

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHỐNG NÔN CỦA ONDANSETRON Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI NHIỄM ROTAVIRUS TẠI KHOA NHI - BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

NGUYỄN THỊ CỰ - Trường Đại Học Y Dược Huế
TRƯƠNG QUANG BÌNH - TTYT Thăng Bình- Quảng Nam

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nôn là triệu chứng thường khởi đầu của bệnh nhân nhiễm Rotavirus, nôn làm cho việc bù nước bằng đường uống và ăn uống của trẻ khó khăn, kiểm soát được triệu chứng nôn mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh và trong điều trị. Mục tiêu của đề tài nhằm đánh giá hiệu quả chống nôn của Ondansetron ở bệnh nhi nhiễm Rotavirus. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng ở bệnh nhân từ 6 tháng- 5 tuổi nhiễm Rotavirus tại khoa Nhi BVTW Huế. **Cỡ mẫu:** gồm 72 bệnh nhân, trong đó 33 bệnh ở nhóm can thiệp (tiêm 1 liều duy nhất 0,2mg/kg + phác đồ điều trị mất nước + bổ sung kẽm theo hướng dẫn của IMCI) và 39 bệnh ở nhóm chứng (điều trị theo phác đồ mất nước + bổ sung kẽm theo hướng dẫn của IMCI). **Kết quả:** Trong 4 giờ sau can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân không nôn ở nhóm can thiệp là 48,5% so với nhóm chứng là 10,3% với $p < 0,01$. Bệnh nhân hết nôn tại thời điểm 24h ở nhóm can thiệp là 84,9% và 19% ở nhóm chứng với $p < 0,01$. Thể tích dịch ORS theo cân nặng được uống trong 24h của nhóm can thiệp là $200 \pm 46,27$ ml so với nhóm chứng $180 \pm 38,64$ ml với $p < 0,01$. Nhóm chứng có khả năng phải truyền dịch cao gấp 3,1 lần so với nhóm can thiệp với $p < 0,05$. **Kết luận:** Sử dụng Ondansetron có hiệu quả cao trong điều trị chống nôn, giúp bệnh nhân giảm nôn, dễ dàng điều trị bù dịch bằng đường uống và hạn chế phải truyền dịch bằng đường tĩnh mạch. Chưa thấy tác dụng phụ trên bệnh nhân được tiêm Ondansetron.

SUMMARY

Background: The syndrome of Rotavirus infections is always to begin at vomiting which prevent children from oral rehydration and eating, control the vomit syndrome make useful for patient and treat. The aim of this study is to evaluation the effectiveness of Ondansetron treat for children with Rotavirus infection. **Object of study and Methods:** The methods is clinical intervention with control group in children from 6 month to 5 years age at Pediatric Department of Hue Central Hospital. **Sample size:** Total are 72 patients, 33 children in study group (treated with one shoot Ondansetron 0,2mg/kg + treatment plan of dehydration + Zinc supplementation as IMCI guidelines), 39 children in control group (treated by treatment plan of dehydration + Zinc supplementation as IMCI guidelines). **Results:** No vomit patient have rate 48,5% in study group in comparison with 10,3% in control group ($p < 0.01$) within four hours period from clinical intervention. The rate of patients terminate vomiting at 24 hours after intervention: 84.9% in study group in comparison with 19% in control group ($p < 0.01$). During 24 hour after intervention, volume of oral hydration used (ml/kg) in the study group is $200 \pm 46,27$ ml in comparison with $180 \pm 38,64$ ml in control group ($p < 0,01$). Intravenous rehydration was less common in the Ondansetron group 3.1 times than control group ($p < 0.05$). **Conclusions:** In our study, Ondansetron had good results in vomiting treat. Helpfulness reduce vomit syndrome, patients are easier in oral rehydration and limited the IV rehydration. The drug was not found to have hamful side effect.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp (TCC) là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong cho trẻ em ở các nước đang phát triển. Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây TCC: do vi khuẩn, virus, ký sinh trùng..., trong đó Rotavirus là tác nhân quan trọng nhất gây tiêu chảy nặng và đe dọa tính mạng ở trẻ em dưới 2 tuổi trên toàn thế giới. Nôn là triệu chứng thường khởi đầu của bệnh nhân nhiễm Rotavirus với tỷ lệ trên 80% trường hợp, nôn làm cho tình trạng bệnh của trẻ nặng hơn và làm cho gia đình trẻ lo lắng nhiều hơn, nếu không được điều trị sẽ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm như: rối loạn nước và điện giải, trụy mạch, hạ đường huyết, suy tim, suy thận....

