

CẬP NHẬT THUỐC ĐIỀU TRỊ BUỒN NÔN VÀ NÔN

Lê Chuyển, Trần Văn Huy

Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Nôn là triệu chứng rất thường gặp trên lâm sàng ở một số bệnh lý về đường tiêu hóa, sau điều trị hóa trị ung thư, sau phẫu thuật, phụ nữ có thai, nhiễm trùng... Việc tự ý dùng thuốc chống nôn không theo chỉ định của thầy thuốc hay chỉ định không đúng có thể dẫn tới bỏ sót hoặc làm che lấp mất triệu chứng của một số bệnh nguy hiểm, hoặc bị những tác dụng không mong muốn rất phổ biến và rất phức tạp của các thuốc chống nôn. Chính vì vậy, việc chỉ định dùng thuốc chống nôn không đơn giản như nhiều người tưởng, mà cần có chỉ định chính xác của thầy thuốc sau khi đã xác định nguyên nhân và cơ chế gây nôn, chẩn đoán hoặc loại trừ được các bệnh lý nguy hiểm mà nôn chỉ là một biểu hiện, đặc biệt trong các trường hợp như phụ nữ có thai và cho con bú, bệnh nhân xạ trị hay hóa trị liệu ung thư. Hiện nay có rất nhiều phương pháp điều trị nôn được đưa vào sử dụng trong thời gian gần đây như thuốc kháng thụ thể Neurokinin 1 (NK1), corticosteroids (Dexamethasone),... được xem như liệu pháp chống nôn hữu hiệu. Việc lựa chọn từng loại thuốc hay phương pháp điều trị thích hợp tùy trường hợp cụ thể theo đúng chỉ định sẽ đem lại hiệu quả và an toàn trong điều trị.

Summary

UPDATE ON PHARMACOLOGICAL THERAPY OF NAUSEA AND VOMITTING

Le Chuyen, Tran Van Huy

Hue University of Medicine and Pharmacy

Vomiting is a very common symptom in some clinical gastrointestinal diseases, after cancer chemotherapy, surgery, pregnancy, infections,... Taking anti-nausea medication without doctor's prescription or improper doctor's prescription can lead to missed or hide the symptoms of some serious disease or unwanted effects of antiemetics that are very common and very complexity. Therefore, the indication of anti-nausea medication is not as simple as many people think, but need to have exactly indication after determining the cause and mechanism of vomiting, or after excluding dangerous diseases that vomiting just symptoms, especially in cases such as pregnant women and breastfeeding mothers, patients with radiotherapy or chemotherapy for cancer. Now there are many treatments for vomiting applying in recent times such as anti-Neurokinin receptors (NK1), corticosteroids (dexamethasone),... be seen as an effective anti-nausea therapy. The appropriate selection of each drug or treatment methods to specific cases as indication will be effective and safe treatment.

1. MỞ ĐẦU

Nôn là phản xạ do các cơ thành bụng đột nhiên co bóp mạnh, dạ dày mở ra và các cơ dạ dày co thắt mạnh tổng dịch, thức ăn trong dạ dày lên miệng và ra ngoài. Triệu

chứng nôn rất thường gặp trên lâm sàng ở một số bệnh lý về đường tiêu hóa và ổ bụng (viêm dạ dày-ruột, viêm ruột thừa, viêm màng bụng,...), nhưng cũng có thể do các bệnh lý ngoài ổ bụng mà thông thường là tại

hệ thần kinh trung ương (TKTW) (nhồi máu não, viêm não-màng não, u não, xuất huyết não-màng não), sau điều trị hóa trị ung thư, sau phẫu thuật, phụ nữ có thai,... Trước khi nôn, ta thường có cảm giác buồn nôn và nếu làm mất cảm giác này thì sẽ không nôn. Tuy không phải là triệu chứng nặng nề nhưng gây rất khó chịu cho người bệnh, làm trở ngại sự hấp thụ dinh dưỡng, thuốc,... ảnh hưởng đến sức khỏe, sinh hoạt cũng như gây tâm lý lo lắng cho người bệnh. Hiện nay, việc tự ý dùng thuốc chống nôn có thể dẫn tới hậu quả nghiêm trọng là bỏ sót hoặc làm che lấp mất triệu chứng của một bệnh lý phức tạp nguy hiểm ở hệ TKTW, hệ tiêu hóa như viêm ruột thừa, viêm não, u não,... Vì vậy, bài tổng quan này trình bày những cập nhật về các phương pháp điều trị nôn và các thuốc chống nôn trên lâm sàng.

