

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **NICE.** COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 2020;
2. **Balachandar V, Mahalaxmi I, Subramaniam M, et al.** Follow-up studies in COVID-19 recovered patients-is it mandatory? Science of the Total Environment. 2020;729:139021.
3. **Crook H, Raza S, Nowell J, Young M, Edison P.** Long covid—mechanisms, risk factors, and management. *bmj.* 2021;374
4. [https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset\\_publisher/k206Q9qkZ0qn/content/68-f0-ton-tai-trieu-chung-hau-covid-19-co-4-dau-hieu-can-i-kham-e-uoc-chan-oan-i-ieu-tri](https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZ0qn/content/68-f0-ton-tai-trieu-chung-hau-covid-19-co-4-dau-hieu-can-i-kham-e-uoc-chan-oan-i-ieu-tri).
5. **Bộ Y tế** 2022. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sau nhiễm COVID-19 ở người lớn.
6. **Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, et al.** Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature medicine.* 2021; 27(4):601-615.
7. **Greenhalgh T, Knight M, Buxton M, Husain L.** Management of post-acute covid-19 in primary care. *bmj.* 2020;370
8. **Moreno-Pérez O, Merino E, Leon-Ramirez J-M, et al.** Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: A Mediterranean cohort study. *Journal of Infection.* 2021; 82(3):378-383.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BƯỚC MỘT CETUXIMAB KẾT HỢP HÓA CHẤT TRONG UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TÁI PHÁT, DI CĂN

Nguyễn Thị Thanh Tâm<sup>1</sup>, Nguyễn Tiến Quang<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá kết quả điều trị và tác dụng không mong muốn của cetuximab kết hợp hóa chất trong điều trị bước một ung thư đại trực tràng tái phát di căn không đột biến RAS. Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 50 bệnh nhân chẩn đoán ung thư đại trực tràng giai đoạn tái phát di căn không đột biến RAS tại bệnh viện K từ tháng 1/2017 tới 3/2023 điều trị phác đồ cetuximab kết hợp với mFOLFOX6 hoặc FOLFIRI. Kết quả: Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ (ORR) là 80%, trung bình thời gian sống thêm không tiến triển là 15,1 tháng. Tác dụng phụ hay gặp nhất là viêm da trũng cá (88%), trong đó mức độ 1-2 chiếm 84%; thay đổi về móng gặp ở 64%, các tác dụng phụ khác đa số ở mức độ nhẹ (1-2). Kết luận: Cetuximab kết hợp hóa chất ngay bước một có tỷ lệ đáp ứng cao, độc tính chấp nhận được, có thể là một lựa chọn tối ưu cho nhóm bệnh nhân RAS không đột biến. **Từ khóa:** cetuximab, ung thư đại trực tràng di căn, không đột biến RAS, điều trị bước một

## SUMMARY

### THE EFFECTIVENESS OF CETUXIMAB COMBINED WITH CHEMOTHERAPY IN FIRST - LINE TREATMENT FOR METASTATIC, RECURENED COLORECTAL CANCER

The study aimed to evaluate the effectiveness and side effects of cetuximab combined with chemotherapy in first-line treatment for patients having metastatic or recurenced RAS wild-type colorectal cancer. Subjects and methods: A retrospective, descriptive study on 50 patients with

metastatic or recurenced RAS wild-type colorectal cancer treated by cetuximab in combination with mFOLFOX6 or FOLFIRI in K hospital from 1/2017 to 3/2023. Results: The overall response rate (ORR) was 80%, the mean progression-free survival (PFS) was 15,1 months. The most common side effect was dermatitis acneiform (88%), in which grade 1-2 accounted for 84%; the nail changes occurred in 64% of the patients; the other side effects were mainly mild (grade 1-2). Conclusion: First-line cetuximab combined with chemotherapy resulted in high response rate and tolerable toxicity, which can be optimal treatment for patients with metastatic or recurenced RAS wild-type colorectal cancer.