Nôn sẽ làm cho việc bù nước bằng đường uống và ăn uống của trẻ khó khăn. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về việc sử dụng Ondansetron chống nôn đối với trẻ em. Kiểm soát được triệu chứng nôn làm cho việc bù dịch bằng đường uống dễ dàng và thành công hơn, giảm được chi phí cũng như tai biến nếu phải truyền dịch bằng đường tĩnh mạch.

Xuất phát từ những vấn đề trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Nghiên cứu kết quả điều trị chống nôn của Ondansetron ở trẻ em dưới 5 tuổi nhiễm Rotavirus tại khoa Nhi, Bệnh viện Trung Ương Huế” nhằm 2 mục tiêu sau:

1. Đánh giá tình trạng nôn sau can thiệp của hai nhóm
2. So sánh tỷ lệ bệnh nhân phải truyền dịch và lượng dịch ORS sử dụng của hai nhóm

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

1.1. Tiêu chuẩn chọn

- Những bệnh nhi lứa tuổi từ 6 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán là nhiễm Rotavirus. Tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm Rotavirus: Xét nghiệm tìm Rotavirus trong phân dương tính (+) bằng kỹ thuật ngưng kết làm tại Khoa Vi Sinh Bệnh Viện Trung Ương Huế.

- Những trẻ được đưa vào nghiên cứu hiệu quả của Ondansetron (nhóm chứng và nhóm can thiệp) phải có thời gian nôn từ khi bị bệnh đến khi vào viện < 12 giờ.

- Gia đình đồng ý tham gia và được theo dõi cho đến khi hết triệu chứng.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những bệnh nhi không đủ tiêu chuẩn chọn bệnh ở trên.

- Có kèm theo những bệnh lý nhiễm trùng khác: viêm phổi, viêm não, viêm màng não, viêm tai giữa.

- Kèm các bệnh lý ngoại khoa: tắc ruột, bán tắc ruột, lồng ruột.

- Đã được dùng thuốc chống nôn trước khi vào viện.

- Có tình trạng mất nước nặng lúc vào viện.

- Có biểu hiện suy tim, suy thận.

- Gia đình không hợp tác và trẻ không được theo dõi đầy đủ.

2. Phương pháp nghiên cứu.

1.1. Phương pháp nghiên cứu: can thiệp lâm sàng có đối chứng

- Cơ mẫu: dựa theo công thức tính cỡ mẫu trong nghiên cứu can thiệp – chứng:

$$n = \frac{P_1(100 - P_1) + P_2(100 - P_2)}{(P_1 - P_2)^2} \times f(\alpha, \beta)$$

n = 30,09

Như vậy cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm là 30.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên, thuận lợi. Hai nhóm chứng và nhóm can thiệp được chọn trong nghiên cứu phải có sự tương đồng về:

+ Tuổi.

+ Tình trạng mất nước lúc vào bắt đầu nghiên cứu.

+ Thời gian khởi bệnh.

+ Số lần nôn và thời gian nôn từ khi bị bệnh đến khi can thiệp.

Tất cả bệnh nhi đủ tiêu chuẩn chọn bệnh sẽ được chia thành 2 nhóm:

Nhóm can thiệp: Điều trị bằng 1 liều duy nhất Ondansetron 0,2 mg/kg

Nhóm chứng: Không dùng thuốc chống nôn

Loại thuốc Ondansetron được sử dụng trong nghiên cứu là Emeset tiêm tĩnh mạch 4mg, 8 mg của hãng Cipla (Ấn Độ) sản xuất.

- Theo dõi trẻ sau khi can thiệp:

Số lần nôn, thời gian hết nôn sau khi can thiệp.

Số lần đi tiêu chảy, thời gian tiêu chảy, thời gian nằm viện.

Số lượng dịch bù: Đường uống ? Truyền tĩnh mạch?

Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng các phép toán thống kê y học thông thường. Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Excel và MedCalc version 10.0.0.1.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Số lần nôn từ khi khởi bệnh đến trước can thiệp của 2 nhóm

Số lần nôn	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
	N	%	n	%	
≤ 5	15	45,4	16	41,0	>0,05
> 5	18	54,6	23	59,0	
$\bar{X} \pm SD$	6 ± 0,95		6 ± 0,96		

Nhận xét:- Trước can thiệp, số lần nôn ở nhóm trẻ được tiêm Ondansetron và nhóm không tiêm Ondansetron không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

- Số lần nôn trung bình trong 12 giờ đầu của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 2. Thời gian từ khi xuất hiện lần nôn đầu tiên đến lúc vào viện

Giờ trung bình	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	Chung	p
$\bar{X} \pm SD$	5±1,80	5±1,55	5±1,66	>0,5
Tổng	33	39	72	

- Thời gian nôn trung bình trước khi vào viện là 5±1,66.

- Không có sự khác nhau về thời gian nôn trung bình giữa hai nhóm can thiệp (5±1,80 giờ) và nhóm chứng(5±1,55) với p>0,5.

Bảng 3. Phân bố tuổi của 2 nhóm

Tuổi (tháng)	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
	N	%	N	%	
6-<24	28	84,8	33	84,6	>0,05
≥24	5	15,2	6	15,4	
$\bar{X} \pm SD$	12,5±6,7		12±8,7		

Độ tuổi trung bình ở nhóm can thiệp là 12,5±6,7 (tháng) so với nhóm chứng là 12±8,7 (tháng), không có sự khác biệt về tuổi trung bình giữa 2 nhóm (p>0,05).

Bảng 4. Tình trạng mất nước của hai nhóm

Tình trạng	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
	n	%	N	%	
Không mất nước	28	84,8	34	91,9	>0,05
Có mất nước	5	15,2	5	13,5	
Tổng	33		39		72

Không có sự khác biệt về tình trạng mất nước giữa 2 nhóm trước can thiệp

Bảng 5. Số lần nôn trong 4 giờ sau can thiệp

Số lần nôn	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
	N	%	N	%	
0	16	48,5	4	10,3	<0,01
1-2	16	48,5	24	61,5	>0,05
≥ 3	1	3	11	28,2	<0,05
$\bar{x} \pm SD$	1±0,7		2±1,0		<0,01
Tổng	33	100	39	100	

- Tỷ lệ bệnh nhân được tiêm Ondansetron có 48,5% không nôn so với 10,3% ở nhóm chứng, sự khác nhau có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

- Tỷ lệ bệnh nhân nôn trên 3 lần ở nhóm can thiệp là 3,0% so với nhóm chứng là 28,2%, sự khác nhau có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

- Có sự khác biệt về số lần nôn trung bình giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng sau 4 giờ với p<0,01.

Bảng 6. Số bệnh nhân hết nôn tại thời điểm 24 giờ sau khi can thiệp

Số bệnh nhân	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
	N	%	N	%	
Hết nôn	28	84,9	7	19,0	<0,01
Còn nôn	5	17,1	32	81,0	<0,01
Tổng	33	100	39	100	

Có sự khác biệt về số bệnh nhân nôn tại thời điểm 24 giờ sau can thiệp.

- Số bệnh nhân hết nôn ở nhóm can thiệp là 84,9% so với nhóm chứng là 19% với p<0,01.

- Số bệnh nhân còn nôn ở nhóm can thiệp là 17,1% so với nhóm chứng là 81% với p<0,01.

Bảng 7. Thể tích dịch ORS trung bình theo cân nặng được uống của hai nhóm sau 24 giờ can thiệp

	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	p
ORS (ml)	200 ± 46,27	180 ± 38,64	< 0,01
Tổng	33	39	72

Thể tích dịch ORS theo cân nặng trong 24h của nhóm can thiệp là 200±46,27 ml so với nhóm chứng 180 ± 38,64 ml. Sự khác nhau có ý nghĩa thống kê với học p<0,01.

Bảng 8. Tỷ lệ truyền dịch của hai nhóm

Nhóm	Truyền dịch			Tổng
	Không	Có		
Can thiệp	21	12		33
Chứng	14	25		39
OR: 3,1; 95%CI: 1,19 đến 8,2; p < 0,05				

Nhóm trẻ không dùng thuốc có khả năng phải truyền dịch cao gấp 3,1 lần so với nhóm trẻ có dùng thuốc ondansetron với p<0,05.

