

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ LAO PHỔI KHÁNG ĐA THUỐC TẠI TỈNH BÌNH ĐỊNH BẰNG PHÁC ĐỒ 6Km (Cm) Lfx E Z Pto Cs/12 Lfx E Z Pto Cs

Nguyễn Anh Quân*

TÓM TẮT

Bằng phác đồ 6Km (Cm) Lfx E Z Pto Cs/12 Lfx E Z Pto Cs điều trị cho 24 bệnh nhân (BN) lao phổi kháng đa thuốc (LPKĐT tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định, thu được kết quả bước đầu: sau 18 tháng: sốt giảm 65,27%, tăng cân ở nhóm BN gày độ I (13,89%). Các triệu chứng ho, đau ngực, khó thở đều giảm hơn trước điều trị. Tỷ lệ âm hoá đờm đến tháng thứ 18 đạt 58,33%, tỷ lệ nuôi cấy BK (+) còn 16,67%. Tác dụng không mong muốn của thuốc chủ yếu là: chán ăn (5,56%), đầy bụng khó tiêu (77,78%), buồn nôn (83,33%), chóng mặt (77,78%). Tỷ lệ bỏ điều trị 8,33% và 12,50% tử vong.

* Từ khoá: Lao phổi; Kháng đa thuốc.

INITIAL RESULT OF TREATMENT OF PATIENTS WITH MULTIDRUG RESISTANCE TUBERCULOSIS WITH 6Km (Cm) Lfx E Z Pto Cs/12 Lfx E Z Pto Cs IN BINHDINH PROVINCE

SUMMARY

We treated 24 patients with multidrug resistance (MDR) tuberculosis with 6Km (Cm) Lfx EZ PTo Cs/12 Lfx EZ PTo Cs in Tuberculosis and Lung Hospital in Binhdin, we had got the initial results: after 18 months: 65.27% of patients reduced fever, weight increased in patients group, that has level I (13.89%). Symptoms, as cough, chest pain, shortness of breath were greatly reduced. The incidence of pulmonary tuberculosis with AFB (-) reached 58.33%; the incidence of cultures BK (+) was remain 16.67%. Unwanted effects of drugs were mainly: lose appetite 55.56%, dyspepsia and bloating 77.78%, nausea 83.33%, dizziness 77.78%, aching joints 27.78%. Dropout rate was 8.33% and mortality rate was 12.50%.

* Key words: Tuberculosis; Multidrug resistance.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, Việt Nam đứng hàng thứ 12 trong 22 nước có gánh nặng bệnh lao cao trên toàn cầu, với tỷ lệ lao hiện mắc mọi thể 333/100.000 dân (khoảng 290.000 BN).

Tỷ lệ mắc lao mới 200/100.000 dân (khoảng 180.000 BN) [1]. Một trong những nguyên nhân quan trọng góp phần tăng tỷ lệ trên là lao kháng thuốc, đặc biệt là lao phổi kháng đa thuốc (LPKĐT) [0].

* Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định

Phản biện khoa học: PGS. TS. Đỗ Quyết

PGS. TS. Nguyễn Huy Lục

2,7% lao kháng đa thuốc trong số BN mới mắc và 19% trong số BN đã điều trị, điều đó làm tăng gánh nặng cho điều trị bệnh lao hiện nay ở nước ta. Vì vậy, việc điều trị lao kháng đa thuốc là một trong 6 mục tiêu quan trọng của Chương trình Chống lao Quốc gia trong kế hoạch 2007 - 2011 [2, 4].

Từ tháng 10 - 2010, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định đã tiến hành điều trị LPKĐT bằng phác đồ 6Km (Cm) Lfx E Z Pto Cs/12 Lfx E Z Pto Cs (phác đồ IV, 18 tháng của Chương trình Chống lao Quốc gia - CTCLQG) cho 24 BN LPKĐT. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

- *Đánh giá kết quả sau 18 tháng của phác đồ 6Km (Cm) Lfx E Z Pto Cs/12 Lfx E Z Pto Cs đối với LPĐKT về lâm sàng và cận lâm sàng.*

- *Đánh giá tác dụng không mong muốn của các thuốc trong phác đồ này đối với BN lao kháng đa thuốc.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

24 BN LPKĐT (kháng đồng thời isoniazid và rifampycin), được xác định bằng kháng sinh đồ hoặc Hain test từ 10 - 2010 đến 04 - 2012 tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Mô tả tiến cứu, theo dõi dọc theo thời gian.

- Phác đồ IV của CTCLQG: 6Km (Cm) Lfx E Z Pto Cs/12 Lfx E Z Pto Cs.

2. Đánh giá kết quả điều trị của phác đồ IVb.

- Trực tiếp theo dõi hàng tháng diễn biến lâm sàng, X quang, xét nghiệm theo dõi chức năng gan, thận, cấy BK tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định.

- Cấy BK và làm kháng sinh đồ tại Bệnh viện Phổi TW và Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, TP. Hồ Chí Minh.

- Đánh giá kết quả theo các chỉ tiêu quy định của CTCLQG.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1: Tuổi và giới.

