Y HỌC THỰC CHỨNG: XU HƯỚNG MỚI?

PGS. TS. Nguyễn Ngọc Thoa
Đại học Y Dược TP.HCM

Câu chuyện này đang thu hút sự chú ý của giới thầy thuốc, đặc biệt là các bác sĩ lâm sàng trực tiếp hàng ngày thăm khám và điều trị cho bệnh nhân trong các bệnh viện với áp lực công việc ngày càng cao, phần do quá tải, phần do cảm nhận thiếu hụt thông tin và cả kinh nghiệm để giải đáp các thắc mắc ngày càng khó (đôi khi còn là các vụ kiện tụng) của bệnh nhân.

THÔNG TIN - KIẾN THỨC - KINH NGHIỆM

Nói thiếu thông tin trong thời đại bùng nổ thông tin, nghe không thuyết phục tí nào. Tuy nhiên, giữa biển ngập thông tin người ta vẫn có thể bị chết khát hoặc chết đuối, bởi lẽ vàng thau thật giả lẫn lộn. Nhiều trang tin y tế thường thận trọng kèm theo cảnh báo:"*chỉ có giá trị tham khảo*" để tránh bị rắc rối về pháp lý.

Ở một khía cạnh khác, y học cũng còn nợ nhiều câu hỏi. Trong ngành Sản Phụ khoa Việt nam, chắc nhiều người còn nhớ vào cuối những năm 1990, sự xuất hiện của dòng dược phẩm mệnh danh là "*hormone thay thế*" được các phòng khám chuyên khoa tiếp nhận như là một giải pháp tối ưu trị các chứng khó chịu do giảm thiểu hormone, ngăn ngừa bệnh tim mạch và loãng xương ở phụ nữ thời kỳ mãn kinh, - đó là phương pháp trị liệu có tên là HRT (Hormone Replacement Therapy).

Chưa được bao lâu, kết quả của một nghiên cứu y học mở rộng ("Heart and Estrogen/ Progestin Replacement Study" - HERS) công bố vào năm 1998 cho thấy dùng estrogen đơn thuần không ngăn ngừa được bệnh tim, mà lại có nguy cơ làm tăng chứng vón cục máu (blood clot) và còn có thể làm tăng nguy cơ gây ung thư tử cung cho bệnh nhân nếu dùng kéo dài (!). Kết quả nghiên cứu này bất ngờ đến mức khiến nhiều người hụt hẫng không muốn tin là thật. Nó chặn đứng niềm hy vọng tràn trề trước đó của nhiều phụ nữ tuổi mãn kinh. Nhưng, đây là một nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng diện rộng trên 2.763 phụ nữ mãn kinh, kéo dài hơn 4 năm, các số liệu công bố có giá trị thẩm định cao, hiển nhiên không thể nghi ngờ, thế là giới chuyên môn phải tốn nhiều công sức giải đáp đính chính lại các thông tin quá lạc quan chỉ mới đón nhận vài năm trước, đồng thời giới hạn "kê toa" (chỉ định sử dụng) trong phạm vi điều trị. Người ta không khỏi đặt câu hỏi: Vì sao lại có chuyện như vậy?

Không phải chỉ riêng ngành Sản Phụ khoa, mà trong các ngành khác như tim mạch, tiêu hóa, tiết niệu hay thần kinh, giới thầy thuốc trong vài thập niên qua cũng gặp những cú "sốc" tương tự. Những sự cố như thế cứ tích tụ sự phản ứng trong nhiều thập niên và "thai nghén" dần cho đến ngày "chuyển dạ" ra đời một khuynh hướng mới trong y học, được khởi đầu bằng một tuyên ngôn của một nhóm các bác sĩ ở thành phố Ontario (Canada), do bác sĩ David Sackett, công bố vào năm 1993 trên tập san Hiệp hội Y khoa Hoa kỳ (JAMA) và các tập san khác như British Medical Journal và Lancet (những tập san y học uy tín trên thế giới).

