

- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265722>.
3. **Lucas-Noll, J., Clua-Espuny, J.L., Lleixà-Fortuño, M. et al.** "The costs associated with stroke care continuum: a systematic review". *Health Econ Rev.* 2023; 13, 32. HYPERLINK <https://doi.org/10.1186/s13561-023-00439-6>
 4. **Nguyễn Thị Thanh Xuân, Nguyễn Ngọc Tâm, Trần Việt Lực, Nguyễn Thế Anh.** "Tình trạng đa bệnh lý của người bệnh cao tuổi nhồi máu não lần đầu". *Tạp Chí Nghiên cứu Y học.* 2023; 170(9), 116-124. <https://doi.org/10.52852/tcnv.h.v170i9.1907>.
 5. **Amalia N, Widvaningsih V, Ichsan B.** "Meta-Analysis the Effects of Hypertension, High Density Lipo-protein, and Diabetes Mellitus on the Risk of Stroke". *Indones J Med.* 2023; 08(04): 435-451. HYPERLINK <https://doi.org/-10.26911/theijmed.2023.08.04.10>
 6. **Khan, Safi U et al.** "Clinical and Economic Burden of Stroke Among Young, Midlife, and Older Adults in the United States, 2002-2017". *Mayo Clinic proceedings. Innovations, quality & outcomes.* 8 Apr. 2021; vol. 5.2 431-441., doi:10.1016/i.mayocpro.2021.01.015.
 7. **Lin, Kuan-Hung et al.** "Determinants of Prolonged Length of Hospital Stay in Patients with Severe Acute Ischemic Stroke". *Journal of clinical medicine.* 16 Jun. 2022; vol. 11,12 3457. doi:10.3390/ijcm11123457.
 8. **Zhu D, Xuefeng S, Nicholas S, Chen S, Ding R, Huang L, Ma Y, He P.** "Medical Service Utilization and Direct Medical Cost of Stroke in Urban China", *International Journal of Health Policy and Management.* 2022; 11(3), pp. 277-286. doi: 10.34172/ijhpm.2020.111.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ, ĐỘC TÍNH VÀ TÁC DỤNG PHỤ CỦA ELTROMBOPAG TRONG GIẢM TIỂU CẦU MIỄN DỊCH DẠI DẰNG, MẠN TÍNH

Huỳnh Thị Thanh Tuyền¹, Phạm Thị Diễm Kiều², Nguyễn Quốc Thành³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giảm tiểu cầu miễn dịch là một rối loạn tự miễn làm giảm số lượng tiểu cầu lưu thông do bị phá hủy ở lách và mẩu tiểu cầu không có khả năng phục hồi số lượng tiểu cầu bình thường. Hiện nay việc sử dụng eltrombopag là một chất chủ vận thụ thể thrombopoietin làm tăng số lượng tiểu cầu đang được chỉ định cho những bệnh nhân giảm tiểu cầu miễn dịch dai dẳng, mạn tính không đáp ứng điều trị hàng một. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả điều trị, độc tính và tác dụng phụ của eltrombopag trong giảm tiểu cầu miễn dịch dai dẳng, mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu trên 89 bệnh nhân giảm tiểu cầu miễn dịch dai dẳng, mạn tính sử dụng eltrombopag từ năm 2018-2023 tại Bệnh viện Truyền Máu Huyết Học. **Kết quả:** Thời gian sử dụng thuốc eltrombopag trung bình là 43,4 (19,3 - 89) tuần. Thời gian đáp ứng sau sử dụng thuốc trung bình là 5 tuần. 74,2% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn với eltrombopag, 13,5% bệnh nhân đáp ứng một phần và 12,4% bệnh nhân không đáp ứng. Nhóm bệnh nhân < 16 tuổi có ít nhất 1 đáp ứng về tiểu cầu, chiếm 75%. Nhóm bệnh nhân ≥ 16 tuổi có đáp ứng tiểu cầu 85,7%. Trước khi được điều trị với eltrombopag có 79,8% bệnh nhân cần truyền tiểu cầu, sau khi được điều trị với eltrombopag thì tỉ lệ