2. NGUYÊN NHÂN GÂY RA NÔN

Những nguyên nhân gây ra buồn nôn, nôn có thể kể:

- Do bệnh lý rối loạn đường tiêu hóa: tắc nghẽn cơ học (tắc nghẽn đường ra dạ dày, tắc ruột non, xoắn dạ dày,...), rối loạn chức năng dạ dày-tá tràng (giả tắc đường ruột mãn tính, chậm tiêu cơ năng, nôn cơ năng,...), viêm loét dạ dày-tá tràng, xạ trị,...

- Do dùng thuốc: thuốc điều trị ung thư thường gây nôn mửa nặng nề (cisplatin, dacarbazin, methotrexate, cytarabin, 5-FU, vinblastine, tamoxifen,...), thuốc giảm đau (NSAIDS), thuốc tim mạch (digoxin, chống loạn nhịp, hạ huyết áp,...), lợi tiểu, kháng sinh (nhóm macrolides, tetracyclin, sulfonamid,...), acyclovir, thuốc kích thích TKTW (narcotics, thuốc điều trị Parkinson, chống động kinh), theophylline,...

- Do nguyên nhân thần kinh trung ương: như tăng áp lực nội sọ (u, nhồi máu não, xuất huyết não, viêm màng não,...), rối loạn tâm thần kinh (rối loạn lo âu, chán ăn tâm thần), quá xúc cảm, rối loạn tiền đình, say tàu xe

(hay gặp nhất),...

- Do bệnh lý nội tiết chuyển hóa: nhiễm toan ceton ở đái tháo đường, nôn do thai nghén thường xảy ra ở những tháng đầu thai kỳ, tăng urê máu, cường giáp,...

- Nôn sau phẫu thuật

- Hội chứng nôn chu kỳ (cyclic vomiting syndrome)

- Nhiễm trùng: viêm dạ dày ruột do vi khuẩn hay vi rút, viêm tai giữa,...

- Do bệnh lý hệ thận-tiết niệu

- Do một số nguyên nhân khác: thừa các vitamin tan trong dầu (vitamin A, D, E,...), suy tim xung huyết, nghiện rượu, bệnh nôn Jamaican, đói,...

Trên đây là những nguyên nhân gây nôn, một số chứng nôn thuộc loại nhẹ hoặc tự giới hạn, nếu nguyên nhân được loại trừ sẽ hết nôn. Nhưng những nguyên nhân do bệnh lý phức tạp ở hệ thần kinh trung ương hay ở hệ tiêu hóa khi dùng thuốc chống nôn cần thận trọng, dùng không đúng có thể ảnh hưởng đến chẩn đoán xác định bệnh.

3. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ NÔN

Việc điều trị có nhiều cách:

- Bù nước điện giải

- Điều trị không dùng thuốc như:

- + Thay đổi chế độ ăn: ăn chia nhiều bữa nhỏ, uống nhiều nước để tránh mất nước (ngoại trừ nước có gas), tránh thức ăn chậm tiêu nhiều dầu mỡ và nhiều gia vị, ăn thực phẩm khô (bánh quy giòn, bánh mì nướng, ngũ cốc khô,...), ăn nhạt, mềm, dễ tiêu hóa.

- + Dùng các thảo dược: gừng, nghệ, sả, riềng, nhục đậu khấu, Ajwain (một loại gia vị của Ấn Độ)...

- + Một số phương pháp khác: châm cứu, bấm huyệt, gây tê phong bế hạch hay thần kinh giao cảm, làm mất tập trung hay thư giãn,...

