

nhỏ nên cần thiết tiến hành những nghiên cứu quy mô hơn nhằm đánh giá hiệu quả lâu dài của thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyen QD, Shah S, Tatlipinar S, Do DV, Anden EV, Campochiaro PA (2005) Bevacizumab suppresses choroidal neovascularisation caused by pathological myopia. Br J Ophthalmol 89:1368–1370
2. Treatment of Age-Related Macular Degeneration with Photodynamic Therapy (TAP) Study Group, Verteporfin in Photodynamic therapy Study Group (2003) Photodynamic therapy of subfoveal choroidal neovascularization with verteporfin: fluorescein angiographic guidelines for evaluation and treatment—TAP and VIP report no 2 Arch Ophthalmol 121:1253–1268
3. Luke M, Warga M, Ziemssen F, Gelissen F, Grisanti S, Schneider T, Luke C, Partsch M, Bartz-Schmidt KU,

- Szurman P, Tuebingen Bevacizumab Study Group (2008) Effects of bevacizumab on retinal function in isolated vertebrate retina. Br J Ophthalmol 9:1178–1182
4. L Arias, N Planas, S Prades, J M Caminal, M Rubio, O Pujol, G Roca (2008) Intravitreal bevacizumab (Avastin) for choroidal neovascularisation secondary to pathological myopia: 6-month results Br J Ophthalmol 92:1035-1039
5. Manzano RP, Peyman GA, Khan P, Kivlicin M (2008) Testing intravitreal toxicity of bevacizumab (Avastin). Retina 26:257–261
6. Adamis AP, Shima DT (2005) The role of vascular endothelial growth factor in ocular health and disease. Retina 25:111–118
7. Niemeyer M, Hefner L, Jochmann C, Wiedemann P (2006) Intravitreal Bevacizumab for recurring choroidal neovascularisation. Ophthalmologie (in press)

NGHIÊN CỨU PHÂN BỐ CÁC LOẠI UNG THƯ DA TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2007-2010

VŨ THÁI HÀ, NGUYỄN HỮU SÁU, LÊ ĐỨC MINH,
TRẦN HỮU KHANG, NGUYỄN SỸ HOÀ, NGÔ VĂN TOÀN
ĐH Y Hà Nội, BV Da Liễu Trung ương, BV Da Liễu Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình ung thư da Bệnh viện Da liễu Trung ương (BVLDTW). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu của 856 bệnh nhân ung thư da đến khám và điều trị tại BVLDTW. **Kết quả:** Trong thời gian 4 năm từ 1/2007 đến 12/2010 đã có 856 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư da, trong đó 58,8% là ung thư tế bào đáy, 32,2% ung thư tế bào vảy, 4,8% ung thư hắc tố cũng và 4,2% là các ung thư da khác. Số bệnh nhân ung thư da năm 2010 gấp hơn 2,6 lần so với số bệnh nhân năm 2007. Tỷ lệ nam/nữ là 1,2. Có 64,25% bệnh nhân trên 60 tuổi và 61% bệnh nhân sống ở nông thôn. **Kết luận:** Số lượng bệnh nhân ung thư da đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương ngày càng tăng. Ung thư tế bào đáy gặp nhiều nhất trong các loại ung thư da. Gần 2/3 số bệnh nhân trên 60 tuổi. Bệnh gặp ở nam nhiều hơn nữ và phần lớn bệnh nhân sống ở nông thôn.

Từ khóa: Ung thư da, ung thư tế bào đáy, ung thư tế bào vảy, ung thư tế bào hắc tố.

SUMMARY:

Distribution of skin cancer at the National Dermatology Hospital 2007-2010

Objective: To study the skin cancers at the National Dermatology Hospital. **Study subjects and method:** The cross sectional study design was applied based on the data of 856 patients with skin cancers who were checked up and treated at the National Dermatology Hospital. **Results:** During period of January, 2007-December, 2010 there were 856 patients with skin cancers, in which 58.8% of patients suffering from basal cell carcinoma, 32.2% patients with squamous cell carcinoma, 4.8% of patients with malignant melanoma and 4.2% patients with other skin cancers. Number of patients in 2010 was 2.6 times higher than that in 2007. Male/female ratio was 1.2. There was 64.25% patients

with skin cancer over 60 years old and 61 % of them lives in rural areas. **Conclusion:** The number of patients with skin cancers at the National Hospital of Dermatology was increased in recent years. The basal cell carcinoma was the most common skin cancer. Nearly 2/3 of patients with skin cancers was over 60 years old. The pathology was more frequent in men than among female and most of patients live in rural areas.