này giảm còn 20,2%. Tỉ lệ đạt đáp ứng tiểu cầu trên toàn bộ dân số nghiên cứu là 84,3% và bền vững sau 32 tuần dùng thuốc. 22,5% bệnh nhân có biến chứng trong quá trình sử dụng eltrombopag: đau nhức xương khớp (5,6%), nhiễm trùng hô hấp trên (4,5%), mệt mỏi (4,5%), rong kinh (3,4%), phát ban (2,2%), tăng men gan (1,1%), buồn nôn (1,1%). Không có bệnh nhân nào phải ngưng điều trị vì tác dụng phụ của eltrombopag.

SUMMARY

TREATMENT RESULTS, TOXICITY AND SIDE EFFECTS OF ELTROMBOPAG IN CHRONIC, SEVERABLE IMMUNE THROMBOCYTOPENIA

Background: Immune thrombocytopenia is an autoimmune disorder that reduces the number of circulating platelets due to destruction in the spleen and the inability of the platelet sample to restore normal platelet counts. Currently, the use of eltrombopag, a thrombopoietin receptor agonist, to increase platelet counts is being indicated for patients with chronic, refractory immune thrombocytopenia who do not respond to first-line therapy. **Objectives:** Evaluation of the therapeutic efficacy, toxicity and side effects of eltrombopag in chronic, refractory immune thrombocytopenia. **Materials and methods:** Retrospective, descriptive study on 89 patients with chronic, persistent immune thrombocytopenia using eltrombopag from 2018-2023 at the Blood Transfusion and Hematology Hospital. **Results:** The average duration of eltrombopag use was 43.4 (19.3 - 89) weeks. The average response time after using the drug is 5 weeks. 74.2% of patients had a complete response to eltrombopag, 13.5% of patients had a partial response, and 12.4% of patients did not

¹Bệnh viện Đa khoa Long An

²Bệnh viện Đa khoa Vạn An

³Bệnh viện Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Thanh Tuyền

Email: huynhtuyen1003@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 13.3.2025

respond. The group of patients < 16 years old had at least 1 platelet response, accounting for 75%. The group of patients ≥ 16 years old had a platelet response of 85.7%. Before being treated with eltrombopag, 79.8% of patients needed platelet transfusions, after being treated with eltrombopag, this rate decreased to 20.2%. The platelet response rate in the entire study population was 84.3% and was sustainable after 32 weeks of drug administration. 22.5% of patients had complications while using eltrombopag: bone and joint pain (5.6%), upper respiratory infection (4.5%), fatigue (4.5%), menorrhagia (3.4%), rash (2.2%), increased liver enzymes (1.1%), nausea (1.1%). No patient had to discontinue treatment because of side effects of eltrombopag. **Keywords:** eltrombopag, immune thrombocytopenic purpura

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giảm tiểu cầu miễn dịch (GTCMD) là một rối loạn tự miễn làm giảm số lượng tiểu cầu (SLTC) lưu thông do bị phá hủy ở lách và mẩu tiểu cầu (MTC) không có khả năng phục hồi SLTC bình thường. Liệu pháp ức chế miễn dịch bằng thuốc glucocorticoid là phương pháp điều trị đầu tay. Tuy nhiên, tác dụng phụ của các thuốc này không phải là hiếm và việc quản lý bệnh nhân (BN) kháng thuốc là một vấn đề khó khăn. Trong thực hành lâm sàng hàng ngày cho thấy liệu pháp lựa chọn thứ hai bằng chất chủ vận thụ thể thrombopoietin (TPO-RA), cụ thể là eltrombopag nhằm thúc đẩy sản xuất tiểu cầu đang được chỉ định rộng rãi. Kết quả từ các thử nghiệm lâm sàng được báo cáo đến nay cho thấy eltrombopag giúp phục hồi SLTC một cách hiệu quả. Nghiên cứu CITE ở những BN trưởng thành được điều trị bằng eltrombopag cho thấy SLTC trung bình ban đầu là $19 \times 10^9/L$, tăng lên $\geq 50 \times 10^9/L$ vào tháng thứ 2 và hầu hết dao động trong khoảng $70 \times 10^9/L$ và $100 \times 10^9/L$.¹ Hiện chưa có nhiều nghiên cứu về eltrombopag trong điều trị GTCMD dai dẳng, mạn tính tại Việt Nam, nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của eltrombopag trong GTCMD dai dẳng, mạn tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