TUỔI	GIỚI				TỔNG CỘNG	
	Nam		Nữ		n	%
	n	%	n	%		
15 - 34	4	16,67	0	0	4	16,67
35 - 54	9	37,50	1	4,35	10	41,85
55 - 74	7	29,17	3	12,50	10	41,67
Tổng	20	83,33	4	16,67	24	100

83,52% LPKĐT gặp ở độ tuổi > 35, trong đó, lứa tuổi lao động (35 - 54 tuổi) và những người > 55 tuổi có tỷ lệ tương đương, nam nhiều hơn nữ 5 lần. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác ở trong và ngoài nước về lao phổi nói chung và lao kháng thuốc nói riêng. Xu hướng bệnh lao mới cũng như lao kháng thuốc tăng theo lứa tuổi một phần do nguy cơ nhiễm và mắc mới được cộng dồn và tăng theo độ tuổi [1, 3, 4].

* *Đánh giá kết quả điều trị thông qua diễn tiến số lượng BN:*

Bảng 2: Thay đổi số lượng BN trong 18 tháng điều trị.

XÉT NGHIỆM \ THÁNG		THỨ 1	THỨ 3	THỨ 9	THỨ 15	THỨ 18
		(n = 24)	(n = 24)	(n = 22)	(n = 19)	(n = 18)
BN	Tử vong	0	0	1 (4,17)	2 (8,34)	0
	Bỏ trị	0	0	0	1 (4,17)	1 (4,17)
	Chuyển	0	0	1 (4,17)	0	0

Điều trị cho 24 BN, nhưng từ tháng thứ 9, bắt đầu có sự thay đổi, những BN yên tâm điều trị cho kết quả đến tháng thứ 18, còn những BN không đáp ứng thì tử vong hoặc do tác dụng phụ của thuốc bỏ trị hoặc chuyển viện.

* *Đánh giá kết quả điều trị thông qua một số triệu chứng cận lâm sàng:*

- Kết quả vi khuẩn học:

Bảng 3: Kết quả xét nghiệm đờm trong 18 tháng.

XÉT NGHIỆM \ THÁNG		THỨ 1	THỨ 3	THỨ 9	THỨ 15	THỨ 18
		(n = 24)	(n = 24)	(n = 22)	(n = 19)	(n = 18)
Soi trực tiếp	(+)	24 (100)	6 (25,00)	5 (20,83)	5 (20,83)	3 (8,70)
	(-)	0	18 (75,00)	17 (70,83)	16 (69,57)	15 (65,22)
Nuôi cấy	(+)	24 (100)	9 (37,50)	7 (29,17)	6 (25,00)	4 (16,67)
	(-)	0	15 (62,50)	15 (62,50)	15 (62,50)	14 (58,33)
Kháng sinh đồ	Kháng R+H	24 (100)				4 (16,67)

Tỷ lệ âm hoá đờm đến tháng thứ 18 đạt 58,33%, có nghĩa hiệu quả của phác đồ IV (CTCLQG) đạt 58,33%. Tốc độ âm hoá đờm tăng mạnh ở tháng thứ 3 (62,50%), nhưng sau đó không có thay đổi do tử vong 3 BN, bỏ điều trị 2 BN, chuyển 1 BN. Tuy nhiên, vẫn còn 4 BN (16,67%) nuôi cấy (+). Tổng

Bảng 4: Mức độ tổn thương X quang trước và sau điều trị.

số tử vong 3 BN (12,5%). Nguyên nhân liên quan đến tử vong là suy hô hấp, tâm phế cấp và ho ra máu. Không có trường hợp nào tử vong do tai biến điều trị hoặc tác dụng không mong muốn của thuốc.

- Kết quả điều trị thông qua một số triệu chứng cận lâm sàng:

NHÓM BỆNH	TRƯỚC ĐIỀU TRỊ	SAU ĐIỀU TRỊ	P
-----------	----------------	--------------	---

MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG	n	%	n	%	
Mức độ I	3	12,5	4	22,22	< 0,05
Mức độ II	8	33,33	4	22,22	< 0,05
Mức độ III	13	54,17	10	55,56	> 0,05
Tổng	24	100	18	100	

Tổn thương trên X quang xóa rõ rệt ở mức độ I, vừa phải ở độ II, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tổn thương độ III chưa thấy có hiệu quả ($p > 0,05$).

** Đánh giá kết quả điều trị thông qua một số triệu chứng lâm sàng:*

Bảng 5: Kết quả triệu chứng toàn thân và cơ năng sau 18 tháng điều trị.

NHÓM BỆNH TRIỆU CHỨNG	TRƯỚC ĐIỀU TRỊ (n = 24)		SAU ĐIỀU TRỊ (n = 18)		p
	n	%	n	%	
Sốt chiều	17	70,83	1	5,56	< 0,5
Ho khạc	19	79,17	4	22,22	< 0,5
Đau ngực	15	62,5	3	16,67	< 0,5

Các triệu chứng toàn thân và cơ năng của BN đều giảm sau điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Triệu chứng sốt đáp ứng tốt với điều trị, từ 70,83% giảm xuống còn 5,56%, giảm được 65,27%. Các triệu chứng: ho kéo dài, đau ngực đều giảm sau điều trị.

