

Thức hành và đi u tr n n

Vi t b i Biên t p viên

Th hai, 03 Tháng 11 2014 17:10 - L n c p nh t cu i Th hai, 03 Tháng 11 2014 17:41

Ths Lê Th Thu Trang - Khoa N i TH

Nôn là tri u ch ng r t th ng g p trên lâm sàng, b nh lý tiêu hóa, sau đi u tr hóa tr ung th , sau ph u thu t, ph n có thai ...

Tuy không ph i là tri u ch ng n ng n nh ng gây r t khó ch u cho ng i b nh, làm tr ng i s h p th dinh d ng, thu c... nh h ng đ n s c kh e, sinh ho t cũng nh gây tâm lý lo l ng cho ng i b nh



A. C CH GÂY NÔN

Các ch t đ n truy n th n kinh đ n vùng postrema

- Dopamine
- Serotonin
- Norepinephrine
- Enkephalins
- γ -aminobutyric acid
- Ch t P

Các receptor đ c tr ng

Thuốc hành và đi u tr n

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 03 Tháng 11 2014 17:10 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 03 Tháng 11 2014 17:41

- Dopamine D2
- Muscarinic M1
- Histamine H1
- Serotonin 5-HT3 và 5-HT4
- Vasopressin
- N-methyl-d-aspartate
- Neurokinin NK1
- μ opioid

Nôn do kích hoạt vùng postrema

Các thuốc như (digoxin, opiates, nicotine, ergot alkaloids, một số thuốc đi u tr ung th), rối loạn chuyển hóa (uremia, diabetic ketoacidosis, hypoxemia, hypercalcemia), xạ trị, và nhiễm độc tại vị trí tổn thương.

Nôn do kích hoạt các con đường trên não bao gồm mùi vị độc hại, hình ảnh kích thích, đau răng, hăm rộp và khó chịu.

Nôn do kích hoạt nhân tiền đình trong say tàu xe, bệnh Ménière, khi đi u mê hoặc nhiễm trùng.

Nôn do kích thích thần kinh ngoại vi hoặc trung tâm, các chất kích thích như đường sulfat, salicylate, độc tại chỗ kích hoạt các dây TK trung tâm tại dạ dày. Đối kháng 5-HT3 có thể làm giảm nôn do kích thích ngoại vi này.

B. NGUYÊN NHÂN

I. DO THUỐC

Thuốc đi u tr ung th :

Thuốc hành và điều trị nôn

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 03 Tháng 11 2014 17:10 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 03 Tháng 11 2014 17:41

- Nặng: cisplatinum, dacarbazine, nitrogen mustard
- Vừa: etoposide, methotrexate, cytarabine
- Nhẹ: fluorouracil, vinblastine, tamoxifen

Thuốc giảm đau: Aspirin, NSAIDS, Auranofin, thuốc điều trị gout

Thuốc tim mạch: digoxin, chẹn ng lọc n nhíp, hạ huyết áp, chẹn β , ức chế calci.

Lợi tiểu

Kháng sinh: Macrolides, Tetracycline, Sulfonamides

Acyclovir

Thuốc kích thích thần kinh TW: Narcotics, thuốc điều trị Parkinson, chẹn dopaminergic.

Theophylline

II. RỐI LOẠN ĐƯỜNG TIÊU HÓA

Tác nhân cơ học

- Tác nhân đường ruột ra dạ dày
- Tác ruột non
- Hội chứng đường ruột mất treo tràng trên
- Xoắn dạ dày (Gastric volvulus)

Viêm tụy

Viêm gan

Bệnh Crohn

Rối loạn chức năng dạ dày - tá tràng

- Gastroparesis (liệt nhạ dạ dày)
- Giảm tốc độ rỗng ruột mãn tính
- Chậm tiêu hóa
- Nôn cặn
- GERD

Xơ tract

Loét dạ dày-tá tràng

Viêm túi mật

III. NỘI TIẾT - CHUYÊN HÓA

- Mang thai
- Uremia
- Nhiễm toan cetoné đái tháo đường
- Cường/suy tuyến cận giáp
- Cường giáp
- Bệnh Addison

IV. NHI M TRÙNG

- Viêm d dày ru t do vi khu n-virut
- Viêm tai gi a

V. TH N KINH TRUNG NG

Tăng áp c n i s (Increased intracranial pressure): U ác tính, nh i máu, xu t huy t, áp xe, viêm màng não, d t t b m sinh.