- Điều trị dùng thuốc

- Điều trị nguyên nhân (hẹp môn vị, tắc ruột, xoắn dạ dày,...)

4. ĐIỀU TRỊ DÙNG THUỐC

Có nhiều nhóm và loại thuốc sử dụng trên lâm sàng

4.1. Thuốc kháng histamin H_1 : đây là các thuốc chống dị ứng nhưng đồng thời chống nôn, hiệu quả trong nhiều trường hợp nôn, thường được dùng để chống say tàu xe, máy bay, nôn khi mang thai,...

4.1.1. Cơ chế: các thuốc kháng H_1 đối lập cạnh tranh với histamin tại receptor H. Chúng có hiệu lực không đáng kể tại receptor H_2 . Do đó, khả năng ngăn chặn tác dụng của histamin không chỉ tùy thuộc vào nồng độ của chất chủ vận và chất đối vận mà còn tùy thuộc mức độ tác dụng của histamin tại receptor H_1 .

4.1.2. Một số thuốc trong nhóm này

4.1.2.1. Dẫn xuất Piperazine: Cyclizine (Marezine), Meclizine (Bonine, Antivert)

- *Chỉ định:* nôn do say tàu xe, chóng mặt, phòng điều trị nôn do nhiều nguyên nhân.

- *Lưu ý:* tránh uống rượu, không dùng lúc có thai và cho con bú, thận trọng khi dùng chung thuốc ức chế TKTW (thuốc chống lo âu, chống loạn thần, an thần- gây ngủ, giảm đau gây ngủ), thuốc ức chế MAO, thuốc chống trầm cảm loại 3 vòng. Tác dụng phụ như buồn ngủ, khô miệng, táo bón,...

4.1.2.2. Ethanalamine

Diphenhydramine (Benadryl)

- *Chỉ định:* say tàu xe và trị ho, chống nôn và buồn nôn. Giảm nhẹ các triệu chứng dị ứng do giải phóng histamin, bao gồm dị ứng mũi và bệnh da dị ứng. Có thể dùng làm thuốc an thần nhẹ ban đêm. Điều trị các phản ứng loạn trương lực do phenothiazine.

- *Lưu ý:* uống cùng với thức ăn, nước hoặc sữa để làm giảm kích thích dạ dày. Khi tiêm bắp cần tiêm sâu. Khi tiêm tĩnh mạch phải tiêm chậm, người bệnh ở tư thế nằm.

Thận trọng tác dụng an thần của thuốc có thể tăng lên nhiều khi dùng đồng thời với rượu, hoặc với thuốc ức chế hệ TKTW, đặc biệt thận trọng và tốt hơn là không dùng cho người có phì đại tuyến tiền liệt, tắc bàng quang, hẹp

môn vị do tác dụng kháng cholinergic của thuốc. Tránh không dùng cho người bị bệnh nhược cơ, người có tăng nhãn áp góc hẹp. Không thấy có nguy cơ khi sử dụng trong thời kỳ mang thai, mặc dù thuốc đã được sử dụng từ lâu. Các thuốc kháng histamin được phân bố trong sữa, nhưng ở liều bình thường, nguy cơ có tác dụng trên trẻ bú sữa mẹ rất thấp.

Dimenhydrinate (Dramamine)

- *Chỉ định:* say tàu xe, phòng điều trị nôn do nhiều nguyên nhân khác (trừ điều trị nôn do hóa trị ung thư).

- *Lưu ý:* tránh dùng chung với rượu, không dùng ở phụ nữ có thai và cho con bú. Thuốc làm buồn ngủ. Khi sử dụng kết hợp với các kháng sinh có độc tính tại có khả năng che lấp chứng chóng mặt.

Doxylamin (Decapryl)

- *Chỉ định:* được khuyến khích sử dụng chống buồn nôn và nôn ở phụ nữ có thai, thường kết hợp Doxylamin và Pyridoxin (vitamin B₆) có tác dụng chống nôn và dị ứng.