**Keywords:** Cetuximab, metastatic colorectal cancer, RAS wild-type, first - line treatment.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là một trong các bệnh lý ác tính hay gặp nhất ở các nước phát triển và có xu hướng gia tăng ở các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam [1]. Trong những bệnh nhân mới chẩn đoán thì có 25% trường hợp là ung thư đại trực tràng tái phát di căn sau điều trị, 80% là tổn thương lan tràn nhiều vị trí hoặc u xâm lấn không thể phẫu thuật được thì điều trị chính là hóa chất. Gần đây, nhờ các hiểu biết sâu về sinh học phân tử (các đột biến RAS, BRAF, tình trạng mất ổn định vi vệ tinh...), các lựa chọn điều trị ngày càng được cá thể hóa, giúp cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn muộn. Cetuximab là một thuốc kháng thể đơn dòng gắn vào thụ thể phát triển biểu mô (EGFR), ức chế khối u tăng sinh, phát triển [2],[3]. Cetuximab đã chứng minh hiệu quả giúp cải thiện tỷ lệ đáp ứng (ORR), thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS), thời gian sống thêm toàn bộ (OS), khi kết hợp với FOLFIRI

<sup>1</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tâm

Email: nthanhtam.yhn2409@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023

trên ung thư đại trực tràng di căn, không có đột biến KRAS trong thử nghiệm lâm sàng pha 3 CRYSTAL [4]. Tại bệnh viện K thuốc đã đưa vào sử dụng và bước đầu đem lại hiệu quả khả quan cho bệnh nhân tuy nhiên cũng chưa có báo cáo nào về điều trị bước một cetuximab phối hợp hoá chất bộ trên nhóm bệnh nhân ung thư đại trực tràng tái phát di căn không có đột biến RAS. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Kết quả điều trị bước một cetuximab kết hợp hoá chất trong điều trị ung thư đại trực tràng tái phát di căn" nhằm làm rõ vấn đề này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian:

Nghiên cứu gồm 50 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư đại trực tràng tái phát, di căn, không có đột biến KRAS/NRAS/BRAF được điều trị bước một bằng phác đồ hóa chất kết hợp cetuximab từ 1/2017 đến 03/2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân chẩn đoán tái phát, di căn hoặc di căn ngay bước 1 không có khả năng phẫu thuật ngay bước đầu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư đại trực tràng bằng mô bệnh học. Xét nghiệm gen bằng phương pháp Realtime PCR kết quả không mang đột biến KRAS/NRAS/BRAF (trên bệnh phẩm cũ nếu tái phát di căn không lấy được bệnh phẩm hoặc trên bệnh phẩm mới đối bệnh nhân mới chẩn đoán ung thư đại trực tràng tái phát di căn). Điểm toàn trạng theo ECOG 0 – 2. Được điều trị bước 1 phác đồ bộ đôi hoá trị kết hợp Cetuximab.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

- **Các biến số trong nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu gồm tuổi, giới, thể trạng chung (PS), giai đoạn bệnh, vị trí u, thể giải phẫu bệnh, số vị trí di căn và vị trí di căn, phác đồ kết hợp cetuximab. Tỷ lệ đáp ứng (ORR) (đánh giá đáp ứng theo tiêu chuẩn RECIST 1.1), tỷ lệ gặp tác dụng không mong muốn (phân độ CTC AE 5.0).

### - Phác đồ điều trị:

Phác đồ mFOLFOX6 - Cetuximab: gồm Cetuximab 500mg/m<sup>2</sup>, Oxaliplatin 85mg/m<sup>2</sup>, Leucovorin 4000mg/m<sup>2</sup>, Fluorouracil 400mg/m<sup>2</sup> tĩnh mạch trong 5 phút, Fluorouracil 2400mg/m<sup>2</sup> trong 46h; chu kỳ 14 ngày.

Phác đồ FOLFIRI - Cetuximab: gồm Cetuximab 500mg/m<sup>2</sup>, Irinotecan 180mg/m<sup>2</sup>,

Leucovorin 400mg/m<sup>2</sup>, Fluorouracil 400mg/m<sup>2</sup> tĩnh mạch trong 5 phút, Fluorouracil 2400mg/m<sup>2</sup> trong 46h; chu kỳ 14 ngày.

Điều trị được tiếp tục cho đến khi bệnh tiến triển hoặc không thể dung nạp được phác đồ.