• **Đối tượng nghiên cứu:** gồm 89 bệnh nhân giảm tiểu cầu miễn dịch dai dẳng, mạn tính sử dụng eltrombopag từ năm 2018 đến năm 2023.

• **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Truyền máu Huyết học

• **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** BN chẩn đoán xác định GTCMD dai dẳng, mạn tính và được điều trị với eltrombopag

• **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- BN không thỏa các điều kiện chọn mẫu trên

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ
- BN không điều trị thường xuyên và tái khám định kỳ không đều đặn

2.2. Phương pháp nghiên cứu

• **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả loạt ca

• **Phương pháp tiến hành nghiên cứu:**

Nghiên cứu hồ sơ bệnh án 89 bệnh nhân GTCMD thỏa tiêu chí chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ. Ghi nhận các thông tin hành chính, lâm sàng, sinh học, diễn tiến và kết cục điều trị.

• **Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 20,0, xác định tỉ lệ phần trăm các biến số, mối liên quan của các biến số định tính bằng phương pháp thống kê phù hợp.

• **Định nghĩa biến số**

- Đáp ứng về tiểu cầu được định nghĩa là SLTC lớn hơn hoặc bằng $50 \times 10^9/L$ mà không có liệu pháp cứu vớt hoặc cắt lách

- Không đáp ứng điều trị (NR): khi SLTC $< 30 \times 10^9/L$ hoặc tối thiểu < 2 lần so với SLTC ban đầu mới được chẩn đoán và/hoặc có xuất huyết

- Thời gian đáp ứng (tR): Là thời gian được tính từ khi có đáp ứng điều trị đến khi mất đáp ứng

- Đánh giá tác dụng phụ theo Tiêu chuẩn Thông dụng để Đánh giá Các biến cố bất lợi (Common Terminology Criteria for Adverse Events - CTCAE) phiên bản 4.03.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Hiệu quả của eltrombopag trong điều trị giảm tiểu cầu miễn dịch dai dẳng, mạn tính

Bảng 1. Đặc điểm đáp ứng của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Tỉ lệ	Giá trị p
Đáp ứng điều trị eltrombopag	Đáp ứng hoàn toàn	74,2%	
	Đáp ứng một phần	13,5%	
	Không đáp ứng	12,3%	
Đáp ứng tiểu cầu theo nhóm tuổi	Dưới 16 tuổi	75%	
	Từ 16 tuổi trở lên	85,7%	
Phân độ xuất huyết sau dùng Eltrombopag	Không xuất huyết	88,8%	
	Độ 1	7,9%	
	Độ 2	2,2%	
	Độ 3	1,1%	
	Độ 4	0	
Đáp ứng hoàn toàn với eltrombopag	Cắt lách	100%	1
	Không cắt lách	73,2%	
Thay đổi liều trong điều trị eltrombopag	Cả tăng và giảm liều	7,9%	
	Chỉ giảm liều	24,7%	
	Chỉ tăng liều	25,8%	
	Giữ nguyên liều	27%	

