Thang đo mức độ nặng – THÔNG TIN CHUNG

Giới thiệu:

Thang đo độ nặng này đã được thiết kế đặc biệt để đánh giá các biến cố bất lợi được báo cáo trong các dự án về lao đa kháng thuốc. Nó chủ yếu dựa trên bảng độc tính đã được chuẩn hóa và thường được sử dụng cho các bệnh truyền nhiễm, hệ thống thang đo của Phòng vi sinh và bệnh truyền nhiễm (DMID), bổ sung với một loạt các điều khoản từ thang đo Tiêu chuẩn Thông dụng để Đánh giá Các biến cố bất lợi của Viện Ung thư Hoa Kỳ.

Độ nặng của một biến cố bất lợi là việc đánh giá cường độ của biến cố dựa trên thang đo chi tiết các dấu hiệu và triệu chứng và/hoặc giá trị xét nghiệm, phù hợp với những gì được công nhận là độ nhẹ, trung bình, nặng hoặc đe dọa tính mạng của tình trạng hiện có. Có sự chồng chéo giữa định nghĩa của độ nặng và độ nghiêm trọng (VD. Nhập viện là tiêu chí để đánh giá biến cố bất lợi là nghiêm trọng những cũng là tiêu chí để làm bật lên độ nặng nhất định theo như thang đo độ nặng) NHƯNG độ nặng và độ nghiêm trọng không đồng nghĩa hay giống nhau.

Đối với các thông số không có trong bảng, các định nghĩa chung sau đây sẽ được áp dụng:

Độ 1 – NHẸ	**Độ 2 –TRUNG BÌNH**	**Độ 3 – NGHIÊM TRỌNG**	**Độ 4 – ĐE DỌA TÍNH MẠNG**
Khó chịu thoáng qua hoặc nhẹ (<48 giờ); không cần can thiệp/điều trị y tế	Hoạt động bị giới hạn từ nhẹ đến trung bình – có thể cần một số hỗ trợ; không hoặc cần can thiệp/điều trị y tế tối thiểu	Hoạt động bị giới hạn đáng kể, thường cần hỗ trợ; cần can thiệp/điều trị y tế, có thể nhập viện	Hoạt động bị giới hạn nghiêm trọng, cần hỗ trợ đáng kể; cần can thiệp/điều trị y tế đáng kể, có thể nhập viện hoặc nhà an dưỡng cuối đời

Thang đo mức độ nặng

Đối với các thông số không có trong bảng, áp dụng định nghĩa chung về mức độ nghiêm trọng như được hiển thị trong bảng 'Giới thiệu'.

Các từ viết tắt: *ADL, Sinh hoạt hàng ngày; BMI, Tỷ số khối cơ thể; BSA, Diện tích bề mặt cơ thể; CrCl, thanh thải Creatinine; eGFR, Độ lọc cầu thận ước tính; ECG, Điện tâm đồ; FEV, Dung tích thở ra gắng sức; FVC, Dung tích sống gắng sức; iADL, sinh hoạt hàng ngày có sử dụng công cụ; IV, Tiêm tĩnh mạch; LLN, Giới hạn dưới của mức bình thường; RBC, Tế bào hồng cầu; TPN, Dưỡng tĩnh mạch hoàn toàn; ULN, Giới hạn trên của mức bình thường.*