Theo David Sackett, người đề xuất thuật ngữ "Y học thực chứng" (Evidence-Based Medicine – viết tắt là EBM và vài tác giả đã chuyển ngữ là "y học thực chứng" thay thế cụm từ "y học chứng cứ") thì "y học thực chứng" được định nghĩa là: "*Vận dụng một cách thận trọng, chính xác và rõ ràng tất cả các dữ liệu nghiên cứu thu được tốt nhất hiện có, đồng thời kết hợp với kinh nghiệm lâm sàng lâu năm và kỹ năng nghề nghiệp của thầy thuốc, cùng với tham khảo nguyện vọng và yêu cầu của người bệnh để đưa ra biện pháp điều trị hữu hiệu cho từng người bệnh cụ thể*".

Lập luận của họ là: phần lớn các phương pháp chữa trị trong y học hiện hành chưa được kiểm tra, đánh giá bằng các phương pháp khoa học tiêu chuẩn, các quyết định trị liệu thường dựa vào kinh nghiệm quan sát lâm sàng của bác sĩ nên kém độ tin cậy, nhiều phương pháp trị liệu hiện hành không mang lại kết quả mong muốn, thậm chí còn gây thêm tổn thương cho bệnh nhân.

Từ đó quan điểm của "y học thực chứng" nêu ra là: các quyết định y khoa về chữa trị, không nên dựa vào cảm tính hay kinh nghiệm cá nhân, mà cần phải dựa vào các dữ kiện đã qua kiểm chứng một cách khoa học và có hệ thống. Nói cách khác là chỉ những bằng chứng cập nhật (trung thực) được chứng minh bằng những phương pháp thống kê đúng và đủ mạnh (số mẫu lớn), có phản biện thuyết phục mới đáng tin cậy. Cũng vì lý do trên mà vài tác giả người Việt (trong và ngoài nước) khi nghiên cứu về EBM đã dịch và gọi đây là y học thực chứng để nhấn mạnh ý nghĩa trọng yếu của tuyên ngôn này là tính "thực" của mọi chứng cứ, và là một nguyên tắc cơ bản không nhân nhượng để khẳng định nền tảng giá trị của y học.

Trong quá trình hình thành nên sự tương tác này, phải kể đến sự hỗ trợ quan trọng của các công cụ toán học xác suất thống kê cùng các phương tiện máy tính đã dẫn dắt giới y khoa ngày càng đào sâu vào các vấn đề trước kia phải bó tay, và giúp cho công trình nghiên cứu được đứng vững trên nền tảng bằng chứng là những con số, những đồ thị có biểu tượng so sánh cao, được lập luận chặt chẽ, khoa học, và được soi rọi kiểm chứng công khai.

TRIỂN VỌNG VÀ THÁCH THỨC

Y học thực chứng không phủ nhận kỹ năng, năng lực suy luận, kinh nghiệm lâm sàng trong chẩn đoán và điều trị người bệnh của thầy thuốc nhưng nó nhấn mạnh đến quyết sách điều trị phải dựa vào những căn cứ nghiên cứu khoa học.

Y học thực chứng dựa trên 3 thành tố chính:

- Kiến thức và kinh nghiệm của thầy thuốc điều trị
- Thực chứng y văn: các dữ liệu nghiên cứu y học đã kiểm chứng từ nghiên cứu y học cơ sở và thực nghiệm
- Sự lựa chọn của bệnh nhân: quyền lựa chọn phương pháp can thiệp tối ưu cho mình, dưới sự tư vấn và hướng dẫn của các bác sĩ

