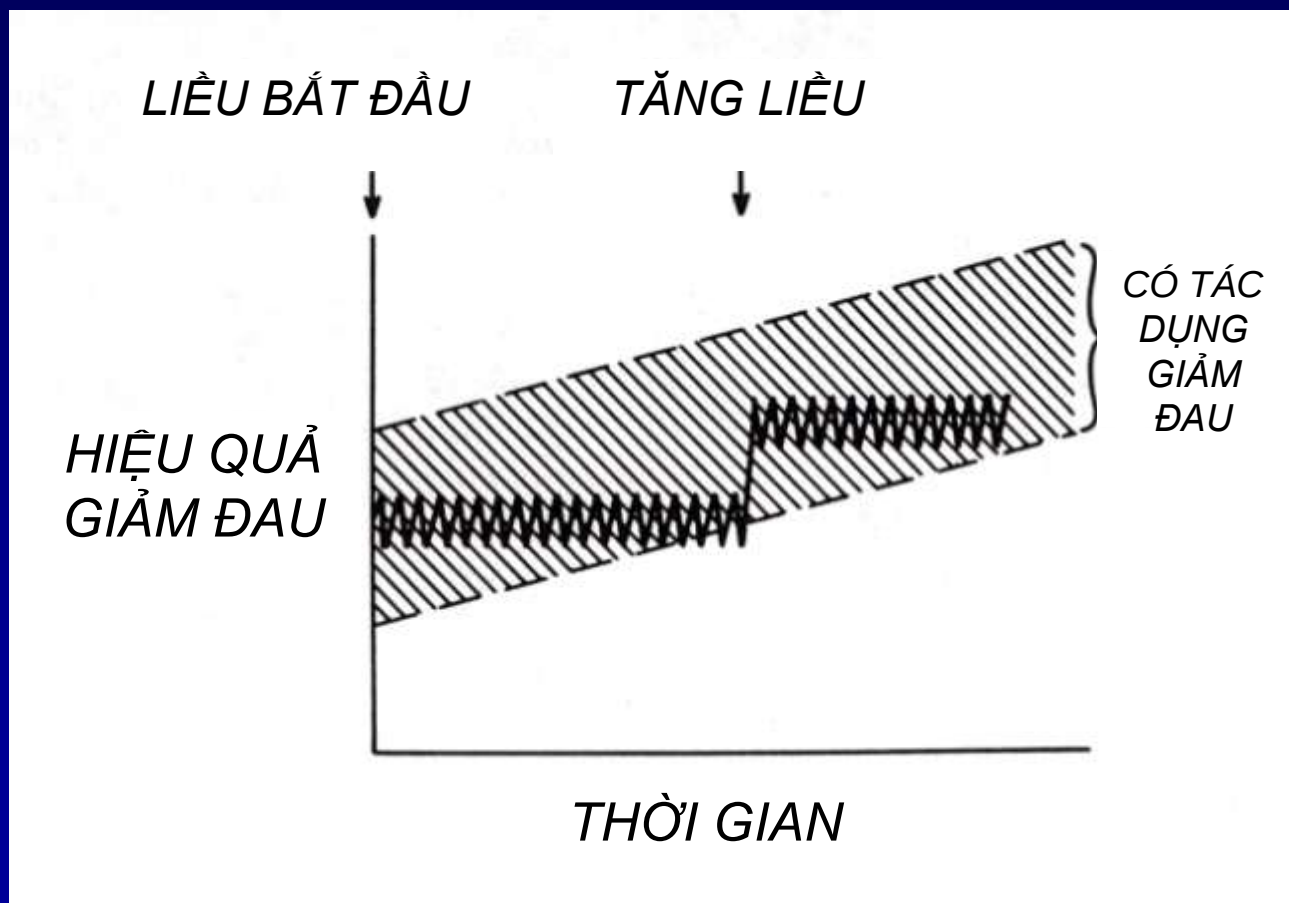
Opioids tác dụng ngắn cho không thường xuyên sẽ mất hiệu quả



Liều opioids tác dụng ngắn cho thường xuyên (liều thường xuyên theo giờ)