	Phối hợp tăng, giảm liều và gián đoạn liều theo số lượng tiểu cầu	14,6%	
Truyền tiểu cầu	Ngay trước khi sử dụng eltrombopag	79,8%	
	Sau sử dụng eltrombopag 4 tuần	24,7%	
Thời gian sử dụng eltrombopag (tuần)	43,4 (19,3-89)	Nhỏ nhất 1	Lớn nhất 245,7
Thời gian đáp ứng eltrombopag (tuần)	5 (4-18,5)	Nhỏ nhất 1	Lớn nhất 245

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn với eltrombopag chiếm 74,2%. Sau điều trị đa số bệnh nhân không có dấu hiệu xuất huyết, chiếm 88,8%. Tỷ lệ giữ nguyên liều eltrombopag chiếm 27%. Sau sử dụng eltrombopag tỷ lệ truyền tiểu cầu giảm từ 79,8% xuống còn 24,7%. Thời gian đáp ứng thuốc trung bình là 5 tuần.

Nhận xét: Số lượng tiểu cầu trung bình tăng lên ít nhất $50 \times 10^9/L$ sau tuần thứ 6

Bảng 2. Hiệu quả đáp ứng tiểu cầu

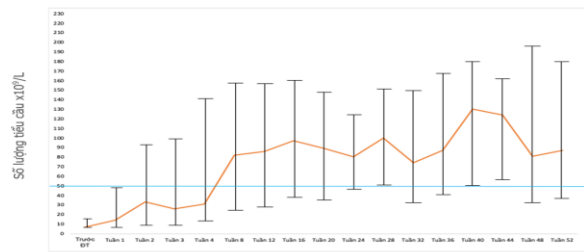
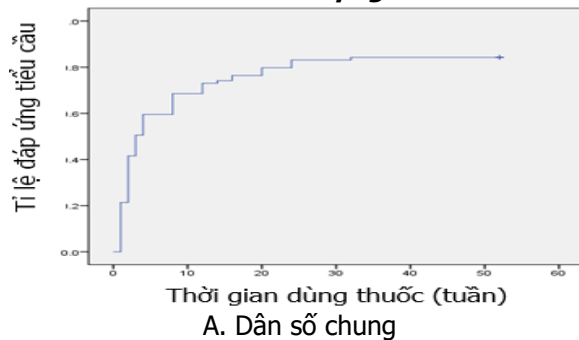
	Trước điều trị	Tháng 1	Tháng 3	Tháng 6	Tháng 12	Giá trị p
Số lượng tiểu cầu ($\times 10^9/L$) [*]	7 (5 - 14,5)	31 (13 - 152)	86 (29 - 169)	80 (49 - 134)	87 (39 - 194)	<0,001
Bệnh nhân có số lượng tiểu cầu ít nhất là $30 \times 10^9/L$	3/89 (33,7%)	44/86 (51,2%)	53/71 (74,6%)	48/55 (87,3%)	25/31 (80,6%)	<0,001
Bệnh nhân có số lượng tiểu cầu ít nhất là $100 \times 10^9/L$	1/89 (11,2%)	30/86 (34,9%)	33/71 (46,5%)	21/55 (38,2%)	13/31 (41,9%)	<0,001

^{*}Trung vị (Tứ phân vị 1 – tứ phân vị 3); Wilcoxon test

Nhận xét: Số lượng tiểu cầu trung bình và tỷ lệ BN đạt được SLTC mục tiêu ít nhất là $30 \times 10^9/L$ và $100 \times 10^9/L$ tăng đáng kể trong 12 tháng đầu điều trị ($p < 0,001$)

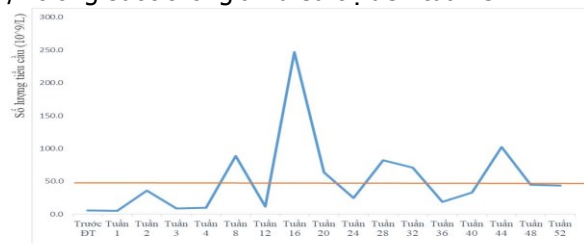
Tỷ lệ đáp ứng tiểu cầu theo thời gian dùng thuốc