Quá xúc c m

R i lo n tâm th n kinh

- R i lo n lo âu
- Chán ăn tâm th n

R i lo n ti n đình

Say tàu xe, viêm mê đ o, b nh Ménière, kh i u

VI. NÔN SAU PH U THU T

VII. H I CH NG NÔN CHU K (Cyclic vomitingsyndrome)

Thức hành và đi u tr n

Vit b i Biên t p viên

Th hai, 03 Tháng 11 2014 17:10 - L n c p nh t cu i Th hai, 03 Tháng 11 2014 17:41

VIII. NGUYÊN NHÂN KHÁC

- Nh i máu c tim
- Suy tim xung huyết
- Nghi n r u
- B nh th i ghép (Graft-vs-host disease)
- B nh n n Jamaican
- Th a vitamin (A,D..)
- Đói

C. ĐI U TR

NGUYÊN T C ĐI U TR

- Bù n c đi n gi i
- Đi u tr không dùng thuốc
- Đi u tr thuốc

I. ĐIỀU TR KHÔNG DÙNG THUỐC

THAY Đ I CH Đ ĂN

- Ăn nhi u b a nh
- Uống nhi u n c đ tránh m t n c, tr n c có gas.
- Tránh th c ăn d u m và nhi u gia v
- Ăn th c ph m khô nh bánh quy giòn, bánh mì n ng, các lo i ngũ c c khô.
- Ăn nh t, m m, d tiêu hóa

TH O D C

- G ng
- Ngh

Thuốc hành và đi u tr nôn

Vit b i Biên t p viên

Th hai, 03 Tháng 11 2014 17:10 - L n c p nh t cu i Th hai, 03 Tháng 11 2014 17:41

- S
- Nh c đ u kh u
- Ri ng

PH NG PHÁP KHÁC

- B m huy t
- Châm c u
- Gây tê, m t t p trung, th giãn, và t thôi miên

II. THU C KÍCH THÍCH HO T Đ NG H TIÊU HÓA

Th ng dùng tr c b a ăn đ gi m th c ăn d dày và dùng tr c khi đi ng .

- Metoclopramide
- Erythromycin
- Domperidone
- Bethanechol
- Physostigmine
- Octreotide
- Leuprolide

Thu c kháng Histamin

- C ch : là thu c kháng histamin, ch t đ i kháng th th histamin
- Diphenhydramine (Benadryl, 25-50 mg PO q6-8h, or 10-50 mg IV q2-4h)
- Dimenhydrinate (Dramamine, 50-100 mg PO or IV q4-6h)
- Meclizine (Antivert, 12.5-25 mg 1 hour before travel). (*)
- Ch đ nh: S d ng trong say tàu xe, phòng đi u tr nôn do nhi u nguyên nhân khác (tr đi u tr nôn do hóa tr ung th)
- Tác d ng ph : bu n ng , khô mi ng

Kháng th th Muscarinic

Thức hành và điều trị nôn

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 03 Tháng 11 2014 17:10 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 03 Tháng 11 2014 17:41

- Cơ chế: là chất kháng cholin, có tác động giảm co thắt trên đường tiêu hóa.
- Scopolamine, Hyoscine
- Chỉ định: trong say tàu xe
- Tác động phụ: An thần, khô miệng và mắt, giảm tiết trung, nhức đầu, táo bón, bí tiểu