- *Lưu ý:* có thể gây buồn ngủ, chán ăn, kích ứng nhẹ dạ dày.

4.1.2.3. Dẫn xuất Phenothiazine

Promethazine (Pentazine, Promacot, Phenergan)

- *Chỉ định:* chống nôn say tàu xe, dị ứng thuốc, phù Quincke, viêm mũi dị ứng,...

- *Lưu ý:* có thể gây buồn ngủ, táo bón, khô miệng. Tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

4.1.2.4. Hydroxyzine (Apo-Hydroxyzine)

- *Lưu ý:* thuốc có thể gây buồn ngủ, táo bón, khô miệng, bí tiểu. Tránh dùng ở phụ nữ có thai 3 tháng đầu, tránh dùng chung nước có cồn.

4.2. Thuốc kháng thụ thể Dopamine

4.2.1. Cơ chế: thuốc an thần kinh có tác động đối kháng với dopamine, ngăn ngừa triệu chứng buồn nôn do ức chế các thụ thể dopaminergic.

4.2.2. Các thuốc kháng thụ thể Dopamine dùng trong chống nôn: metoclopramide,

droperidol, domperidone, promethazine, prochlorperazine.

Metoclopramide (Primperan)

- *Chỉ định:* nôn do viêm dạ dày ruột, sau mổ, dự phòng hóa trị liệu ung thư, sau phẫu thuật, chất độc, bức xạ.

- *Chống chỉ định:* xuất huyết dạ dày-ruột, tắc ruột cơ năng hay thủng đường tiêu hóa. U tế bào ưa crôm (nguy cơ gây cơn kịch phát tăng huyết áp). Tiền sử viêm hoặc chảy máu trực tràng. Không dùng chung với thuốc điều trị Parkinson.

- *Tác dụng phụ:* ngủ gà, mệt mỏi, trầm cảm, rối loạn nội tiết. Thận trọng ở bệnh nhân động kinh (làm tăng các cơn co giật).

Droperidol (Droleptan, Inapsine)

- *Chỉ định:* an thần làm êm dịu, chống nôn thường dùng trong và sau phẫu thuật.

- *Lưu ý:* tránh dùng với rượu, không dùng khi sốt cao, không dùng phối hợp với levodopa, guanethidine, lithium. Tránh dùng ở phụ nữ có thai và con bú. Thận trọng khi dùng ở người già. Thận trọng khi phối hợp thuốc điều trị tăng huyết áp (tăng tác dụng thuốc huyết áp và nguy cơ hạ huyết áp tư thế đứng).

Domperidone (Motilium, Dompil, Dolium)

- *Chỉ định:* buồn nôn và nôn do các nguyên nhân khác nhau, đặc biệt nôn sau phẫu thuật (không làm nhiều loạn lúc tỉnh giấc của người bệnh), nôn gây ra do thuốc dùng ở bệnh Parkinson (levo-dopa, bromocriptin), nôn do nhiễm trùng hoặc xạ trị. Ngoài ra dùng trong trào ngược dạ dày thực quản, khó tiêu, đau thượng vị,...

- *Lưu ý:* thuốc làm tăng nhu động ruột nên dễ gây rối loạn tiêu hóa. Đối với phụ nữ, có thể làm tăng tiết prolactin gây chảy sữa, đau đầu vú, vú to, gây rối loạn kinh nguyệt, dùng kéo dài có thể gây vú to ở nam giới. Tránh dùng ở phụ nữ có thai và cho con bú.

Dùng tiêm tĩnh mạch (IV): Có hiệu lực nhanh, song dễ gây tai biến nhất là khả năng gây hiện tượng xoắn đỉnh. Không nên dùng IV đặc biệt cho người rối loạn nhịp tim hoặc

hạ kali máu, đang điều trị ung thư bằng hóa chất. Hiện nay, nhiều nước đã cấm dùng domperidon bằng đường này.

Prochlorperazine (Compazine, Nautisol, Stemzine, Buccastem, Stemetil, Phenotil)

- *Chỉ định:* phòng và điều trị buồn nôn và nôn, chóng mặt và hội chứng Miniere, an thần trầm dịu.