**2.3. Xử lý số liệu:** Các số liệu được kiểm tra, làm sạch, phân tích bằng các thuật toán thống kê, sử dụng phần mềm SPSS 20.0 với  $p < 0,05$  là có ý nghĩa thống kê.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng thông qua đề cương Bác sĩ chuyên khoa cấp II của trường Đại học Y Hà Nội năm 2022 và được sự đồng ý của Bệnh viện K. Các thông tin về kết quả nghiên cứu của cá nhân bệnh nhân được bảo mật và đảm bảo đạo đức nghiên cứu trong y học.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm chung		n	%
Giới	Nam	29	58,0
	Nữ	21	22,0
Tuổi	Trung bình ± SD	58 ± 11,0	
PS	0	45	90,0
	1	5	10,0
Giai đoạn bệnh	II	6	12,0
	III	11	22,0
	IV	33	66,0
Vị trí u	Đại tràng phải	6	12,0
	Đại tràng trái	44	88,0
Thể giải phẫu bệnh	Ung thư biểu mô tuyến	48	96,0
	Ung thư biểu mô tuyến nhày	2	4,0
Số vị trí di căn	≤ 2 vị trí	39	78,0
	> 2 vị trí	11	22,0
Các vị trí di căn	Gan	31	62,0
	Phổi	20	40,0
	Phúc mạc	7	14,0
	Hạch ổ bụng	9	18,0
	Khác	18	36,0
Hóa chất kết hợp với cetuximab	mFOLFOX 6	22	44,0
	FOLFIRI	28	56,0

**Nhận xét:** Nghiên cứu cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu là nam giới (chiếm 58%), tuổi trung bình là 58, thể trạng trung bình tốt không có bệnh nhân nào PS 2. Phần lớn bệnh nhân chẩn đoán giai đoạn 4 (chiếm 66%) và có u nguyên phát từ đại tràng trái (bao gồm đại tràng trái, đại tràng sigma và trực tràng). Phần lớn trường hợp có thể giải phẫu bệnh là ung thư

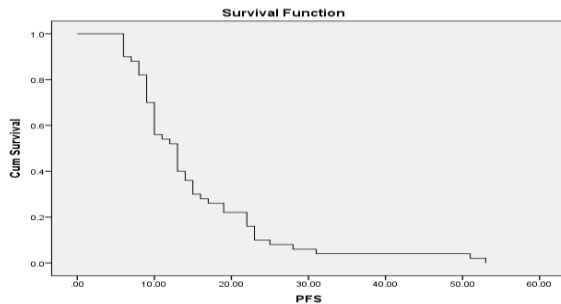
biểu mô tuyến (96%), có không quá 2 vị trí di căn, chủ yếu là gan (62%) và phổi (40%). Phác đồ hóa chất kết hợp thì cao hơn ở nhóm dùng FOLFIRI.

**3.2. Kết quả điều trị**

**Bảng 2. Bảng đáp ứng điều trị**

Đáp ứng điều trị	Sau 3 đợt điều trị		Sau 6 đợt điều trị	
	n	%	n	%
Đáp ứng hoàn toàn	0	0	2	4
Đáp ứng một phần	42	84	38	76
Bệnh giữ nguyên	8	16	5	10
Bệnh tiến triển	0	0	5	10

**Nhận xét:** Có 4% bệnh nhân đạt đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần chiếm 76%, giữ nguyên chiếm 10% và tiến triển là 10%. Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 80%, tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt được là 90%.



**Biểu đồ 1. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS)**

**Nhận xét:** Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trung bình là 15,1 ± 1,4 tháng, trung vị là 13 tháng (CI 95%: 10,5 – 15,5). Có 26/50 bệnh nhân có thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trên 12 tháng, chiếm tỷ lệ 52 %.

**Bảng 4. Một số độc tính về huyết học, gan thận và độc tính khác**

Độc tính khác		ĐỘ 0	ĐỘ 1	ĐỘ 2	ĐỘ 3	ĐỘ 4	TỔNG
Giảm bạch cầu	n	33	13	2	2	0	50
	%	66	26	4	4	0	100
Giảm bạch cầu hạt	n	37	9	4	0	0	50
	%	74	18	8	0	0	100
Giảm Hemoglobin	n	34	14	2	0	0	50
	%	68	28	4	0	0	100
Giảm tiểu cầu	n	41	8	0	1	0	50
	%	82	16	0	2	0	100
Tăng men gan	n	26	22	1	1	0	50
	%	52	44	2	2	0	100
Tăng creatinin	n	50	0	0	0	0	50
	%	100	0	0	0	0	100
Nôn	n	42	8	0	0	0	50
	%	84	16	0	0	0	100
Buồn nôn	n	38	12	0	0	0	50
	%	76	24	0	0	0	100