Bảng 6: Các triệu chứng lâm sàng có thể đo được.

NHÓM BỆNH	TRƯỚC ĐIỀU TRỊ	SAU ĐIỀU TRỊ	p

TRIỆU CHỨNG	(n = 24)		(n = 18)			
	n	%	n	%		
BMI	BT (18,5 - 22,9)	6	25,0	7	38,89	< 0,05
	Gày I (17 - 18,4)	11	45,83	8	44,44	> 0,05
	Gày II (16 - 16,9)	4	16,67	3	16,67	> 0,05
	Gày III (< 16)	3	12,5	0	0	
Ho ra máu	Không ho ra máu	20	83,33	15	83,33	> 0,05
	Độ I	2	8,33	2	11,11	> 0,05
	Độ II	2	8,33	1	5,56	> 0,05
	Độ III	0	0	0	0	
Khó thở	Độ 0	17	70,83	15	83,33	> 0,05
	Độ I	5	20,83	0	0	< 0,05
	Độ II	1	4,17	3	16,67	< 0,05
	Độ III	1	4,17	0	0	< 0,05
	Độ IV	0	0	0	0	

Kết quả điều trị theo phác đồ IV ít làm thay đổi BMI của BN, điều này khác với nhiều nghiên cứu trước về kết quả điều trị lao, nhất là lao phổi mới. Có thể, phác đồ IV có nhiều thuốc hàng 2, làm tăng tác dụng không mong muốn, nhất là với hệ tiêu hóa, làm ảnh hưởng đến cân nặng của BN. Tác dụng điều trị của phác đồ IV có ít hiệu quả đối với ho ra máu, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Khó thở giảm ở độ I và độ III.

** Kết quả chung theo tiêu chí của CTCLQG:*

Bảng 7: Kết quả điều trị LPKĐT đến tháng thứ 18.

BN	KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ (n = 24)				
	Cấy (-)	Cấy (+)	Bỏ trị	Chuyển	Tử vong
n	14	4	2	1	3
%	58,33	16,67	8,33	4,17	12,50

Kết quả sau 18 tháng điều trị của phác đồ IVb (CTCLQG) đối với LPKĐT: nuôi cấy BK (-) 58,33%, vẫn còn (+) 16,67%; tỷ lệ bỏ điều trị 8,33%, tử vong 12,50%.

3. Tác dụng không mong muốn của thuốc.

* Các biểu hiện lâm sàng tác dụng không mong muốn:

Đầy bụng khó tiêu: 14 BN (77,78%); chán ăn: 10 BN (55,56%); buồn nôn: 15 BN (83,33%); đau dạ dày: 9 BN (50,00%); giảm thính lực: 2 BN (11,11%); chóng mặt: 14 BN (77,78%); đau khớp: 5 BN (27,78%). Chúng tôi không gặp tai biến do thuốc trong suốt quá trình điều trị.

KẾT LUẬN

Kết quả điều trị của phác đồ 6Km (Cm) Lfx E Z Pto Cs/12 Lfx E Z Pto Cs đối với 24 BN lao kháng đa thuốc, sau 18 tháng còn 18 BN, trong đó, kết quả thời gian âm hóa đờm nhanh ở tháng thứ 1 đến tháng thứ 3, sau đó giảm chậm đến tháng thứ 18, khỏi 58,33% (14 BN); thất bại: 4 BN (16,67%) BK (+). Tử vong: 3 BN (8,33%), bỏ điều trị: 2 BN (8,33%) và chuyển 1 BN (4,17%).

- Các triệu chứng lâm sàng, X quang có cải thiện, tùy mức độ: chỉ số BMI tăng 38,89%, sốt giảm 65,27%, ho khạc giảm 56,95%, đau ngực giảm 45,83%.

- Tổn thương trên X quang độ I và II hấp thu có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Tác dụng không mong muốn của thuốc trong phác đồ IV: chủ yếu gặp các triệu chứng về hệ tiêu hoá như chán ăn (55,56%), đầy bụng khó tiêu (77,78%); đau dạ dày (50,0%), buồn nôn (83,33%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Chương trình Chống lao Quốc gia*. Báo cáo tổng kết hoạt động chương trình chống lao năm 2010 và phương hướng hoạt động năm 2011. Hà Nội, tháng 3 -2011.
2. *Chương trình Chống lao Quốc gia*. Hướng dẫn quản lý và điều trị LPĐKT. 2008.
3. *Trần Văn Sáng*. Vi khuẩn lao kháng thuốc cách phòng và điều trị. Nhà xuất bản Y học. 1999, tr.28.
4. *Đinh Ngọc Sỹ*. Chiến lược quản lý bệnh lao đa kháng thuốc tại Việt Nam. Tạp chí Khoa học. Hội Phổi Pháp-Việt. 2011, tập 2.

Ngày nhận bài: 30/3/2012

Ngày giao phản biện: 5/6/2012

Ngày giao bản thảo in: 26/7/2012