Biểu đồ 3. Biểu đồ Kaplan meier về tỷ lệ đáp ứng tiểu cầu theo thời gian sử dụng eltrombopag



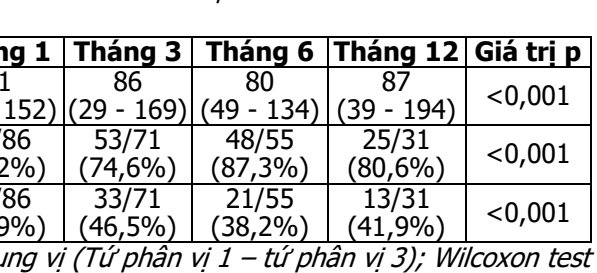
Biểu đồ 1. Số lượng tiểu cầu đáp ứng trong dân số nghiên cứu chung

Nhận xét: Số lượng tiểu cầu trung bình tăng lên ít nhất $50 \times 10^9/L$ sau tuần thứ 4 và duy trì ở mức ít nhất $70 \times 10^9/L$ đến $100 \times 10^9/L$ trong suốt thời gian điều trị đến tuần 52.



Biểu đồ 2. Số lượng tiểu cầu đáp ứng trong dân số trẻ em

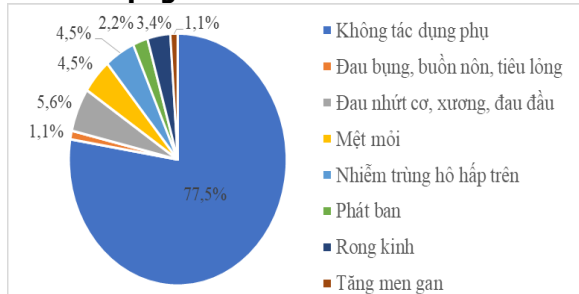
Nhận xét: Số lượng tiểu cầu trung bình tăng lên ít nhất $50 \times 10^9/L$ sau tuần thứ 6



Nhận xét: Tỷ lệ đạt đáp ứng tiểu cầu trên toàn bộ dân số nghiên cứu là 84,3% và bền vững

sau 32 tuần dùng thuốc. Ở người lớn: Tỷ lệ đạt đáp ứng tiểu cầu là 85,7% và bền vững sau 32 tuần dùng thuốc. Ở trẻ em: Tỷ lệ đạt đáp ứng tiểu cầu là 75% và bền vững sau 20 tuần dùng thuốc.

3.2 Tỷ lệ độc tính và tác dụng phụ của eltrombopag



Biểu đồ 3.1. Tác dụng phụ của sử dụng eltrombopag ở nhóm chung

Nhận xét: 20/89 (22,5%) BN ghi nhận có biến chứng trong quá trình sử dụng eltrombopag, nhiều nhất là đau nhức cơ, xương, đau đầu (5,6%).

IV. BÀN LUẬN

4.1 Hiệu quả của eltrombopag trong điều trị giảm tiểu cầu miễn dịch dai dẳng, mạn tính

Số lượng tiểu cầu. 84,3% (75 BN) trong nghiên cứu có ít nhất một đáp ứng về tiểu cầu tại bất kỳ thời điểm nào sau khi khởi đầu eltrombopag. SLTC trung bình trước điều trị eltrombopag là $7 \times 10^9/L$ (5-14,5), trong quá trình điều trị và theo dõi, SLTC trung bình tăng lên $31 \times 10^9/L$ (13-152) ở tháng thứ 1 là $82 \times 10^9/L$ (29 - 169) ở tháng thứ 2, $86 \times 10^9/L$ (29 - 169) ở tháng thứ 3, và duy trì ở mức tiểu cầu trung bình $80 \times 10^9/L$ (49 - 134) ở tháng thứ 6 và $87 \times 10^9/L$ (39 - 194) ở tháng thứ 12. Nghiên cứu chúng tôi cũng như các nghiên cứu khác trong nước và nước ngoài có sự tương đồng về tỷ lệ chung đạt được đáp ứng tiểu cầu khi điều trị với eltrombopag > 80%. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu tiến cứu và hồi cứu trước đây đã báo cáo tỷ lệ đạt đáp ứng chung dao động 60 - 90%.²