**3.3. Đặc điểm tác dụng không mong muốn**  
**Bảng 3. Đặc điểm độc tính của cetuximab**

Độc tính của cetuximab		n	%	Thời gian xuất hiện độc tính (tuần)
Nổi ban dạng trứng cá trên da	Không có	6	12,0	3,3 ± 1,4
	ĐỘ 1	26	52,0	
	ĐỘ 2	16	32,0	
	ĐỘ 3	2	4,0	
	ĐỘ 4	0	0	
Khô da	Không có	6	12,0	3,4 ± 1,4
	ĐỘ 1	42	84,0	
	ĐỘ 2	2	4,0	
	ĐỘ 3	0	0	
	ĐỘ 4	0	0	
Thay đổi về móng	Không có	18	36,0	5,5 ± 3,0
	ĐỘ 1	27	54,0	
	ĐỘ 2	5	10,0	
	ĐỘ 3	0	0	
	ĐỘ 4	0	0	
Phản ứng tiêm truyền	Không có	48	96,0	1,3 ± 1,2
	ĐỘ 1	2	4,0	
	ĐỘ 2	0	0	
	ĐỘ 3	0	0	
	ĐỘ 4	0	0	

**Nhận xét:** Nghiên cứu nhận thấy tác dụng phụ phổ biến của cetuximab là trên da gồm khô da và ban trứng cá trên da chiếm 88%, chủ yếu là tác dụng phụ độ 1 và 2 chiếm 84%, thời gian xuất hiện tác dụng phụ trung bình 3,3 tuần. Thay đổi về móng gặp ở 64% bệnh nhân chủ yếu là viêm kẽ móng độ 0-1 chiếm 90%, độ 2 có 5 bệnh nhân (chiếm 10%), thời gian xuất hiện muộn hơn (khoảng 5,5 tuần) và trong quá trình điều trị chỉ có 2 bệnh nhân có phản ứng tiêm truyền độ 1.

Tiêu chảy	n	41	8	1	0	0	50
	%	82	16	2	0	0	100
Bệnh lý thần kinh cảm giác	n	37	12	1	0	0	50
	%	74	24	2	0	0	100

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân hạ bạch cầu là 17 bệnh nhân, trong đó độ 3 là 2 bệnh nhân, tỉ lệ hạ hemoglobin là 16 bệnh nhân trong đó chỉ hạ độ 1,2, hạ tiểu cầu trên 9 bệnh nhân trong đó 1 bệnh nhân hạ độ 3. Tỷ lệ tăng men gan gặp ở 24 bệnh nhân chủ yếu độ 1,2, không gặp trường hợp nào tăng creatinin trong nghiên cứu. Các tác dụng phụ trong quá trình điều trị như buồn nôn, nôn tiêu chảy, bệnh lý thần kinh cảm giác đều gặp ở độ 1,2.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu.** Trong 50 bệnh nhân nghiên cứu. đa số là nam giới với tuổi trung bình là 58, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Huyền Nga, trẻ hơn so với nghiên cứu của Heineman V (nghiên cứu FIRE-3) là 64-65 tuổi [5] [6]. Toàn bộ các bệnh nhân thể trạng còn tốt (PS 0-1) phù hợp với nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là điều trị bước một, cao hơn với nghiên cứu của Đỗ Huyền Nga là 68,8%[5] và tương đồng nghiên cứu của Trịnh Lê Huy [7].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 66% bệnh nhân chẩn đoán ở giai đoạn 4 và còn lại là bệnh nhân có tái phát di căn. Nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn ung thư đại trực tràng di căn có RAS tự nhiên trong đó có 88% bệnh nhân là ung thư đại tràng trái bao gồm đại tràng trái, đại tràng sigma và trực tràng, còn đại tràng phải chiếm 12%, ung thư biểu mô tuyến chiếm đa số 90%, và 10% là ung thư tuyến nhày, so với kết quả của Đỗ Huyền Nga ung thư biểu mô tuyến chỉ là 43,8%[5]. Bệnh nhân di căn 2 vị trí chiếm đa số, trong đó di căn gan chiếm 62%, kết quả này tương đồng nghiên cứu của Trịnh Lê Huy [7] là 64,1%, và cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Huyền Nga là 40% [5] và nghiên cứu của Eric Van Cutsem (nghiên cứu CRYSTAL) là 22,4%[4].