Bảng 9. Thời gian điều trị trung bình ở hai nhóm

	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	P
$\bar{x} \pm SD$ (ngày)	5± 3,39	5± 2,78	>0,05
Tổng	33	39	72

Không có sự khác biệt về thời gian điều trị trung bình của 2 nhóm.

BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu trên 72 bệnh nhân bị nhiễm Rotavirus kèm nôn mửa nhập viện tại khoa Nhi – BVTW Huế từ ngày 1/5/ 2010 đến 30/4/ 2011.

1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 72 bệnh nhân, trong đó số bệnh nhân ở nhóm can thiệp là 33 và nhóm chứng là 39. Có sự tương đồng với nhau về: số lần nôn, thời gian nôn trung bình, thời gian khởi bệnh trước khi nhập viện, phân bố tuổi và tình trạng mất nước giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng

2. Đánh giá tình trạng nôn sau can thiệp

2.1. Trong 4 giờ sau can thiệp

Tình trạng nôn của bệnh nhân tại thời điểm 4 giờ sau can thiệp. ở nhóm tiêm Ondansetron 1 liều duy nhất 0,2mg/kg có 16 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 48,5% không xuất hiện triệu chứng nôn, còn ở nhóm chứng số bệnh nhân không có triệu chứng nôn là 4 chiếm tỷ lệ 10,3%. Sự khác biệt ở 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Rõ ràng hiệu quả chống nôn của Ondansetron trong nghiên cứu này là khá cao.

Trong nghiên cứu của Cubeddu L. X tại Venezuela (1997), khi thực hiện tiêm một liều duy nhất Ondansetron 0,3mg/kg cho bệnh nhi bị viêm dạ dày ruột cấp, ngay khi vào viện cho kết quả: Trong khoảng thời gian 4 giờ sau can thiệp thì số bệnh nhân không xuất hiện triệu chứng nôn ở là 8/12 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 67% [4]. Uông Đình Thái, kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân được tiêm Odansetron trong 4 giờ không xuất hiện triệu chứng nôn chiếm tỷ lệ 58,5% [1]. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi so với các tác giả khác không thấy sự khác biệt. ở bảng 3.5 cũng cho thấy rằng ở nhóm can thiệp số bệnh nhân nôn trên 3 lần ở nhóm can thiệp chiếm tỷ lệ 3% so với nhóm chứng là 28,2%. Sự khác biệt ở đây có ý nghĩa thống kê y học với p <0,05.

Số lần nôn trung bình trong 4 giờ ở nhóm can thiệp là 1±0,7 lần và ở nhóm chứng là 2±1,0 lần, sự khác biệt ở đây có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

2.2. Tại thời điểm 24 giờ sau can thiệp

Sự khác biệt rất rõ ràng tại thời điểm 24 giờ sau khi dùng thuốc, số bệnh nhân chấm dứt nôn tại thời điểm 24 giờ ở nhóm can thiệp là 84,9% so với nhóm chứng là 19% với p<0,001.

John J.Reeves (2001) nghiên cứu trên 107 bệnh nhân, trong đó nhóm can thiệp là 54 bệnh và nhóm chứng là 53 bệnh, số bệnh nhân chấm dứt nôn vào lúc 24 giờ sau can thiệp là 38 chiếm tỷ lệ 70% so với nhóm chứng là 20 bệnh chiếm tỷ lệ 36% với p<0,05[8]. H.L.Yilmaz (2009) nghiên cứu trên 109 bệnh nhân, trong đó nhóm can thiệp là 55 bệnh so với nhóm chứng là 54 bệnh. Số bệnh nhân chấm dứt nôn lúc 24 giờ ở nhóm can thiệp là 89,1% so với nhóm chứng là 27,8% với p<0,001. Alhashimi D (2009) tổng hợp 4 nghiên cứu của các tác giả khác trên 501 bệnh nhân, kết quả cho thấy số bệnh nhân chấm dứt nôn tại thời điểm 24 giờ ở nhóm can thiệp (sử dụng ondansetron) 58% cao hơn so với nhóm chứng (không sử dụng thuốc) là 42% [2].

Như vậy hiệu quả chống nôn trong nghiên cứu của chúng tôi là rất rõ ràng và cũng tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác.