Lịch sử y học thế giới là một câu chuyện dài. Thời đại kỹ thuật số đã phát minh sáng chế nhiều thiết bị y khoa có khả năng rọi sâu vào từng tế bào, tạo ra những bước ngoặc trong chẩn đoán và điều trị bệnh, nhiều cơ chế, sinh lý bệnh được giải đáp, nhưng cho đến nay các robot y khoa thông minh vẫn chưa cạnh tranh thay thế được quá trình ra quyết định của bộ óc con người. Tuy vậy, khuynh hướng nghiêng về thực chứng y học đã tạo nên một phong trào thu hút sự quan tâm của nhiều chuyên gia. Trong cuốn sách: "Hai mặt sáng tối của y học hiện đại" (Nhà xuất bản Trẻ 2004) GS. Nguyễn Văn Tuấn (Australia) bình luận: "*Những người chống lại phong trào y học thực chứng thấy phong trào này là một bước trong nhiều bước đi đến cơ khí hóa và tự động hóa y khoa, và là một mối đe dọa đến người bác sĩ. Nhưng những người ủng hộ phong trào lí giải rằng y học thực chứng cung cấp cho người bác sĩ một phương tiện để luôn luôn nâng cao trình độ nghề nghiệp. Y học thực chứng thể hiện một sự hoài nghi trong y học, nhưng cũng đồng thời mở ra một cánh cửa khác*".

Một trong những quan điểm nhạy cảm đáng lưu ý mà "y học thực chứng" nhấn mạnh như một yêu cầu cần phải thay đổi là mối quan hệ giữa bác sĩ và bệnh nhân: "Trong thế giới y học thực chứng, người bác sĩ đóng vai trò người hướng dẫn, giới thiệu dữ kiện y học, và có trách nhiệm trình bày những dữ kiện đó trong một bối cảnh liên hệ đến bệnh nhân. Quyết định cuối cùng là của bệnh nhân: họ có quyền chấp nhận hay từ chối đề nghị của bác sĩ. Nếu không có các dữ kiện y học trước đó, sự suy xét thuộc quyền sở hữu của người bác sĩ. Nhưng trong y học thực chứng, sự suy xét này của bác sĩ được chuyển nhượng cho bệnh nhân" (GS Nguyễn Văn Tuấn). Quan điểm này làm sáng tỏ cái "quyền" bên cạnh cái "lợi" dành cho người bệnh, nó cân bằng quyền lực (và trách nhiệm), đẩy nhanh quá trình trị liệu, đồng thời tô đậm bộ giá trị "3 trong 1" của y học thực chứng trong thế giới văn minh. Nó mới mẻ, hấp dẫn với dư luận, với thầy thuốc nhưng có lẽ lại là thách thức lớn đối với các định chế bảo hiểm y tế nặng tính áp đặt hiện nay?

Sự ra đời của "y học thực chứng" như một xu thế mới, tận dụng được các tiến bộ trong nghiên cứu khoa học, toán học, công nghệ số và mạng internet, để xây dựng một kỹ năng thực hành mới, làm giàu thêm năng lực hiểu biết của giới y học trong quá trình kiểm soát và chống lại bệnh tật. Tuy nhiên, những hạn chế, khó khăn và trở ngại của trào lưu này cũng rất lớn, nhất là khi đặt ngay mục tiêu thay thế y học truyền thống. Những bất đồng vẫn đang tiếp tục được bàn luận trên phạm vi toàn cầu.

Giới y học trong nước đặc biệt giới bác sĩ trẻ đã nhanh nhạy tiếp cận và đã nỗ lực thông tin, triển khai các nhóm hỗ trợ dưới hình thức các câu lạc bộ trên mạng về y học thực chứng. Gần đây nhất (cuối tháng 12.2009), phải kể đến một dự án tuy nhỏ nhưng đã nhập cuộc khá sớm do Hội Nội tiết sinh sản & Vô sinh TP.HCM (HOSREM) chủ trì, tham gia xây dựng một số nội dung tư liệu chứng cứ cho riêng ngành phụ sản. Đó là những đột phá khởi đầu rất tích cực thu hút sự quan tâm của các giới. Song, trong hoàn cảnh thực tế Việt nam, với nhiều phụ thuộc về năng lực kiểm soát, đánh giá, về kinh tế, tài chính, phương tiện, chính sách, qui mô, tập quán và nhận thức, v.v.. nên lộ trình đến với y học thực chứng chắc hẳn tiềm ẩn nhiều thách thức rào cản không chỉ với thầy thuốc mà với cả bệnh nhân, không chỉ trước mắt mà còn trong lâu dài.