Keywords: Skin cancer, basal cell carcinoma, Squamous cell carcinoma, malignant melanoma

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư da gồm nhiều loại u ác tính khác nhau xuất phát từ các tế bào biểu mô của da. Ba loại ung thư da thường gặp nhất là ung thư tế bào đáy (Basal cell carcinoma -BCC), ung thư tế bào vảy (Squamous cell carcinoma -SCC) và ung thư tế bào hắc tố (Malignant melanoma). Một số loại ung thư da hiếm gặp hơn như ung thư tế bào Merkel, ung thư tế bào xer, angiofibrosarcoma.

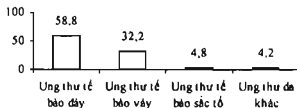
Ở Mỹ ung thư da cao gấp 5 lần ung thư vú và ung thư tiền liệt tuyến [10]. Ở Úc ung thư da chiếm khoảng 1% dân số và cao gấp 3 lần ung thư khác cộng lại [8]. Ở Việt Nam, theo ghi nhận ung thư ở Hà Nội từ 1992 – 1996, cho thấy tỷ lệ mắc ung thư da là 2,9-4,5/100.000 dân [4]. Theo báo cáo của Lê Trần Ngươn năm 2005 – 2006, tỷ lệ chết do ung thư da ở nước ta từ 0,2-0,4/100.000 dân [2].

Tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong những năm gần đây, số bệnh nhân ung thư da đến khám và điều trị ngày càng tăng. Tuy nhiên, những nghiên cứu về tình hình ung thư da và các yếu tố liên quan còn rất hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu khảo sát một số đặc điểm dịch tễ ung thư da đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1 năm 2007 đến tháng 12 năm 2010.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Trung ương với thiết kế nghiên cứu mô tả, số liệu được thu thập từ bệnh án của các bệnh nhân ung thư da được khám và điều trị tại Bệnh viện giai đoạn 2007-2010. Tất cả các bệnh nhân đều được làm xét nghiệm tế bào và được khẳng định là ung thư da. Tổng số bệnh nhân ung thư da được nghiên cứu trong giai đoạn 2007-2010 là 856 người. Số liệu được nhập trên chương trình SPSS 16.0, được tính toán và trình bày theo các đặc trưng cá nhân và loại ung thư da.

KẾT QUẢ



Biểu đồ 1. Phân bố các loại ung thư da

Biểu đồ 1 cho thấy trong số 856 bệnh nhân ung thư da được nghiên cứu thì ung thư da tế bào đáy chiếm tỷ lệ cao nhất (58,8%), tiếp theo là ung thư tế bào vảy chiếm 32,2%, ung thư tế bào sắc tố chiếm 4,8% và ung thư da các loại khác chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,2%.

Bảng 1. Phân bố các loại ung thư da theo năm

Loại ung thư da	Năm 2007		Năm 2008		Năm 2009		Năm 2010		Tổng
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ung thư tế bào đáy	70	14,1	128	25,4	137	27,2	168	33,3	503
Ung thư tế bào vảy	18	6,5	67	24,3	84	30,4	107	38,8	276
Menaloma	15	36,6	8	19,5	11	26,8	7	17,1	41
Ung thư da khác	10	27,8	11	30,6	8	22,2	7	19,4	36
Tổng	113	-	214	-	240	-	289	-	856

Bảng 1 cho thấy ung thư da tế bào đáy có xu hướng gia tăng theo thời gian từ 14,1% (năm 2007) tăng lên 33,3% (năm 2010). Tương tự, ung thư da tế bào vảy có xu hướng gia tăng theo thời gian từ 6,5% (năm 2007) tăng lên 38,8% (năm 2010). Ngược lại, ung thư da menaloma lại có xu hướng giảm theo thời gian từ 36,6% (năm 2007) xuống còn 17,1% (năm 2010). Ung thư da khác cũng có xu hướng giảm theo thời gian từ 27,9% (năm 2007) xuống còn 19,4% (năm 2010).