3. Thể tích dịch ORS trung bình được uống của hai nhóm sau 24 giờ can thiệp.

Trong TCC việc bù nước và điện giải là rất quan trọng quyết định điều trị. Bù dịch bằng đường uống với dung dịch ORS là phương pháp hiệu quả, rẻ tiền và an toàn đối với bệnh nhân có mất nước và dự phòng mất nước cho bệnh nhân bị tiêu chảy hoặc nôn. Việc bổ sung nước và điện giải bằng dung dịch uống ORS là an toàn nhất, uống là cách thích hợp nhất để đưa nước và điện giải vào cơ thể.

Chúng tôi đã sử dụng dung dịch ORS có nồng độ thẩm thấu thấp (245mOsmol) để bù nước và điện giải cho trẻ. ORS nồng độ thẩm thấu thấp có khá nhiều lợi điểm so với dung dịch ORS chuẩn trước đây. Nó đã được TCYTTC khuyến cáo sử dụng dự phòng mất nước và điều trị mất nước cho bệnh nhi.

Ở bảng 7 cho thấy trẻ ở nhóm can thiệp có số ml ORS được uống theo cân nặng là $200 \pm 46,27$ ml so với nhóm chứng là $180 \pm 38,64$ ml, sự khác nhau có ý nghĩa thống kê y học với $p < 0,01$. Nghiên cứu của Laurie Barclay đánh giá thể tích dịch ORS được uống theo cân nặng trong 24 giờ tại phòng cấp cứu ở nhóm can thiệp là 239ml so với nhóm chứng là 196ml theo kg cân nặng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [3].

Như vậy cho thấy nhóm có tiêm thuốc Ondansetron khả năng bù dịch bằng đường uống cao hơn nhóm không được tiêm Ondansetron. Theo nghiên cứu của H.L. Yilmaz cũng ghi nhận sự chấp nhận bù dịch bằng đường uống ở nhóm có dùng thuốc Ondansetron chiếm tỷ lệ 87,3% cao hơn so với 81,5% ở nhóm không dùng thuốc. Ông Đình Thái, số lượng bệnh nhân thất bại với liệu pháp bù dịch bằng đường uống ở nhóm không dùng Ondansetron là khá cao (37,2%). Tỷ lệ thất bại với ORS trong nhóm can thiệp là 9,8%. Sự khác biệt giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nghiên cứu Leung AK (2007) kết luận việc sử dụng thuốc chống nôn trong bệnh nhân nôn mửa ở trẻ làm tăng hiệu quả của việc điều trị Oresol bằng đường uống.

4. Tỷ lệ truyền dịch của hai nhóm

Tất cả những bệnh nhân thất bại với liệu pháp bù dịch bằng đường uống với dung dịch ORS được chúng tôi tiến hành truyền dịch đường tĩnh mạch. Bảng 3.21 cho thấy nhóm trẻ không dùng thuốc có khả năng truyền dịch cao gấp 3,1 lần so với nhóm trẻ có dùng thuốc với $p < 0,05$. 95%, CI: 1,19 đến 8,2.

Nghiên cứu của Laurie Barclay [3] có ghi nhận những trẻ trong nhóm có sử dụng thuốc Ondansetron có tỷ lệ bù dịch bằng đường uống cao hơn và có tỷ lệ bù dịch bằng đường tĩnh mạch thấp hơn so với những trẻ không sử dụng thuốc. Theo nghiên cứu của Stephen B.Freedman trên 214 bệnh nhân, 107 bệnh ở nhóm can thiệp và 107 bệnh ở nhóm chứng, số bệnh nhân phải bù dịch bằng đường tĩnh mạch ở nhóm can thiệp là 14% thấp hơn 31% ở nhóm chứng [6]. Roslund G nghiên cứu trên 106 bệnh nhân, nhóm can thiệp 51

bệnh có tỷ lệ phải chuyển dịch bằng đường tĩnh mạch là 21,6% so với 54,5% ở nhóm chứng với $p < 0,001$.

Điều này chứng tỏ rằng Ondansetron làm giảm nguy cơ bù dịch bằng đường tĩnh mạch. DeCamp LR (2008) cho thấy việc sử dụng ondansetron làm giảm nôn trên bệnh nhân và giảm tỷ lệ chuyển dịch ở bệnh nhân.

