

# THIẾU MÁU Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU

## I. CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ THUỐC TẠO MÁU HEMOGLOBIN MỤC TIÊU

- Hemoglobin bình thường, theo Hematology – Berliner:

+ Nam:  $\geq 14$  g/dL

+ Nữ:  $\geq 12$  g/dL

Bắt đầu điều trị thuốc tạo máu đối với bệnh nhân bệnh thận mạn khi hemoglobin giảm xuống dưới 10g/dL (100g/L)

Hemoglobin tối ưu đối với bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối chưa biết rõ.

- Hướng dẫn điều trị thiếu máu (2006) khuyến cáo rằng hemoglobin cho bệnh nhân lọc máu cần giữ ở mức  $> 11$ g/dL (110g/L).

- Điều chỉnh nâng cao hemoglobin đến mức bình thường không được khuyến cáo vào thời điểm này.

## II. CÁCH DÙNG

- Dùng thuốc tạo máu tiêm dưới da có thể cải thiện được hiệu quả điều trị, do đó có thể giảm liều cần thiết với mong muốn tăng giá trị hemoglobin tương ứng (Kaufman et al., 1998)

- Tuy nhiên, đại đa số bệnh nhân chạy thận nhân tạo tiếp tục được điều trị qua đường tĩnh mạch. Lý do chính có lẽ là khó chịu với các mũi tiêm dưới da. Đối với bệnh nhân thẩm phân phúc mạc, tiêm dưới da là chủ yếu trong điều trị.

## III. LIỀU DÙNG

### 1. Liều khởi đầu

- Một cách lí tưởng, điều trị với thuốc tạo máu nên khởi đầu ở giai đoạn bệnh thận mạn trước khi vào bệnh thận mạn giai đoạn cuối

- Nếu điều trị khởi đầu cho bệnh nhân đã lọc máu rồi, liều khởi đầu thích hợp của thuốc tạo máu cho bệnh nhân chạy thận nhân tạo là 2000-3000UI x 3 lần mỗi tuần và cho bệnh nhân thẩm phân phúc mạc là 6000 UI một lần 1 tuần.

- Chọn lựa liều khởi đầu dựa vào:

+ Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân

+ Nồng độ Hb lúc bắt đầu điều trị.

- Nên tránh sự gia tăng Hb quá mức vì điều này có thể dẫn đến nguy cơ làm nặng thêm nặng thêm tình trạng tăng huyết áp.

- Liều thuốc tạo máu thay đổi rất lớn giữa bệnh nhân này với bệnh nhân khác, và giữa các vùng khác nhau trên thế giới.

- Liều khác nhau này là do mục đích khác nhau để đạt được Hb chuẩn.

+ Mỹ: Liều thuốc tạo máu trung bình 13000-17000IU/tuần

+ Khác với ở Nhật, Châu Âu, United Kingdom liều trung bình là 5000-8000IU/tuần.

- Ở Mỹ, liều khởi đầu 50-100 IU/kg x 3 lần/tuần ở người lớn và 50 IU/kg x 3 lần/tuần cho trẻ em lọc máu để đạt nồng độ Hb đích là 10-12 g/dL.

- Sau đó, giảm liều 25% khi nồng độ Hb đạt đến 12 g/dL hoặc nồng độ Hb tăng  $> 1$ g/dL trong mỗi 2 tuần lễ

### 2. Đáp ứng liều đầu và hiệu quả ổn định

- Suốt giai đoạn đầu điều trị, Hb nên được kiểm tra mỗi 1-2 tuần và liều thuốc tạo máu nên được hiệu chỉnh nếu cần thiết.

- Giai đoạn đáp ứng kém thường do sự giám sát. Một khi mục tiêu Hb đã đạt được, Hb nên được kiểm tra mỗi 2-4 tuần. Suốt giai đoạn duy trì này, liều của thuốc tạo máu nên điều chỉnh dựa trên những thay đổi Hb.

- Đáp ứng của bệnh nhân với thuốc tạo máu nên được đánh giá liên tục. Một số lớn bệnh nhân có sẽ có đáp ứng tốt với Hb > 11g/dL và liều thuốc tạo máu < 5500 UI x 3 lần mỗi tuần.

Ngược lại, một số bệnh nhân lại đề kháng với điều trị - đáp ứng kém với thuốc tạo máu. Bệnh nhân này cần được đánh giá toàn bộ về nguyên nhân đề kháng thuốc tạo máu.

Bệnh nhân còn lại thì có đáp ứng ở mức độ trung bình.

#### **IV. GUIDELINE THỰC HÀNH LÂM SÀNG CỦA NKF-K/DOQI VÀ CÁC KHUYẾN CÁO ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU DÙNG THUỐC TẠO MÁU**

- Hemoglobin nên  $\geq 11$ g/dL nhưng không nên duy trì Hb  $\geq 13$ g/dL.

- Nồng độ Hb nên được theo dõi tối thiểu mỗi tháng.

- Theo dõi thường xuyên hơn ở bệnh nhân lọc máu có nồng độ Hb không ổn định và ra ngoài giới hạn của Hb đích.

- Việc xác định liều lượng thuốc tạo máu ban đầu và việc điều chỉnh liều thuốc tạo máu tiếp sau đó nên dựa vào nồng độ Hb của bệnh nhân, nồng độ Hb đích, và tốc độ tăng Hb. Khi cần điều chỉnh nồng độ Hb giảm thì nên giảm liều thuốc tạo máu, nhưng không cần thiết phải ngưng.

- Mục tiêu điều trị nên tăng nồng độ HB khoảng 1-1 g/dL mỗi tháng.

- Thông thường việc điều chỉnh liều thuốc tạo máu không nên thực hiện quá thường xuyên mỗi 2-4 tuần.

- Tăng huyết áp, tắc nghẽn đường mạch máu, lọc máu không đủ liều, có bệnh sử động kinh, hoặc tình trạng dinh dưỡng xấu không phải là chống chỉ định điều trị thuốc tạo máu.

- Tiêm mạch thuốc tạo máu thuận lợi hơn ở bệnh nhân lọc máu.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

Phác đồ điều trị Bệnh viện Chợ Rẫy, phần Nội khoa tập 1 năm 2018.