Khi so sánh về SLTC trước và sau khi điều trị, kết quả cho thấy eltrombopag làm tăng SLTC sau điều trị ở các giai đoạn từ tuần 1, tuần 2, tuần 3, tuần 4 và từ tuần 8 trở đi đến tuần thứ 52 ghi nhận SLTC trung bình tăng lên đáng kể so với trước điều trị. Thời gian đạt đáp ứng điều trị kéo dài từ 1 tuần đến lâu nhất là 52 tuần (là thời gian kết thúc nghiên cứu) khi BN vẫn sử dụng thuốc. Tỷ lệ đạt đáp ứng tiểu cầu trên toàn bộ dân số nghiên cứu là 84,3% và bền vững sau 32 tuần dùng thuốc. Ở người lớn: Tỷ lệ đạt đáp ứng

tiểu cầu là 85,7% và bền vững sau 32 tuần dùng thuốc. Ở trẻ em: Tỷ lệ đạt đáp ứng tiểu cầu là 75% và bền vững sau 20 tuần dùng thuốc theo biểu đồ Kaplan meier.

Về tỷ lệ đáp ứng thuốc: đáp ứng hoàn toàn 74,2%, đáp ứng một phần 13,5% và không đáp ứng với eltrombopag 12,4%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Sang thì tỷ lệ này lần lượt là 60,5%, 25,6% và 13,9%.³ Vậy tỷ lệ BN đáp ứng hoàn toàn trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn và tỷ lệ không đáp ứng với eltrombopag thấp hơn.

Trong nghiên cứu có 3 BN đã cắt lách, đều đạt được đáp ứng hoàn toàn với điều trị đạt 100%, tuy nhiên sự khác biệt về đáp ứng điều trị ở hai nhóm cắt lách và không cắt lách không có ý nghĩa thống kê với $p = 1$. Nghiên cứu EXTEND cho thấy tỷ lệ đáp ứng sau 3 năm của 299 BN sử dụng eltrombopag là 80% đối với BN đã cắt lách và 89,3% đối với BN không cắt lách.⁴ Như vậy tỷ lệ đáp ứng thuốc giữa nhóm bệnh cắt lách và không cắt lách là tương đương nhau. Điều này sẽ ủng hộ thêm về việc sử dụng eltrombopag trong quá trình lựa chọn điều trị hàng hai để tránh cho BN phải trải qua phẫu thuật.