5. Số lần tiêu chảy trong 24 giờ sau can thiệp và thời gian nằm viện trung bình ở hai nhóm

Bảng 9 cho thấy số lần đi cầu phân lỏng sau 24 giờ can thiệp có sự khác biệt rõ ràng giữa hai nhóm tuy nhiên không ảnh hưởng đến thời gian điều trị vì tác dụng gây tiêu chảy của Ondansetron chỉ kéo dài trong khoảng 24 giờ đầu sau khi dùng thuốc

Thời gian nằm viện trung bình của 72 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $5 \pm 3,39$ ngày ở nhóm can thiệp và nhóm chứng $5 \pm 2,78$ ngày với $p > 0,05$. Thời gian điều trị của bệnh nhân phụ thuộc vào khá nhiều yếu tố như: Mức độ nặng của bệnh, nguyên nhân gây bệnh, số lần nôn, số lần phân lỏng, tình trạng nhiễm trùng, hay kết quả các xét nghiệm cận lâm sàng... Bác sỹ điều trị sẽ căn cứ vào nhiều yếu tố cũng như sự đồng ý của người chăm sóc trẻ, để đi đến quyết định cho trẻ ra viện. Ondansetron chỉ làm giảm triệu chứng nôn ở trẻ, mà triệu chứng nôn thường xuất hiện nhiều vào các ngày đầu của bệnh. Vì vậy nó không làm ảnh hưởng tới số ngày nằm điều trị của bệnh nhân.

Giảm được thời gian điều trị của bệnh nhân sẽ giảm được chi phí và công sức điều trị. Trong quá trình theo dõi các bệnh nhân ở nhóm can thiệp chúng tôi nhận thấy, đa số các bệnh nhân đều giảm nôn trong 24 giờ đầu dùng thuốc, bệnh nhân uống được nhiều ORS. Trong nghiên cứu của Cubeddu L. X có sự tăng về số lần đi tiêu phân lỏng trong khoảng 24 giờ sau khi tiêm Ondansetron. Nhưng cũng đưa ra nhận xét rằng sự tăng về số lần đi tiêu phân lỏng ở nhóm dùng Ondansetron là không đáng kể, nó không làm nặng thêm tình trạng mất nước và không kéo dài thời gian điều trị. Nghiên cứu của Ông Đình Thái cũng có kết quả tương đồng trên bệnh nhân viêm dạ dày ruột cấp.

KẾT LUẬN

Sử dụng thuốc chống nôn Ondansetron trên bệnh nhi nôn mửa do nhiễm Rotavirus có hiệu quả rất cao trong việc chống nôn cũng như bù dịch bằng đường uống, đồng thời cũng chưa xảy ra tác dụng phụ trong suốt quá trình điều trị. Tuy nhiên đây là một nghiên cứu còn mới ở nước ta, cần có nhiều nghiên cứu để đánh giá thêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ông Đình Thái (2010), "Đánh giá hiệu quả của Ondansetron trong điều trị chống nôn ở trẻ bị viêm dạ dày ruột cấp tại Khoa Nhi Bệnh Viện Trung Ương Huế", *Luận văn thạc sĩ y học*, tr.36-50.
2. Alhashimi D, Al-Hasimi H, Fedorowicz Z (2009), "Antiemetics for reducing vomiting related to acute gastroenteritis in children and adolescents", *Cochrance Database Syst Rev*, 2 :CD005506.
3. Barclay L, Desirree L (2006), "Oral Ondansetron Appears Beneficial for Emergent Pediatric Gastroenteritis", *Medscape Medical News*.

4. Cubeddu L X, Trujullo L M (1996), "Antiemetic activity of Ondansetron in acute gastroenteritis", *Aliment Pharmacol Ther*, 11, pp.185-191.
5. DeCamp LR, Byerley JS, et al (2008), "Use of antiemetic agents in acute gastroenteritis: a systematic review and meta-analysis", *Arch Pediatric Adolesc Med*, Sep: 162(9), pp.858-865.
6. Freedman S.B, Adler M, Seshadri R, Powell EC (2006), "Oral Ondansetron for Gastroenteritis in a Pediatric Emergency Department", *N Engl J Med*, 354, pp.1698-1705.
7. Ira Todd Cohen (2007), "An overview of the clinical use of ondansetron in preschool age children", *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 3(2), pp.333-339.
8. John J.Reeves, Michael W.Shannon (2002), "Ondansetron Decrease Vomiting Associated With Acute Gastroenteritis", *Pediatrics*, Apr; 109(4), pp.e 62.