Bảng 2. Phân bố các loại ung thư da theo tuổi

Loại ung thư da	Nhóm tuổi							
	Dưới 39		40-59		60-79		≥80	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ung thư tế bào đáy	23	4,6	119	23,7	248	49,3	113	22,4
Ung thư tế bào vảy	29	10,5	105	38,0	105	38,0	37	13,5
Ung thư tế bào sắc tố	8	14,6	8	14,6	20	48,8	9	22,0
Ung thư da khác	4	11,1	13	36,1	10	27,8	9	25,0
Tổng cộng	62	7,2	243	28,4	383	44,8	168	19,6

Bảng 2 cho thấy ung thư da có xu hướng gia tăng theo tuổi, trong đó nhóm bệnh nhân từ 60-79 tuổi nhiều nhất (388 bệnh nhân), chiếm 44,8 % tổng số bệnh nhân ung thư da.

Bảng 3. Phân bố các loại ung thư da theo giới

Loại ung thư da	Nam		Nữ	
	n	%	n	%
Ung thư tế bào đáy	226	44,9	277	55,1
Ung thư tế bào vảy	194	70,3	82	29,7
Menaloma	21	51,2	20	48,8
Ung thư da khác	23	63,9	13	36,1
Tổng cộng	468	54,7	388	45,3

Bảng 3 cho thấy ung thư tế bào đáy nữ mắc nhiều hơn nam (55,1% so với 44,9%) nhưng 3 loại ung thư còn lại là ung thư tế bào vảy, menaloma và ung thư da khác nam mắc nhiều hơn nữ (57,4% so với 45,3%).

Bảng 4. Phân bố các loại ung thư da theo nghề

Loại ung thư da	Nông dân		Cán bộ công chức		Hưu trí		Khác
	n	%	n	%	n	%	
Ung thư tế bào đáy	26	5,2	9	1,8	293	58,3	175
Ung thư tế bào vảy	16	5,8	8	2,9	115	41,7	137
Menaloma	3	7,3	2	4,9	18	43,9	18
Ung thư da khác	6	13,9	3	8,3	16	44,4	12
Tổng cộng	50	5,8	22	2,6	442	51,6	342

Bảng 4 cho thấy những cán bộ công chức và người lao động về hưu mắc ung thư da các loại nhiều hơn (dao động từ 41,7% đến 58,3%). Tiếp theo là những người có nghề khác ngoài cán bộ công chức và người dân mắc các loại ung thư da dao động từ 33,3% đến 49,6%.

Bảng 5. Phân bố các loại ung thư da theo địa dư

Loại ung thư da	Thành thị		Nông thôn		Khó khăn	
	n	%	n	%	n	%
Ung thư tế bào đáy	173	34,4	293	58,3	37	7,3
Ung thư tế bào vảy	65	23,6	179	64,9	32	11,5
Menaloma	12	29,3	26	63,4	3	7,3
Ung thư da khác	6	16,7	24	66,8	6	16,7
Tổng cộng	256	29,9	522	61,0	78	9,1

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân mắc ung thư da loại đến khám chữa bệnh tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương nhiều nhất ở nông thôn (dao động từ 58,3% đến 64,9%).

BÀN LUẬN

Trong thời gian 4 năm từ năm 2007 đến 2010 có bệnh nhân ung thư da đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Số bệnh nhân tăng theo từng năm 113 bệnh nhân năm 2007 đến 289 bệnh nhân năm 2010, hơn 2,5 lần, đặc biệt là số lượng bệnh nhân ung thư da tế bào vảy tăng lên nhanh nhất tới gần 6 lần trong 4 năm 2010 so với năm 2007 (bảng 1). Nhờ chủ trương

cường công tác tuyên truyền của ngành y tế nói chung và ngành da liễu nói riêng, nhiều bệnh nhân khi có những dấu hiệu nghi ngờ, đã tự đến khám và được chẩn đoán xác định ung thư da. Ngoài ra, các dịch vụ y tế, trình độ các cán bộ tuyến cơ sở ngày càng được nâng cao góp phần không nhỏ trong việc chẩn đoán sớm và xử lý kịp thời các bệnh lý trong cộng đồng, trong đó có ung thư da. Hơn nữa, trong những năm gần đây, Bệnh viện Da liễu Trung ương đã thực hiện nhiều phương pháp điều trị đạt kết quả tốt, trong đó có kỹ thuật Mohs cho phép xác định cắt bỏ hoàn toàn tổ chức ung thư ngay trong quá trình phẫu thuật, tiết kiệm tối đa tổ chức da lành và giảm tối đa tỉ lệ tái phát. Do vậy, nhiều bệnh nhân đã được chuyển đến để điều trị. Tuy nhiên, đây chỉ là số liệu ghi nhận ung thư da tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, không phản ánh được tỉ lệ ung thư trong cộng đồng.