**4.2. Kết quả điều trị.** Nghiên cứu của chúng tôi điều trị bước một cetuximab trên nhóm bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn có RAS tự nhiên đạt kết quả tỷ lệ đáp ứng là 80%, tỷ lệ kiểm soát bệnh là 90%, thời gian sống thêm không tiến triển là 15,1 tháng. So sánh với thử nghiệm lâm sàng pha III CRYSTAL[4] năm 2009 (phân tích dưới nhóm 172 bệnh nhân gen KRAS kiểu hoang dại) có ORR là 46,9% tỷ lệ kiểm soát bệnh là 84,3%, nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ

đáp ứng toàn bộ cao hơn. Kết quả này có thể là do thử nghiệm CRYSTAL chỉ phân tích dưới nhóm các đối tượng không có đột biến gen KRAS, trong khi nghiên cứu của chúng tôi tuyển chọn các bệnh nhân không mang cả 3 đột biến KRAS, NRAS và BRAF. Hai đột biến gen NRAS và BRAF đã được chứng minh trong phân tích tổng hợp của 22 nghiên cứu trên tổng 2395 bệnh nhân[8] là yếu tố tiên lượng xấu đối với sự đáp ứng với Cetuximab bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn. Hơn nữa, tỷ lệ bệnh nhân ung thư đại tràng bên trái trong nghiên cứu của chúng tôi là 88%, trong khi thử nghiệm CRYSTAL lựa chọn bệnh nhân đại tràng bên phải và đại trực tràng bên trái một cách ngẫu nhiên.

**4.3. Đặc điểm tác dụng không mong muốn.** Nghiên cứu nhận thấy tác dụng phụ phổ biến của cetuximab là trên da gồm khô da và ban trứng cá trên da chiếm 88%, chủ yếu là tác dụng phụ độ 1 và 2 chiếm 84%, thời gian xuất hiện tác dụng phụ trung bình 3,3 tuần. Thay đổi về móng gặp ở 64% bệnh nhân chủ yếu là viêm kẽ móng độ 0 -1 chiếm 90%, độ 2 có 5 bệnh nhân (chiếm 10%), thời gian xuất hiện muộn hơn (khoảng 5,5 tuần) và trong quá trình điều trị chỉ có 2 bệnh nhân có phản ứng tiêm truyền độ 1. Các phản ứng của bệnh nhân đều được thông báo và hướng dẫn dự phòng tác dụng. Kết quả này có nhiều tương đồng với nghiên cứu CRYSTAL [4] với tỉ lệ viêm da không nghiêm trọng là 35,8% và chỉ có 3 trường hợp (tương đương 0.5% gặp viêm da nghiêm trọng). Có thể thấy viêm da dạng trứng cá là một tác dụng phụ khá thường gặp khi điều trị với Cetuximab; vì thế trong thực hành lâm sàng cần chú ý phòng ngừa, sử dụng các thuốc hỗ trợ, điều trị kịp thời theo từng mức độ. Ngoài ra, tương tự như kết quả của nghiên cứu FIRE-3[6] phác đồ hóa trị kết hợp Cetuximab trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi cũng ghi nhận một số tác dụng phụ hay gặp khác, chủ yếu ở độ 1-2 và không có bệnh nào ở độ 3-4, như tăng men gan (48%) và tiêu chảy (18%) (so với tỉ lệ 67% và 57% của nghiên cứu FIRE-3). Như vậy, nghiên cứu này cũng như nhiều nghiên cứu khác đã cho thấy bệnh nhân có thể dung nạp tốt với phác đồ, các tác dụng phụ không mong muốn có thể quản lý được.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 50 bệnh nhân tại ung thư đại

trực tràng tái phát di căn không có đột biến RAS điều trị bước một bằng cetuximab kết hợp hoá chất tại Bệnh viện K từ tháng 1/2017 đến 3/2023 chúng tôi có kết luận như sau tỷ lệ ORR trung bình là 80%, trung bình thời gian sống thêm không tiến triển là 15,1 tháng, độc tính hay gặp nhất là nổi ban dạng trứng cá trên da, khô da và viêm kẽ móng ở mức độ nhẹ có thể điều trị được.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Hiếu (2015)**, Ung thư học, Nhà xuất bản y học, Hà nội.
2. **Algars A., Lintunen M., and O., Carpen (2011)**, "EGFR gene copynumber assessment from area with highest EGFR expression predicts response to anti-EGFR therapy in colorectal cancer", Br J cancer, 105. P255.
3. **Fausto Petrellia., Raffaele Arditob (2018)**. "Different Toxicity of Cetuximab and Panitumumab in Metastatic Colorectal Cancer Treatment A Systematic Review and Meta-Analysis" Oncology 1-9.
4. **E. Van Cutsem (2010)** Cetuximab plus FOLFIRI: Final data from the CRYSTAL study on the association of KRAS and BRAF biomarker status with treatment outcome.
5. **Đỗ Huyền Nga (2018)** Đánh giá kết quả hóa trị phác đồ FOLFOX4 kết hợp bevacizumab trong ung thư đại trực tràng di căn, Luận án tiến sĩ y học, Đại Học Y Hà Nội
6. **Heineman V, von Weikersthal LF, Decker T.**, "FOLFIRI plus cetuximab versus FOLFIRI plus bevacizumab as first-line treatment for patients with metastatic colorectal cancer" (FIRE-3), Lancet Oncol. 2014; 15: 1065-1075.
7. **Huy TL (2017)**, "Nghiên cứu kết quả điều trị ung thư đại tràng di căn bằng hóa chất phác đồ FOLFOXILI", Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội., pp.
8. **Therkildsen C, Bergmann TK, Henrichsen-Schnack T, Ladelund S, Nilbert M.** The predictive value of KRAS, NRAS, BRAF, PIK3CA and PTEN for anti-EGFR treatment in metastatic colorectal cancer: A systematic review and meta-analysis. Acta OncolStockhSwed.2014;53(7):852-864. doi:10.3109/0284186X.2014.895036.