- *Lưu ý:* tránh dùng cho người lớn tuổi và trẻ em, phụ nữ có thai và cho con bú. Không dùng khi sốt cao, với rượu. Các tác dụng phụ như buồn ngủ, loạn vận động, khô miệng, rối loạn tình dục, hạ huyết áp tư thế đứng.

4.3. Thuốc kháng thụ thể cholin

4.3.1. Cơ chế: là chất kháng cholin, có tác dụng giảm co thắt trên đường tiêu hóa.

4.3.2. Thuốc nhóm kháng thụ thể cholin: Scopolamine (Hyoscine, Levo-duboisine)

- *Chỉ định:* say tàu xe, buồn nôn và nôn mửa do co thắt (loét dạ dày-tá tràng, hội chứng kích thích ruột, viêm đường mật, viêm tụy, đau bụng kinh,...)

- *Tác dụng phụ:* khô miệng, giảm thị lực, táo bón, bí tiểu, nhịp tim nhanh. Thận trọng ở bệnh nhân tắc ruột, nghén tắc đường tiểu, suy tim, phụ nữ có thai và cho con bú.

4.4. Thuốc kháng thụ thể Serotonin

4.4.1. Cơ chế: chất đối kháng thụ thể 5-HT₃ ở thần kinh trung ương và đường tiêu hóa. Vì vậy chỉ định chính của nhóm thuốc này dùng để điều trị buồn nôn và nôn nặng do hóa trị liệu, xạ trị và sau phẫu thuật.

4.4.2. Thuốc kháng thụ thể Serotonin: Ondansetron (Zofran), Dolasetron (Anzemet), Granisetron (Kytrel, Sancuso), Tropisetron (Navoban), Palonosetron (Aloxi), Ramosetron, Fosaprepitan.

- *Chỉ định:* nôn do hóa trị liệu, xạ trị, sau phẫu thuật, nôn trong AIDS.

- *Tác dụng phụ:* táo bón, nhức đầu

4.5. Thuốc kháng thụ thể Neurokinin 1 (NK1)

4.5.1. Cơ chế: Đối kháng chất P (được biết như là chất có tác dụng giảm kích ứng của các

thụ thể hoạt động) do ức chế thụ thể NK1.

Việc phát hiện ra kháng thụ thể NK1 là một bước ngoặt lớn trong điều trị nôn do hóa trị liệu bệnh ung thư. Nôn do hóa trị liệu ung thư bao gồm giai đoạn cấp và giai đoạn chậm (trì hoãn), trong khi đó chất kháng thụ thể 5-HT₃ chỉ tác dụng chủ yếu trong giai đoạn cấp, còn kháng thụ thể NK1 tác dụng chống nôn cả 2 giai đoạn này.

4.5.2. Thuốc kháng thụ thể NK1: Aprepitant (Emend), Casopitant (Rezonic, Zunrisa)

- *Chỉ định:* nôn do hóa trị liệu ung thư, thuốc còn làm tăng tác dụng của các thuốc kháng 5-HT₃, dexamethasone.

- *Tác dụng phụ:* biếng ăn, tiêu chảy, táo bón

4.6. Benzodiazepines

4.6.1. Cơ chế: ức chế các synáp hoặc tiền synáp qua trung gian chất điều hòa hoạt động thần kinh GABA

4.6.2. Các thuốc: Midazolam, Lorazepam (Ativan, Temesta)

- *Chỉ định:* hỗ trợ cùng thuốc chống nôn khác trong dự phòng nôn do hóa trị liệu.

- *Chống chỉ định:* hội chứng ngưng thở trong lúc ngủ và suy hô hấp trầm trọng.

- *Tác dụng phụ:* an thần

4.7. Corticosteroids (Dexamethasone, Methylprednisolone)

Dexamethasone (Decadron): hiện nay được xem như là một liệu pháp chống nôn hữu hiệu trong hóa trị liệu hay phẫu thuật, bằng cách dùng liều thấp khi bắt đầu gây mê toàn thân có hiệu quả chống nôn cao. Mặc dù cơ chế tác dụng hiện nay vẫn chưa được rõ.