Xu hướng gia tăng các loại ung thư da ở nước ta tương tự như ở các nước phát triển. Năm 2002 ước tính có 1,3 triệu người Mỹ mắc ung thư da, trong đó có 53.000 người mắc ung thư tế bào hắc tố và hơn 7.000 người chết vì loại ung thư này [7] và đến năm 2006 ước tính có khoảng trên 3,5 triệu bệnh nhân, cao gấp gần 3 lần số bệnh nhân năm 2002 [9]. Làn sóng di dân, nhu cầu du lịch đến các vùng nhiệt đới nhiều ánh nắng mặt trời, kết hợp với sự ô nhiễm môi trường là những yếu tố chủ yếu gây tăng ung thư da trên thế giới trong những thập kỷ qua.

Trong số 856 bệnh nhân của chúng tôi thì ung thư tế bào đáy là hay gặp nhất, chiếm 58,8%, tiếp sau là ung thư tế bào vảy chiếm 32,2%, 4,8% ung thư tế bào hắc tố và 4,2% là các loại ung thư khác (biểu đồ 1). Kết quả này rất phù hợp với nghiên cứu của Amado và cộng sự năm 1998 trên 883 trường hợp ung thư da có 53,45% ung thư tế bào đáy, ung thư tế bào vảy chiếm 39,42%, và 7,13% là ung thư hắc tố [6]. Nghiên cứu của Bùi Xuân Trường trên 481 trường hợp ung thư da vùng da mặt cổ tại Trung tâm U bướu Thành phố Hồ Chí Minh và nghiên cứu của Lê Tuấn Hùng trên 105 trường hợp ung thư đầu mặt cổ tại Bệnh viện K đều không thấy xuất hiện ung thư hắc tố nhưng có 6% [1] và 15,2% [3] là ung thư tuyến bã. Trần Văn Tăng nghiên cứu trên 155 bệnh nhân ung thư ở Viện K và Viện Bổng Quốc gia trong thời gian 2,5 năm thấy ung thư tế bào vảy chiếm tỉ lệ cao nhất 45,16%, tiếp đến là ung thư tế bào đáy chỉ chiếm 39,35%, ung thư tế bào hắc tố là 7,74%, ung thư tế bào tuyến bã chiếm 5,81% và ung thư tế bào tuyến mồ hôi chiếm 1,94% [7]. Các bệnh nhân tại viện Bổng Quốc gia thường xuất phát từ các sở bồng cổ từ trước nên hay gặp là ung thư tế bào vảy, có lẽ vậy mà tỉ lệ bệnh nhân ung thư vảy cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như các nghiên cứu khác.

Tuổi hay gặp ung thư da là trên 60 tuổi, trong đó lứa tuổi 60-69 hay gặp nhất chiếm 44,63% (bảng 2). Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Văn Tăng lứa tuổi 60-79 chiếm 54,84% [5]. Trong nghiên cứu của Benzekski và cộng sự trên 4316 trường hợp ung thư da gặp trong 21 năm từ năm 1971 đến 1991 thấy độ tuổi hay gặp nhất đối với ung thư tế bào đáy là 61-69 chiếm tỉ lệ 30%. Trong quá trình sống, cơ thể luôn bị tác động của các yếu tố gây ung thư (carcinogenesis), gây nên

những biến đổi ở mức phân tử của sợi ADN. Những biến đổi này luôn được cơ thể sửa chữa để đảm bảo sự phát triển bình thường của các tế bào. Ở người nhiều tuổi, khả năng sửa chữa của cơ thể giảm, các tế bào đột biến phát triển không bình thường và trở thành u ác tính. Điều này có thể giải thích được là tỉ lệ bệnh nhân ung thư da gặp nhiều ở nhóm bệnh nhân về hưu.

Khảo sát sự phân bố về giới cho thấy ung thư tế bào đáy gặp ở nữ nhiều hơn nam với tỉ số nam/nữ là 226/277 (0,82) (bảng 3). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Văn Tăng ghi nhận tỉ lệ nam/nữ là 23/38 (0,61) [5]. Có thể phụ nữ thường có thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời nhiều hơn nam giới. Hơn nữa, ở nước ta phụ nữ cũng thường không có thói quen dùng kem chống nắng hoặc không biết cách sử dụng đúng cách. Tuy nhiên, ba loại ung thư còn lại là ung thư tế bào vảy, melanoma và ung thư da khác nam nhiều hơn nữ (bảng 3). Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới [9].