Dung nạp opioid: qua thời gian, một liều cố định sẽ gây giảm hiệu quả



WHO bậc 3: Opioids mạnh

Liều uống thông thường

- Morphine

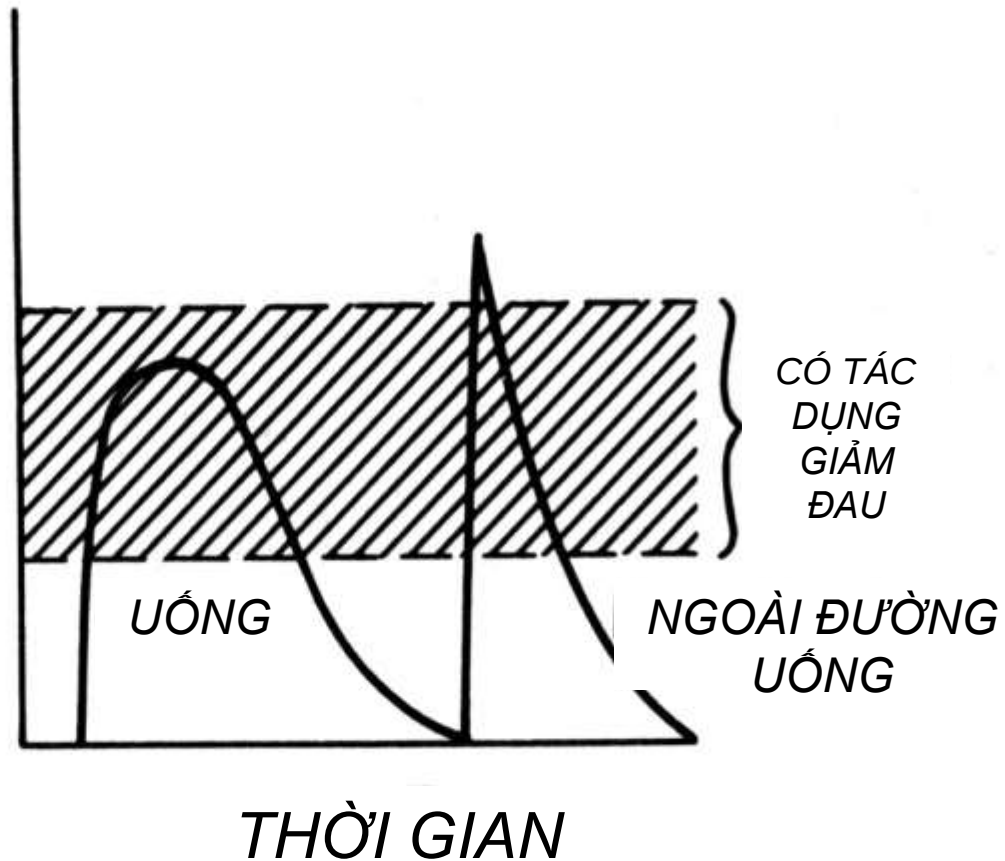
- Sử dụng đường uống được ưu tiên, ngoại trừ:
 - Khi bệnh nhân không thể nuốt hoặc hấp thu các thuốc đường uống
 - Khi bệnh nhân đau nặng
- Bắt đầu với liều 5 mg uống (đối với những bệnh nhân không có tiền sử dùng opioids)
 - Đánh giá lại sau 30-60 phút
- Đối với đau mạn tính: cho liều 4 giờ/lần (nếu chức năng thận bình thường)
- Nếu đau không giảm sau 30 phút, cho lại liều tương tự hoặc liều tăng hơn từ 50%-100%
- Nếu đau làm ảnh hưởng giấc ngủ: xem xét cho liều gấp đôi vào buổi tối

Đường ngoài ruột

- Morphine tiêm dưới da hoặc tiêm tĩnh mạch
 - Liều khởi đầu 2-5 mg tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm dưới da đối với những bệnh nhân không có tiền sử dùng opioids với chức năng thận bình thường
 - Đối với đau mạn tính: cho liều 3–4 giờ/lần
 - Hiệu quả cao nhất đạt được sau 15 phút
 - Nếu đau không giảm sau 15 phút, cho lại liều tương tự hoặc liều tăng hơn từ 50%-100%
 - Truyền liên tục
 - Dễ thực hiện
 - Kiểm soát đau nhiều hơn

Hiệu quả cao nhất của morphine uống so với morphin tiêm tĩnh mạch

HIỆU QUẢ
GIẢM ĐAU



Liều uống thông thường những thuốc giải phóng kéo dài

- Cải thiện sự tuân thủ điều trị
- Cho liều 8, 12, hoặc 24 giờ/lần
- Không được nghiền hoặc nhai thuốc
- Nồng độ trong huyết tương ổn định đạt được trong vòng 2 – 4 ngày