	Hệ thống trong cơ thể	Tình trạng	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4	Định nghĩa
DMID	**Rối loạn tim mạch**	Nhịp tim khác Kéo dài khoảng QT	N/A	Không có triệu chứng, dấu hiệu thoáng qua, không cần điều trị	Tái diễn/dai dẳng; cần điều trị triệu chứng	Rối loạn nhịp tim không ổn định; cần nhập viện và điều trị	Nhịp tim bất thường khác với kéo dài khoảng QT.
CTCAE	**Rối loạn tim mạch**	Tăng Troponin I của tim	Mức trên ULN và dưới mức nhồi máu cơ tim theo định nghĩa của nhà sản xuất	N/A	Mức độ tương ứng với nhồi máu cơ tim theo quy định của nhà sản xuất	N/A	Một kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ troponin I trong tim tăng trong mẫu sinh học.
CTCAE	**Rối loạn tim mạch**	Tăng Troponin T của tim	Mức trên ULN và dưới mức nhồi máu cơ tim theo định nghĩa của nhà sản xuất	N/A	Mức độ tương ứng với nhồi máu cơ tim theo quy định của nhà sản xuất	N/A	Một kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ troponin T trong tim tăng trong mẫu sinh học.
CTCAE	**Rối loạn tim mạch**	Giảm phân suất tống máu	N/A	Phân suất tống máu khi nghỉ ngơi: 50 - 40%; giảm 10 - 19% so với thời điểm ban đầu	Phân suất tống máu khi nghỉ ngơi: 39 - 20%; giảm >20% so với thời điểm ban đầu	Phân suất tống máu khi nghỉ ngơi: <20%	Tỷ lệ % lượng máu đẩy ra trong quá trình tâm thất co bóp của tim so với lượng máu có trước khi co bóp.
CTCAE	**Rối loạn tim mạch**	Kéo dài khoảng QT trong điện tâm đồ đã hiệu chỉnh	QTcF trung bình 450 - 480 ms	QTcF trung bình 481 - 500 ms	QTcF trung bình >= 501 ms mà không có dấu hiệu/triệu chứng của rối loạn nhịp tim nghiêm trọng	QTcF trung bình >= 501 hoặc thay đổi >60 ms so với lần khám ban đầu và có một trong các điều sau: Xoắn đỉnh hoặc nhịp nhanh thất đa hình hoặc dấu hiệu/triệu chứng của rối loạn nhịp tim nghiêm trọng	Phát hiện rối loạn nhịp tim đặc trưng bởi khoảng QT sau hiệu chỉnh dài bất thường (hiệu chỉnh Fridericia). Khi nhiều ECG được ghi lại vào cùng một ngày, nên sử dụng giá trị QTcF trung bình để đánh giá mức độ.

DMID **Rối loạn tim mạch**	Xuất huyết, mất máu	Soi dưới kính hiển vi/khó phát hiện	Nhẹ, không cần truyền máu	Mất lượng máu lớn; truyền 1-2 đơn vị máu	Mất lượng máu đáng kể; truyền > 3 đơn vị máu	Chảy máu.
DMID **Rối loạn tim mạch**	Tăng huyết áp	Tăng nhất thời > 20 mm/Hg; không cần điều trị	Tái phát, tăng mãn tính > 20 mm/Hg / cần điều trị	Cần điều trị cấp tính; điều trị ngoại trú hoặc có thể nhập viện	Tổn thương cơ quan đích hoặc cần nhập viện	Một rối loạn đặc trưng bởi sự gia tăng mức độ bệnh cho thấy bởi huyết áp.
DMID **Rối loạn tim mạch**	Hạ huyết áp	Giảm huyết áp khi đứng với nhịp tim tăng <20 nhịp/phút hoặc giảm <10 mmHg huyết áp tâm thu, Không yêu cầu điều trị	Các triệu chứng do hạ huyết áp khi đứng hoặc huyết áp tâm thu giảm <20 mmHg; điều trị bằng dung dịch uống	Cần dung dịch IV; không cần nhập viện	Áp lực động mạch trung bình <60 mmHg hoặc cơ quan đích bị tổn thương hoặc sốc; cần nhập viện và điều trị với thuốc vận mạch	Rối loạn đặc trưng bởi huyết áp thấp hơn mức mong đợi bình thường đối với một cá nhân trong một môi trường nhất định.

DMID	**Rối loạn tim mạch**	Viêm màng ngoài tim	Tràn dịch tối thiểu	Tràn dịch nhẹ/trung bình không triệu chứng, không cần điều trị	Tràn dịch có triệu chứng; đau; thay đổi ECG	Hội chứng chèn ép tim cấp; cần chọc dò màng tim hoặc phẫu thuật	Một rối loạn đặc trưng bởi sự kích thích các lớp màng ngoài tim (túi bảo vệ quanh tim).
DMID	**Hóa học**	Tăng Urea Nitrogen trong máu	1.25 - 2.5 x ULN	2.6 - 5 x ULN	5.1 - 10 x ULN	> 10 x ULN	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy mức độ Urea Nitrogen trong máu.