Việc xác định nghề nghiệp có các yếu tố liên quan gây ung thư còn gặp nhiều khó khăn cần có những nghiên cứu sâu hơn về vấn đề này. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 5,84% là người làm nghề nông (bảng 4), nghề tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời, nhưng có đến trên 60% bệnh nhân sống ở nông thôn (bảng 5). Hiện nay, do quá trình công nghiệp hóa tăng nhanh lên tại nhiều vùng nông thôn nên dân đã mất ruộng và không còn ruộng làm nông nghiệp nữa mà phải chuyển đổi làm các nghề khác như giúp việc, buôn bán nhỏ... Có lẽ vậy mà số bệnh nhân ở nông thôn cao không tương ứng với số bệnh nhân làm ruộng. Tuy nhiên tác giả cũng không xác định được mức độ tiếp xúc với ánh nắng mặt trời vì đa phần bệnh nhân không biết được mức độ và thời gian tiếp xúc với các yếu tố liên quan.

Chúng ta cần có những nghiên cứu qui mô hơn để có thể xác định được các yếu tố liên quan đến ung thư da chung nhất là mỗi loại ung thư da khác nhau để có kế hoạch giáo dục sức khỏe nhằm phòng bệnh cũng như phát hiện sớm và điều trị kịp thời đúng phác đồ các ung thư da nhằm hạn chế tối đa kết quả xấu cho bệnh nhân.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 856 bệnh nhân ung thư da đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong 4 năm từ năm 2007 đến năm 2010 chúng tôi có kết luận như sau: số bệnh nhân ung thư da ngày càng tăng năm 2010 gấp hơn 2,6 lần so với số bệnh nhân năm 2007, 64,25% bệnh nhân trên 60 tuổi, tỉ số nam/nữ là 1,2, số bệnh nhân ung thư tế bào đáy chiếm tỉ lệ cao nhất 58,8% tiếp sau là ung thư tế bào vảy chiếm 32,3%, ung thư hắc tố cũng chiếm 4,7%, cuối cùng là các ung thư da khác như ung thư tuyến bã, fibrosarcoma chiếm 4,2%, bệnh nhân làm nghề nông chỉ có 5,84% nhưng số bệnh nhân sống ở nông thôn lên đến 60%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Xuân Trường, Trần Văn Thiệp, Phó Đức Mẫn, (11/1999). Chẩn đoán và điều trị phẫu thuật ung thư da vùng đầu-cổ; Tạp chí Thông tin Y dược; số đặc biệt chuyên đề ung thư, 122-128.
2. Lê Trần Ngao, (2005-2006). A country report of cancer incidence, survival and mortality, 13-19.

3. Lê Tuấn Hùng, (1999). Đánh giá phương pháp tạo hình quay vạt da có chân nuôi và phương pháp tạo hình và da ở vùng đầu mặt cổ tại Bệnh viện K Hà Nội từ năm 1998 đến 1999, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội, 47.

4. Nguyễn Đại Bình, Đặng Thế Căn, (1999). Phân bố ung thư da theo giới tính, vị trí và mô bệnh học. tạp chí Y học TP.HCM, số đặc biệt chuyên đề ung bướu học, phụ bản số 4, tập 3, 16-23.

5. Trần Văn Tăng, (1999). Yếu tố dịch tễ và đặc điểm lâm sàng của ung thư da gặp ở Viện K Hà Nội và Viện Bông Quốc gia trong thời gian từ tháng 1/1997 đến 6/1999. Luận án thạc sỹ: Học viện Quân Y, 37.

6. Amado-J et al, (Jun 1998) Skin cancer. ACTA-Med-Port.,11(6), 529-532).

7. Geller AC, Annas GD, (2003 Feb). Epidemiology of melanoma and nonmelanoma skin cancer. Semin Oncol Nurs.;19(1):2-11.

8. Marks R, (1997 Jun). Epidemiology of non-melanoma skin cancer and solar keratoses in Australia: a tale of self-immolation in Elysian fields. Australas J Dermatol.;38 Suppl 1:S26-9. Review.

9. Rogers HW, Weinstock MA, Harris AR, Hincley MR, Feldman SR, Fleischer AB, Coldiron BM, (2010 Mar). Incidence estimate of nonmelanoma skin cancer in the United States, 2006. Arch Dermatol.;146(3):283-7.

10. Stern RS, (2010 Mar). Prevalence of a history of skin cancer in 2007: results of an incidence-based model. Arch Dermatol.;146(3):279-82.

DÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU THẦN KINH CỦA PREGABALIN (SYNAPAIN) TRONG BỆNH THẦN KINH NGOẠI VI Ở NGƯỜI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

NGUYỄN TRỌNG HƯNG
Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Đau là biểu hiện chủ yếu và thường gặp của biến chứng thần kinh ngoại vi (TKNV) ở người đái tháo đường (ĐTĐ) nói chung và typ 2 nói riêng. Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau thần kinh của pregabalin (Synapain) trong tổn thương TKNV ở người ĐTĐ typ 2. Đối tượng và phương pháp: 85 bệnh nhân ĐTĐ typ 2 có tổn thương TKNV với thang điểm đau ≥ 4 được điều trị bằng pregabalin (Synapain) 75mgx2 lần/ngày trong thời gian 3 tháng. Đánh giá hiệu quả giảm đau sau 1 tháng (T_1), sau 2 tháng (T_2) và sau 3 tháng (T_3) bằng khám lâm sàng, điểm trung bình của thang điểm đau và biến đổi trên thang đo điện sinh lý. Nghiên cứu tiến cứu, cắt ngang mở tả. Kết quả: Pregabalin (Synapain) có tác dụng giảm đau rõ rệt theo thời gian điều trị thông qua điểm đau trung bình có xu hướng giảm dần có ý nghĩa thống kê ($T_0 = 6.0 \pm 1.24$; $T_1 = 5.3 \pm 1.13$; $T_2 = 4.7 \pm 2.08$; $T_3 = 4.3 \pm 1.78$). Thuốc còn có tác dụng cải thiện giấc ngủ rõ rệt, sau 3 tháng điều trị không còn bệnh nhân bị đau ảnh hưởng nhiều đến giấc ngủ. Số bệnh nhân bị ảnh hưởng rất ít tăng từ 8,23% lên 31,76%. Số bệnh nhân ảnh hưởng giấc ngủ mức độ vừa giảm rõ rệt từ 61,18% xuống 30,59%. Thang điểm trung bình liên quan đến giấc ngủ giảm từ 5,3 $\pm$ 1,34 xuống 4,1 $\pm$ 1,02 với $p < 0,05$. Pregabalin (Synapain) có cải thiện về triệu chứng rối loạn cảm giác chủ quan nhưng chưa thấy cải thiện về rối loạn cảm giác khách quan. Sau điều trị không thấy thay đổi trên thang đo điện sinh lý. Kết luận: Điều trị bằng pregabalin (Synapain) có tác dụng giảm đau rõ rệt trong đau trong bệnh TKNV ở người ĐTĐ typ 2, cải thiện được rối loạn giấc ngủ và các rối loạn cảm giác chủ quan khác, cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Synapain, pregabalin, Đau thần kinh, Bệnh thần kinh ngoại vi do đái tháo đường.

SUMMARY

Study pregabalin (Synapain) relieves symptoms of painful diabetic neuropathy

Neuropathic pain (NeP) has always been a common complication of diabetic peripheral neuropathy (DPN) and this prevalence is likely risen in the type 2 diabetes. Objective. Evaluate the effectiveness of pregabalin in relieving NeP associated with DPN. Methods. 85 patients suffering from diabetes type 2 with peripheral neuropathy accompanied with pain ranked above level 4 on pain scale, treated by pregabalin (Synapain) 75mg twice daily during 3 months. The evaluation of pain based on clinical examination, pain scale and modification of electrophysiological test was conducted after 1 month (T_1), 2 months (T_2) and 3 months (T_3). This study was carried out by cross sectional descriptive method. Results. Pregabalin (Synapain) with above mentioned dose reduces pain significantly, statistically difference on pain scale with time ($T_0 = 6.0 \pm 1.24$; $T_1 = 5.3 \pm 1.13$; $T_2 = 4.7 \pm 2.08$; $T_3 = 4.3 \pm 1.78$). Additionally, pregabalin improved the sleep of treated patients. The percentage of patients with mildly affected sleep increased from 8.23% to 31.76%. The proportion of patients with moderately affected sleep decreased from 61.18% down to 30.59%. The score of sleep disorder scale decrease from 5.3 $\pm$ 1.34 down to 4.1 $\pm$ 1.02 ($p < 0.05$). Pregabalin (Synapain) improved subjective sensitive disturbance but not the objective one. There was no modification on electrophysiological exploration after treatment. Conclusions. In patients with diabetic peripheral neuropathy, pregabalin demonstrated early and sustained improvement in pain and a beneficial effect on sleep and health-related quality of life, as these are documented, relevant comorbidities of DPN.