## TÁC ĐỘNG CỦA CẢNH BÁO SỨC KHỎE TRÊN BAO BÌ THUỐC LÁ TỚI NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH: MỘT SỐ KẾT QUẢ KHẢO SÁT SƠ BỘ TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2022

Phan Thị Thu Trang<sup>1</sup>, Lê Tự Hoàng<sup>1</sup>,  
Lê Thị Thanh Hương<sup>1</sup>, Đoàn Thị Mỹ Hạnh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu tìm hiểu tác động của các cảnh báo sức khỏe (CBSK) trên bao bì thuốc lá lên nhận thức và thái độ đối với hành vi hút thuốc lá ở người trưởng thành trong phạm vi thành phố Hà Nội năm 2022. Nghiên cứu điều tra trên 267 đối tượng người hiện hút thuốc lá và không hút thuốc lá từ 15 tuổi trở lên ở Việt Nam. Kết quả cho thấy các CBSK đều có tác động nhất định lên nhận thức và thái độ của cả 2 nhóm theo hướng tích cực (điểm trung bình ở cả 2 nhóm đều từ 3,4 trở lên). Bên cạnh đó đối với nhóm không hút thuốc lá, tác động của các CBSK đều lớn hơn so với nhóm hiện đang hút thuốc ( $p < 0,05$ ). Cụ thể chênh lệch lớn nhất về điểm trung bình đánh giá tác động giữa hai nhóm này cao nhất ở tiêu chí "Các CBSK này khơi dậy cho tôi nỗi sợ hút thuốc lá" và "Các CBSK này có hiệu quả với người không biết chữ". Trong 6 mẫu CBSK mà chúng tôi đưa ra, duy nhất mẫu A có số người hút thuốc có cảm nhận "không muốn nhìn" chiếm tỉ lệ cao hơn số người không hút thuốc (55,2%). Ngoài ra chúng tôi cũng

khảo sát cảm nhận về vai trò "làm tăng quyết tâm bỏ thuốc của tôi" ở tất cả các mẫu chiếm tỉ lệ cao và mẫu A có tỉ lệ chọn cao nhất, cụ thể 52 đối tượng (35,4%). Từ đó, để tăng thêm động lực bỏ thuốc, các nhãn hàng cần nâng cao những thiết kế đồ họa sống động, chân thực trên bao bì thuốc lá hơn nữa. **Từ khoá:** thuốc lá, hút thuốc lá, cảnh báo sức khỏe

### SUMMARY

#### IMPACT OF HEALTH WARNINGS ON CIGARETTE PACKAGES ON ADULTS: SOME PRELIMINARY SURVEY RESULTS IN HANOI IN 2022

The study was conducted with the aim of finding out the impact of health warnings (HWs) on cigarette packaging on awareness and attitude towards smoking behavior among adults within Hanoi city. 2022. The study investigated 267 current smokers and non-smokers aged 15 years and older in Vietnam. The results show that the HWs have certain effects on the perception and attitude of both groups in a positive direction (the average score in both groups is 3.4 or higher). Besides, for the non-smoking group, the impact of the HWs was larger than that of the current smoking group ( $p < 0.05$ ). Specifically, the largest difference in mean score of impact assessment between these two groups is highest in the criteria "These HWs arouse my fear of smoking" and "These HWs are effective for illiterate people". Of the 6 HWs

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Thu Trang

Email: pttt@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023