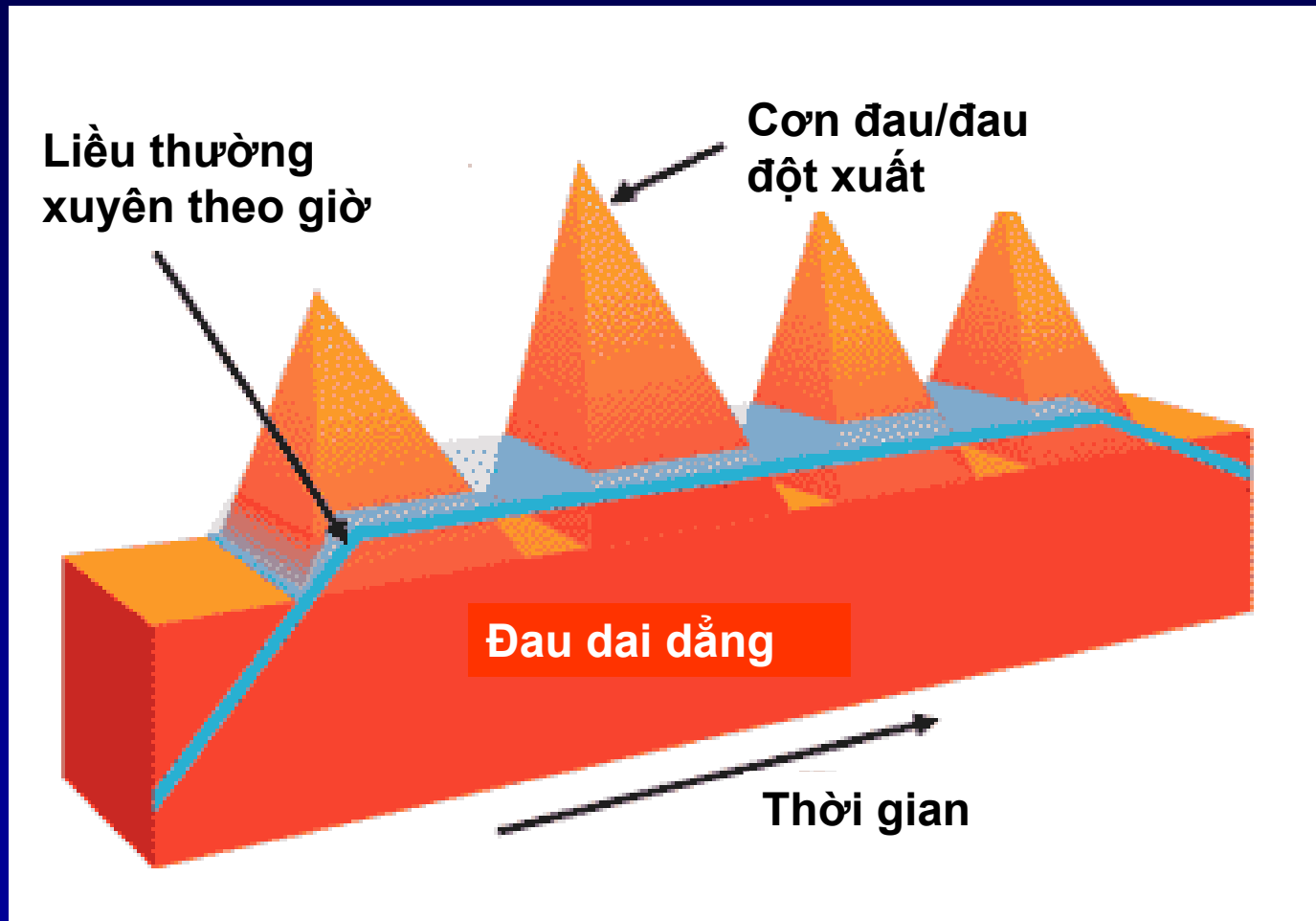
Miếng dán da

- Fentanyl
 - Hiệu quả cao nhất sau khi dán $\approx$ 24 giờ
 - Dán có tác dụng 48–72 giờ
 - Khó cho việc chuẩn hoá liều
 - Rất đắt – không nên dùng thường xuyên
 - Giảm đau không tốt hơn morphine

Những định nghĩa có ích:

- *Liều thường xuyên theo giờ*: thuốc giảm đau được cho đều đặn theo những khoảng thời gian cố định giữa các liều
- *Cơn đau/đau đột xuất*: cơn đau ngắn, chớp nhoáng
- *Liều cứu hộ*: một liều bổ sung thuốc giảm đau để điều trị cơn đau/đau đột xuất