- *Chỉ định:* nôn do hóa trị liệu, nôn sau phẫu thuật. Thuốc làm tăng tác dụng chống nôn của kháng thụ thể 5-HT₃ khi phối hợp.

- *Tác dụng phụ:* rối loạn tiêu hóa, tăng thèm ăn, lo lắng, trầm cảm, tăng đường huyết, tăng huyết áp,...

4.8. Cần sa

- *Chỉ định:* chống buồn nôn và nôn, chỉ dùng hạn hữu khi không đáp ứng các thuốc khác, ngoài ra còn dùng trong trường hợp kích

thích thèm ăn, giảm đau,...

- *Các thuốc:* Dronabinol, JWH-018, JWH-133

4.9. Một số thuốc khác

4.9.1. Thuốc chống trầm cảm

- *Cơ chế:* ức chế tái nhập monoamin, serotonin và noradrenalin ở các neuron monoaminergic. Cũng có tác dụng kháng cholinergic ở cả trung ương và ngoại vi.

- *Các thuốc:* Amitriptyline, Nortriptyline, Mirtazapine

- *Chỉ định:* nôn cơ năng, bệnh lý dạ dày do đái tháo đường, hội chứng nôn chu kỳ, Gastroparesis (liệt nhẹ dạ dày).

- *Tác dụng phụ:* an thần, táo bón.

4.9.2. Propofol (Diprivan): đây là thuốc gây mê và duy trì mê, dùng đường tiêm tĩnh mạch, nhưng cũng được dùng trên lâm sàng trong một số trường hợp nôn nhiều không đáp ứng với các thuốc chống nôn khác.

4.9.3. Thuốc kích thích hoạt động tiêu hóa

- *Chỉ định:* chậm tiêu cơ năng, nôn cơ năng, liệt dạ dày do đái tháo đường, liệt nhẹ dạ dày, giả tắc đường ruột mạn tính.

Thường được dùng trước ăn để giảm ứ thức ăn ở dạ dày và dùng trước khi đi ngủ

- *Một số thuốc:* metoclopramide, leuprolide, erythromycin (trong liệt dạ dày do đái tháo đường), domperidone, physostigmine, octreotide.

5. Áp dụng điều trị trong một số trường hợp

5.1. Nôn do hóa trị liệu ung thư

Theo khuyến cáo đã đưa ra hiện nay khi điều trị nôn do hóa trị liệu ung thư là phác đồ điều trị phối hợp 3 loại gồm: thuốc kháng thụ thể NK1, thuốc kháng thụ thể 5-HT₃ và corticosteroids. Khuyến cáo cũng đề nghị những trường hợp nôn mức độ nặng và vừa nên dùng thuốc trước khi hóa trị liệu 24 giờ.

5.1.1. Điều trị nôn ở giai đoạn cấp:

- Mức độ nặng: phối hợp 3 loại

Kháng thụ thể 5-HT₃ + Dexamethasone + kháng thụ thể NK1

- Mức độ vừa: phối hợp 2 loại

Kháng thụ thể 5-HT₃ + Dexamethasone

- Mức độ nhẹ: dùng 1 loại hoặc Dexamethasone, hoặc kháng thụ thể 5-HT₃, hoặc kháng thụ thể dopamine.

- Mức độ rất ít: theo dõi và chưa cần thiết dùng thuốc.

5.1.2. Giai đoạn trì hoãn:

- Mức độ nặng: phối hợp 2 loại

Dexamethasone + kháng thụ thể NK1

- Mức độ vừa: 1 loại Dexamethasone

- Mức độ nhẹ và độ rất ít: theo dõi và chưa cần thiết dùng thuốc.