Kháng thụ thể Dopamine

- Cơ chế: thuốc an thần kinh có tác động đối kháng với dopamine, ngăn ngừa triệu chứng buồn nôn do kích thích các thụ thể dopaminergic.
- Prochlorperazine (Compazine), 5-10 mg PO tid-qid, 10 mg IM or IV q6h, or 25 mg PR bid
- Metoclopramide (Primperan 10 mg PO 30 minutes before meals and at bedtime)
- Chỉ định: viêm dạ dày ruột, sau mổ, chất đờc, thuốc men, buồn nôn
- Chống chỉ định: xuất huyết dạ dày - ruột, tắc ruột cấp nặng hay thủng đường tiêu hóa. U tân bào ác tính (nguy cơ gây cơn kịch phát cao huyết áp). Tiền sử viêm loét dạ dày tá tràng
- Tác động phụ: An thần, lo lắng, tâm trạng rối loạn, mất ngủ
- rối loạn vận động mũi, rối loạn chức năng tình dục. Tác động nổi bật: tăng prolactine máu, vô kinh, tăng tiết sữa, vú to và đàn ông.

Kháng thụ thể Serotonin

- Cơ chế: chất đối kháng thụ thể 5-HT3
- Ondansetron (Zofran, 0.15 mg/kg IV q4h for three doses or 32 mg IV infused over 15 minutes beginning 30 minutes before chemotherapy) is effective in chemotherapy-associated emesis
- Granisetron (Kytril, 10 mcg/kg IV for one to three doses 10 minutes apart, or 1 mg PO bid) is also effective
- Chỉ định: Nôn do hóa trị và xạ trị, nôn sau phẫu thuật, nôn trong AIDS
- Tác động phụ: táo bón, nhức đầu

Kháng thụ thể Neurokinin

- Cơ chế: Đối kháng chất P do kích thích thụ thể NK1
- Aprepitant (Emend, 125 mg PO day 1, 80 mg PO days 2 and 3) is an alternative agent currently indicated only for chemotherapy-induced nausea and vomiting.
- Chỉ định: Nôn do hóa trị, làm tăng tác động của các thuốc kháng 5-HT3,

Thưc hành và đi u tr n

Vit b i Biên t p viên

Th hai, 03 Tháng 11 2014 17:10 - L n c p nh t cu i Th hai, 03 Tháng 11 2014 17:41

dexamethasone.

- Tác d ng ph : Bi ng ăn, tiêu ch y, táo bón

Cannabinoids

- Dronabinol 5mg/m² 1-3 hrs before chemo; then q2-4h after chemo for a total of 4-6 doses/day . Maximum recommended dose :15mg/m² per dose
- Ch đ nh: Nôn do hóa tr
- Tác d ng ph : Tình tra ng m ma ng, m t đi u hòa, o giác

Thu c ch ng tr m c m

- C ch : c ch tái nh p monoamin, serotonin và noradrenalin c các n ron monoaminergic. Cũng có tác d ng kháng cholinergic c trung ng và ngo i vi
- Amitriptyline, Nortriptyline, Mirtazapine
- Ch đ nh: Nôn c n ng, b nh d dày do đái tháo đ ng, h i ch ng nôn chu k , Gastroparesis
- Tác d ng ph : An th n, táo bón

Corticosteroids

- Dexamethasone
- 20 mg IV for highly emetogenic
- 8-20 mg for less emetogenic
- Continue PO for 4 days (qday or BID)
- Ch đ nh: Nôn do hóa tr li u, nôn h u ph u
- Tác d ng ph : Lo l ng, tr m c m, tăng đ ng huy t, tăng huy t áp

Benzodiazepines

- C ch : c ch các synap ho c ti n synap qua trung gian g-amino butyric acid
- Lorazepam (1mg vào bu i t i tr c khi hóa tr , 1mg tr c 60 phút hóa tr , 6h, 12h sau khi hóa tr n u c n)
- Ch đ nh: H tr các thu c ch ng nôn khác trong d phòng nôn do hóa tr li u

- Chế độ dinh dưỡng: hời chế độ ăn uống trong lúc nôn và suy hô hấp trầm trọng
- Tác động phụ: An thần

KẾT LUẬN

Hiện nay có rất nhiều phương pháp điều trị nôn. Lựa chọn từng loại thuốc hay phương pháp điều trị tùy trường hợp cấp độ để đem lại hiệu quả và an toàn trong điều trị.

Tài liệu tham khảo

1. Tadataka Yamada, 2008, Principles of Clinical Gastroenterology, Blackwell Publishing
2. The Washington Manual of Medical Therapeutics. 32nd edition