Liều eltrombopag trong điều trị GTCMD dai dẳng, mạn tính. Thời gian trung bình điều trị với eltrombopag là 304 ngày (dao động từ 6 ngày đến 4,7 năm). Trong quá trình nghiên cứu, 65/89 (73%) BN cần thay đổi liều eltrombopag. Trong số này, 48,3% BN có ít nhất 1 lần tăng liều và 47,2% BN có ít nhất 1 lần giảm liều, có 27% BN không cần điều chỉnh liều và được dùng eltrombopag 25 mg/ngày hoặc 50 mg/ngày trong toàn bộ thời gian nghiên cứu. Trong số những BN được điều chỉnh liều, 14,6% có sự kết hợp giữa tăng, giảm và gián đoạn liều eltrombopag dựa trên biến động tiểu cầu, 7,9% có cả tăng và giảm, 25,8% chỉ tăng và 24,7% chỉ giảm. Ở những BN gián đoạn sử dụng thuốc thì có 6 BN xin ngưng hoặc tự ngưng sử dụng thuốc do vấn đề kinh phí. Nghiên cứu EXTEND⁵ các chỉ số này lần lượt 94% BN cần thay đổi liều, chỉ có 15 BN (5%) không cần điều chỉnh liều và được dùng eltrombopag 50 mg trong toàn bộ thời gian nghiên cứu và 83% bệnh cần ít nhất 1 lần tăng liều, trong số những BN được điều chỉnh liều, 48% có sự kết hợp giữa tăng, giảm và gián đoạn liều eltrombopag dựa trên biến động tiểu cầu. Thời gian trung bình tiếp xúc với eltrombopag là 2,4 năm (dao động từ 2 ngày đến 8,8 năm). So sánh về tỷ lệ BN cần thay đổi liều trong quá trình điều trị với eltrombopag thì ở nghiên cứu của chúng tôi BN cần thay đổi liều, đặc biệt cần tăng liều thuốc ít hơn đáng kể so với các nghiên cứu khác, điều này

cũng một phần cho thấy được sự ổn định trong liều điều trị eltrombopag, ít tỉ lệ BN cần tăng liều để đạt đáp ứng trong điều trị GTCMD.

Triệu chứng xuất huyết. Các triệu chứng xuất huyết xảy ra ở 58 BN (65,2%) lúc ban đầu. Xuất huyết độ 1 chủ yếu biểu hiện bằng chấm xuất huyết, xuất huyết độ 2 chủ yếu biểu hiện là chảy máu răng, chảy máu cam, xuất huyết tiêu hóa, ở 11 BN xuất huyết độ 3 chủ yếu là xuất huyết đường tiêu hóa, quan sát thấy chỉ có 1 BN xuất huyết độ 4 (xuất huyết nội sọ) (chiếm 1,1%).

Mục tiêu điều trị GTCMD là tăng SLTC để tránh các chảy máu nghiêm trọng và làm giảm độc tính, tác dụng phụ liên quan đến điều trị. BN có SLTC $\geq 30 \times 10^9$ /L dự kiến sẽ có khả năng cầm máu tốt và thường không cần điều trị nếu không có tiền sử chảy máu.⁶ BN GTCMD có SLTC cao hơn hoặc thấp hơn mức bình thường có thể có nguy cơ biến chứng huyết khối hoặc huyết khối tắc mạch. Các phân tích tổng hợp cho thấy eltrombopag có tác dụng đáng kể đến việc điều trị BN GTCMD do làm giảm nguy cơ chảy máu đáng kể hoặc bất kỳ tình trạng chảy máu nào.⁷

Tỉ lệ truyền chế phẩm máu trước và sau điều trị eltrombopag. Trước điều trị eltrombopag có 79,8% BN cần truyền tiểu cầu. Sau khi sử dụng thuốc, số BN cần truyền tiểu cầu giảm xuống 20,2% BN. Việc cải thiện nhu cầu truyền máu giúp cho BN GTCMD giảm được tần suất phải nhập viện trong năm, từ đó có thể cải thiện được chất lượng cuộc sống của BN đáng kể. Cải thiện SLTC là mục tiêu chính trong các thử nghiệm về eltrombopag. Tuy nhiên, mục tiêu chính của các liệu pháp trong GTCMD là giảm nguy cơ các đợt chảy máu. Trong các thử nghiệm lâm sàng, phản ứng tiểu cầu được cải thiện dẫn đến giảm chảy máu và sử dụng thuốc cấp cứu.² Ở người lớn, việc sử dụng eltrombopag đã được chứng minh là làm giảm tỉ lệ chảy máu và đáp ứng tiểu cầu tốt hơn từ đó dẫn đến việc giảm nhu cầu truyền máu ở BN giảm tiểu cầu miễn dịch.