Cơn đau/đau đột xuất



Cơn đau/đau đột xuất nên được điều trị bằng liều cứu hộ

- Tính liều cứu hộ như thế nào:
 - 5%–10% của liều 24 giờ
 - Cho liều cứu hộ và đánh giá lại sau 15 phút nếu tiêm TM/tiêm dưới da và đánh giá lại sau 30 phút nếu dùng đường uống
 - Nếu đau không thay đổi: cho gấp đôi liều
 - Đau giảm $<50\%$: cho lại liều tương tự

Đổi opioids:

- Ví dụ: codeine không đạt được hiệu quả thỏa đáng cho bệnh nhân của bạn và bạn muốn dùng morphine

- 1) Hãy tính liều codein mà bệnh nhân đang dùng
- 2) Sử dụng bảng quy đổi tương đương thuốc giảm đau để quy đổi liều này sang morphine

Bảng giảm đau tương đương

Sử dụng để quy đổi từ opioid này sang opioid khác

Thuốc	Liều giảm đau tương đương	
	Uống	Ngoài ruột
Morphine	30 mg 3-4 giờ/lần	10mg 3-4 giờ/lần
Codeine *	200mg 3-4 giờ/lần	120mg 3-4 giờ/lần

*Có thể sẵn có trong những viên phối hợp với Paracetamol hoặc aspirin với hàm lượng cố định

Giảm liều mới đi 33%

- Dung nạp chéo
 - Cấu trúc phân tử của từng opioid là khác nhau
 - Khi chuyển từ opioid này sang opioid khác, bệnh nhân không dung nạp 100% với opioid mới
 - Bắt đầu bằng 67% của liều giảm đau tương đương chuẩn

Dược động học của morphine

- Được chuyển hoá bởi gan thành những chất chuyển hoá hoạt động hoặc không hoạt động
- Bị đào thải hầu hết qua thận
- Bệnh gan:
 - Nhẹ (không thay đổi thời gian prothrombin): không thay đổi liều
 - Nặng (tăng thời gian prothrombin): kéo dài khoảng cách giữa các liều tới 6 hoặc 8 giờ/lần
- Suy thận:
 - Tăng khoảng cách giữa các liều hoặc giảm lượng thuốc trong 1 liều
 - Nếu suy thận vô niệu tiến triển, ngừng liều morphine thường ngày và chỉ dùng khi cần thiết
 - Điều trị triệu chứng rung giật cơ bằng benzodiazepine hoặc đổi sang một opioid khác nếu có thể

Những khái niệm quan trọng

- Sự phụ thuộc opioid về mặt thể chất
- Sự phụ thuộc vào opioid về mặt tâm lý (nghiện)
- Giả nghiện

Sự phụ thuộc thể chất

- Một quá trình bình thường của sự thích ứng thần kinh
- Giảm liều hay dừng đột ngột liệu pháp opioid có thể gây hội chứng cai nghiện
- Nếu sự giảm liều được yêu cầu, giảm không quá 50% mỗi 2–3 ngày

Sự phụ thuộc tâm lý (Nghiện)

- Bắt buộc phải sử dụng ngay cả khi việc tiếp tục sử dụng sẽ gây ra những vấn đề trong công việc hoặc đời sống riêng tư của bệnh nhân
- Mất kiểm soát trong việc dùng thuốc
- Mất sự thích thú trong những hoạt động mang lại niềm vui thích
- Một hậu quả hiếm thấy của điều trị giảm đau
 - đặc biệt nếu không có tiền sử dùng các chất gây nghiện

còn tiếp...

- Chẩn đoán phân biệt của hành vi nghiện...
 - sử dụng chất gây nghiện (nghiện thực sự)
 - giả nghiện (điều trị đau không đầy đủ)
 - rối loạn hành vi/ gia đình/ tâm lý
 - tiêu khiển thuốc

Giả nghiện

- Hành vi tìm kiếm thuốc do điều trị giảm đau chưa thoả đáng
- Chấm dứt khi đau được điều trị một cách thoả đáng
- Cần phải được phân biệt với nghiện thật

Những người sử dụng chất gây nghiện

- Có thể cũng có triệu chứng đau
- Điều trị bằng tình thương
- Bản thaỷ thuận, hợp đồng

Đánh giá liên tục bệnh nhân có triệu chứng đau

- Tăng thuốc giảm đau cho đến khi đau giảm hoặc những tác dụng phụ không thể chấp nhận được
- Chuẩn bị cho những thay đổi bất thường của đau
- Điều chỉnh liều là an toàn nếu
 - đau được kiểm soát, liều opioid ổn định, không có tác động bất lợi

Xin cảm ơn