5.2. Nôn ở phụ nữ mang thai

- Biện pháp trước tiên là không dùng thuốc:

- + Thay đổi chế độ ăn theo hướng chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ trong ngày, không nên trộn chung thức ăn đặc và lỏng, đồng thời cần tránh những thức ăn nhiều chất béo, uống lạnh hay quá ngọt. Ngoài ra, những thai phụ cần tránh những gia vị nặng mùi dễ kích thích làm gia tăng tình trạng buồn nôn và nôn nhiều, nên ăn bất cứ thức ăn nào muốn ăn ở bất cứ thời điểm nào thấy thèm ăn.

- + Đặc biệt thai phụ buồn nôn và nôn nhiều cần được nghỉ ngơi nhiều vì tình trạng mệt mỏi sẽ làm gia tăng mức độ của các triệu chứng nôn, trong giai đoạn này, thai phụ rất cần được sự giúp đỡ và thông cảm nhiều hơn của người nhà, bạn bè và đồng nghiệp.

- + Ngoài ra, thai phụ có thể sử dụng các loại thực phẩm có tác dụng làm giảm buồn nôn như gừng, hoa cúc, bạc hà, lá mâm xôi.

- + Bấm huyệt

- Dùng thuốc: khi các biện pháp trên không hiệu quả, dùng vitamin B₆ hay phối hợp vitamin B₆ với doxylamine (Bendectin, Diclectin).

5.3. Nôn do say tàu xe

- Biện pháp không dùng thuốc: có thể thực hiện một số biện pháp nhằm giảm bớt sự kích thích đưa đến say tàu xe như ngồi ở chỗ thoáng mát, đầu tựa nơi cố định, không đọc sách báo hoặc nhìn các vật di chuyển bên ngoài, đắp khăn mát lên trán, không ăn

uống quá no,...Ngoài ra có thể dùng thảo dược chống nôn (ngâm gừng). Tuy nhiên, ở nhiều người bắt buộc phải dùng thuốc chống nôn.

- Dùng thuốc: các thuốc chống nôn dùng dự phòng có tác dụng tốt hơn là để điều trị khi đã buồn nôn và nôn. Thuốc chính là các chất kháng muscarin (hyoscin) và một số kháng histamin tác dụng lên TKTW.

- + Dự phòng ngắn hạn việc say tàu xe: thuốc lựa chọn là hyoscine dùng đường uống, dùng thuốc 30 phút trước khi di chuyển, sau đó 6 giờ lại dùng thuốc lần 2 nếu cần.

- + Các thuốc kháng histamin (cinnarizin, cyclizin, dimenhydrinat, promethazin,...) có hiệu quả kém hyoscin đôi chút trong việc chống say tàu xe, nhưng dung nạp tốt hơn. Các thuốc này có tác dụng giống nhau, nhưng thời gian bắt đầu tác dụng và tác dụng kéo dài thì khác nhau.