4.2 Tỉ lệ độc tính và tác dụng phụ của eltrombopag. Khi theo dõi về các biến chứng trong quá trình sử dụng thuốc eltrombopag, ghi nhận có 22,5% BN có các biến cố không mong muốn, không có BN nào có biến chứng nặng (độ 3 hoặc độ 4). Một số triệu chứng gặp ở 9/89 BN như đau nhức người, mệt mỏi, đau đầu. Ít gặp hơn 2/89 BN là buồn nôn, đau bụng, tiêu lỏng, tăng men gan. Ở nhóm trẻ em, 33,3% BN có biến chứng sau khi sử dụng eltrombopag, trong đó 25% là nhiễm trùng hô hấp trên, 8,3% là phát ban, không ghi nhận các tác dụng phụ khác. Tỉ lệ độc tính và tác dụng phụ của eltrombopag trong nghiên cứu chúng tôi tương

tự như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Oanh Thùy Linh⁸, thấp hơn so với phân tích ở trên thế giới và trong quá trình điều trị ghi nhận không có trường hợp nào phải ngưng điều trị vì các tác dụng của eltrombopag. Điều này lại một lần nữa cho thấy được hiệu quả đáp ứng của eltrombopag trong GTCMD với tỉ lệ độc tính, tác dụng phụ thấp.

V. KẾT LUẬN

Điều trị eltrombopag trên bệnh nhân giảm tiểu cầu miễn dịch dai dẳng mạn tính cho thấy đáp ứng tốt trên việc cải thiện số lượng tiểu cầu, và duy trì được đáp ứng lâu dài đồng thời làm giảm nhu cầu và tần suất truyền tiểu cầu. Độc tính và tác dụng phụ của eltrombopag thường nhẹ, không ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Các biến chứng thường gặp: đau nhức người, mệt mỏi, đau đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wong RSM, Yavasoglu I, Yassin MA, et al.** Eltrombopag in patients with chronic immune thrombocytopenia in Asia-Pacific, Middle East, and Turkey: final analysis of CITE. *Blood Adv.* Sep 14 2022;doi:10.1182/bloodadvances.2022008287
2. **Ghanima W, Cooper N, Rodeghiero F, et al.** Thrombopoietin receptor agonists: ten years later. *Haematologica.* Jun 2019;104(6):1112-1123. doi:10.3324/haematol.2018.212845
3. **Nguyễn Thị Ngọc Sang HDBT, Lê Thanh Chương và cs.** Đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ có trên bệnh nhân giảm tiểu cầu miễn dịch kháng corticoid. *Tạp chí y học Việt Nam* 2022;520(tháng 11)(Số đặc biệt):410-415.
4. **Saleh MN, Bussel JB, Cheng G, et al.** Safety and efficacy of eltrombopag for treatment of chronic immune thrombocytopenia: results of the long-term, open-label EXTEND study. *Blood, The Journal of the American Society of Hematology.* 2013;121(3):537-545.
5. **Wong RSM, Saleh MN, Khelif A, et al.** Safety and efficacy of long-term treatment of chronic/persistent ITP with eltrombopag: final results of the EXTEND study. *Blood.* Dec 7 2017;130(23):2527-2536. doi:10.1182/blood-2017-04-748707
6. **Chouhan JD, Herrington JD.** Treatment options for chronic refractory idiopathic thrombocytopenic purpura in adults: focus on romiplostim and eltrombopag. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy.* 2010;30(7):666-683.
7. **Garnock-Jones KP.** Eltrombopag: a review of its use in treatment-refractory chronic primary immune thrombocytopenia. *Drugs.* 2011;71:1333-1353.
8. **Nguyễn Oanh Thùy Linh CTL, Kiều Thị Mỹ Liên và cs.** Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị của eltrombopag trên người bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch người lớn dai dẳng và mạn tính tại bệnh viện Truyền máu - Huyết học. *Tạp chí y học Việt Nam.* Tháng 11 2022;520(Số đặc biệt):402 - 409.