HỘI THẢO "KINH NGHIỆM SỬ DỤNG GnRH ANTAGONIST TRONG THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM"

Hội thảo do HOSREM và Schering Plough phối hợp tổ chức tại khách sạn InterContinental Asiana Saigon vào ngày 23/11/2009, với mục tiêu nhằm chia sẻ kinh nghiệm sử dụng phác đồ kích thích buồng trứng sử dụng GnRH antagonist (Orgalutran).

Hội thảo tập trung gần 50 chuyên gia đến từ 12 trung tâm TTTON trong cả nước. Ngoài ra, hội thảo còn có sự tham gia của 2 chuyên gia TTTON đến từ Manila (Philippins). Các báo cáo viên bao gồm TS. Daniel Shapiro từ Mỹ, ThS. BS. Nguyễn Xuân Hợi từ Bệnh viện Phụ Sản Trung ương và BS. Âu Nhựt Luân từ Trung tâm IVF Vạn Hạnh TPHCM. Phác đồ kích thích buồng trứng sử dụng GnRH antagonist (Orgalutran) là một xu hướng phổ biến hiện nay trên thế giới. Phác đồ này giúp rút ngắn qui trình điều trị từ 4 tuần xuống còn 2 tuần. Ngoài ra, còn giúp giảm lượng FSH sử dụng để kích thích buồng trứng. Nhờ đó, phác đồ TTTON trở nên đơn giản hơn, thuận tiện hơn và chi phí thấp hơn. Mặc dù phác đồ này đã được áp dụng thành công ở Việt nam từ năm 2004, nhu cầu học tập kinh nghiệm sử dụng phác đồ GnRH antagonist để áp dụng tiến bộ mới trong điều trị vẫn còn rất lớn.

TS. Shapiro hiện là Giám đốc Y khoa của Viện sinh học sinh sản và TTTON Atlanta. Đây là một chuyên gia hàng đầu thế giới về sử dụng GnRH antagonist trong TTTON. Trong chương trình hội thảo, TS. Shapiro đã trình bày đề tài "GnRH antagonist – lựa chọn hàng đầu trong phác đồ TTTON". Báo cáo cho thấy với việc sử dụng GnRH antagonist phù hợp với các hướng dẫn đúc kết từ các số liệu nghiên cứu, phác đồ GnRH antagonist (Orgalutran) cho kết quả lâm sàng tương đương với các phác đồ dài cổ điển, đồng thời mang đến nhiều lợi ích cho bệnh nhân. Các tham luận của hai báo cáo viên Việt nam cũng đã trình bày các số liệu và kinh nghiệm bước đầu của các trung tâm ở Việt nam trong việc ứng dụng phác đồ mới trong điều trị. Sau phần trình bày, TS. Shapiro và ThS. BS. Vương Thị Ngọc Lan - một chuyên gia nhiều kinh nghiệm của Việt nam và khu vực Đông Nam Á về việc sử dụng GnRH antagonist - đã chủ trì buổi thảo luận. Phần thảo luận rất sôi nổi và thu hút được sự tham gia của nhiều đại biểu tham dự.

Hội thảo trên tiếp tục là một nỗ lực của HOSREM nhằm tạo các diễn đàn trao đổi kinh nghiệm với các chuyên gia hàng đầu trên thế giới và trong nước. Các nỗ lực trên sẽ góp phần giúp các bác sĩ ở Việt nam cập nhật các kiến thức mới và cải tiến các phác đồ điều trị nhằm mang lại lợi ích cho bệnh nhân.

VP HOSREM