6. KẾT LUẬN

Nôn là triệu chứng rất thường gặp trên lâm sàng ở một số bệnh lý về đường tiêu hóa, sau điều trị hóa trị ung thư, sau phẫu thuật, phụ nữ có thai, nhiễm trùng... Việc chỉ định không đúng hoặc sử dụng không theo chỉ định các thuốc chống nôn có thể dẫn tới bỏ sót hoặc làm che lấp mất triệu chứng của một số bệnh nguy hiểm, hoặc bị những tác dụng không mong muốn rất phổ biến và rất phức tạp của các thuốc chống nôn. Vì vậy, việc dùng thuốc chống nôn cần có chỉ định chính xác của các thầy thuốc sau khi đã xác định nguyên nhân và cơ chế gây nôn, chẩn đoán hoặc loại trừ được các bệnh lý nguy hiểm mà nôn chỉ là một biểu hiện, đặc biệt trong các trường hợp như phụ nữ có thai và cho con bú, bệnh nhân xạ trị hay hóa trị liệu ung thư. Hiện nay có rất nhiều phương pháp điều trị nôn trên, việc lựa chọn từng loại thuốc hay phương pháp điều trị thích hợp tùy trường hợp cụ thể theo đúng chỉ định sẽ đem lại hiệu quả và an toàn trong điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2007), Dược thư quốc gia, Hà Nội.
2. Ngô Thế Hùng, Nguyễn Vĩnh Niên (1996), Cách sử dụng dược phẩm Đặc chế trong và ngoài nước, NXB y học.
3. Abdel-Aziz H., Windeck T., Ploch M., Verspohl EJ. (2006), "Mode of action of gingerols and shogaols on 5-HT₃ receptors: binding studies, cation uptake by the receptor channel and contraction of isolated guinea-pig ileum", *Eur J Pharmacol.* 530(1-2):136–43.
4. Annals of the New York Academy of Sciences (2011), "Development of aprepitant, the first neurokinin-1 receptor antagonist for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting", Vol. 1222, pp. 40-48.
5. Charmandari E., Kino T., Ichijo T., Chrousos GP. (2008), "Generalized Glucocorticoid Resistance: Clinical Aspects, Molecular Mechanisms, and Implications of a Rare Genetic Disorder", *J Clin Endocrinol Metab* 93 (5): 1563–72.
6. De Leon A. (2006), "Palonosetron (Aloxi): a second-generation 5-HT₃ receptor antagonist for chemotherapy-induced nausea and vomiting", *Proceedings (Baylor University Medical Center)* 19(4): 413–6.
7. Flake ZA., Scalley RD., Bailey AG. (2004), "Practical Selection of Antiemetics", *Am Fam Physician* 69 (5): 1169–1174
8. Gralla RJ., Clark-Snow R., Roila F., Tonato M., Herrstedt J. (2011), "MASCC/ESMO Antiemetic Guideline 2011", *MASCC*.
9. Lacy CF., Armstrong L., Goldman MP., Lance L. (2005), Drug Information Handbook International, *Lexi-Comps*.
10. Lee U., Mashour GA., Kim S., Noh GJ., Choi BM. (2009), "Propofol induction reduces the capacity for neural information integration: implications for the mechanism of consciousness and general anesthesia", *Conscious Cogn*, 18 (1): 56–64.
11. Leurs R., Church MK., Taglialatela M. (2002), "H₁-antihistamines: inverse agonism, anti-inflammatory actions and cardiac effects", *Clin Exp Allergy* 32 (4): 489–98.
12. Muth ER., Elkins AN. (2007), "High dose ondansetron for reducing motion sickness in highly susceptible subjects", *Aviat Space Environ Med* 78 (7): 686–92.
13. Provan D., Stasi, Newland (2010), "International consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia", *Blood* 115(2): 168–86.
14. Sanger GJ. (2008), "5-hydroxytryptamine and the gastrointestinal tract: where next?", *Trends in Pharmacological Sciences* 29 (9): 465–71.
15. Seneviratne, Chamindi et al (2009), "Susceptibility locus in neurokinin-1 receptor gene associated with alcohol dependence", *Neuropsychopharmacology*, 34(11): 2442–2449.
16. Talan J. (2008), "Common Drugs May Cause Cognitive Problems", *Neurology Now* 4 (4): 10–11.
17. Walsh SL., Heilig M., Nuzzo PA., Henderson P., Lofwall MR. (2012), "Effects of the NK1 antagonist, aprepitant, on response to oral and intranasal oxycodone in prescription opioid abusers", *Addiction Biology*.
18. Watanabe Y., Asai H., Ishii T., Kiuchi S., Okamoto M., Taniguchi H., Nagasaki M., Saito A. (2008), "Pharmacological characterization of T-2328, 2-fluoro-4'-methoxy-3'-(((2S,3S)-2-phenyl-3-piperidiny)amino)methyl)(1,1'-biphenyl)-4-carbonitrile dihydrochloride, as a brain-penetrating antagonist of tachykinin NK1 receptor", *Journal of Pharmacological Sciences* 106 (1): 121–127.
19. Yoshida S., Watanabe T., Sato Y. (2007), "Regulatory molecules for the 5-HT₃ receptor ion channel gating system", *Bioorganic & Medicinal Chemistry* 15 (10): 3515–23.