CTCAE	**Hóa học**	Cholesterol cao	>ULN - 300 mg/dL [>ULN - 7.75 mmol/L]	>300 - 400 mg/dL [>7.75 - 10.34 mmol/L]	>400 - 500 mg/dL [>10.34 - 12.92 mmol/L]	>500 mg/dL [>12.92 mmol/L]	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ cholesterol trong máu cao hơn mức bình thường.
DMID	**Hóa học**	Tăng Creatinine	1.1 - 1.5 x ULN	1.6 - 3.0 x ULN	3.1 - 6 x ULN	> 6 x ULN hoặc cần lọc máu	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy tăng mức creatinine trong mẫu sinh học.
CTCAE	**Hóa học**	Tăng bilirubin máu	>ULN - 1.5 x ULN	>1.5 - 3.0 x ULN	>3.0 - 10.0 x ULN	>10.0 x ULN	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy sự tăng cao bất thường mức bilirubin trong máu.
DMID	**Hóa học**	Tăng canxi máu (hiệu chỉnh cho albumin)	10.6 - 11.5 mg/dL [2.65 - 2.87 mmol/L]	11.6 - 12.5 mg/dL [2.88 - 3.12 mmol/L]	12.6 - 13.5 mg/dL [3.13 - 3.37 mmol/L]	> 13.5 mg/dL [> 3.37 mmol/L] hoặc nồng độ canxi bất thường với rối loạn nhịp tim đe dọa tính mạng	Một rối loạn đặc trưng bởi kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ canxi (được hiệu chỉnh cho albumin) trong máu tăng cao.
DMID	**Hóa học**	Tăng đường huyết (không nhịn ăn và không có bệnh tiểu đường trước đó)	116 - 160 mg/dL [6.44 - 8.89 mmol/L]	161- 250 mg/dL [8.90 - 13.87 mmol/L]	251 - 500 mg/dL [13.88 - 27.75 mmol/L]	> 500 mg/dL [>27.75 mmol/L] hoặc nồng độ glucose bất thường *với* nhiễm toan ceton hoặc co giật	Một rối loạn đặc trưng bởi các kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ đường trong máu tăng cao. Nó thường là một dấu hiệu của bệnh đái tháo đường hoặc không dung nạp glucose.

DMID	**Hóa học**	Tăng kali máu	5.6 - 6.0 mEq/L [5.6 - 6.0 mmol/L]	6.1 - 6.5 mEq/L [6.1 - 6.5 mmol/L]	6.6 - 7.0 mEq/L [6.6 - 7.0 mmol/L]	> 7.0 mEq/L [>7.0 mmol/L] hoặc nồng độ kali bất thường *với* rối loạn nhịp tim đe dọa tính mạng	Một rối loạn đặc trưng bởi kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ kali trong máu tăng cao; liên quan đến suy thận hoặc đôi khi với việc sử dụng thuốc lợi tiểu.
CTCAE	**Hóa học**	Tăng magiê máu	>ULN - 2.46 mEq/L [>ULN - 3.0 mg/dL] [>ULN - 1.23 mmol/L]	N/A	>2.46 - 6.60 mEq/L [>3.0 - 8.0 mg/dL] [>1.23 - 3.30 mmol/L]	>6.60 mEq/L [>8.0 mg/dL; >3.30 mmol/L]; hậu quả đe dọa tính mạng	Một rối loạn đặc trưng bởi kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ magiê trong máu tăng cao.
DMID	**Hóa học**	Tăng natri máu	146-150 mEq/L [146-150 mmol/L]	151-157 mEq/L [151-157 mmol/L]	158-165 mEq/L [158-165 mmol/L]	> 165 mEq/L [>165 mmol/L] hoặc nồng độ natri bất thường *với* việc thay đổi trạng thái tâm thần hoặc co giật	Một rối loạn đặc trưng bởi các kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ natri trong máu tăng cao.
CTCAE	**Hóa học**	Tăng triglycerid máu	150 - 300 mg/dL [1.71 - 3.42 mmol/L]	>300 - 500 mg/dL [>3.42 - 5.7 mmol/L]	>500 - 1000 mg/dL [>5.7- 11.4 mmol/L]	>1000 mg/dL [>11.4 mmol/L]; hậu quả đe dọa tính mạng	Một rối loạn đặc trưng bởi kết quả xét nghiệm cho thấy sự tăng nồng độ triglycerid trong máu.
DMID	**Hóa học**	Tăng acid uric máu (uric acid)	7.5 – 10.0 mg/dL	10.1 – 12.0 mg/dL	12.1 – 15.0 mg/dL	>15.0 mg/dL	Một rối loạn đặc trưng bởi các kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ axit uric tăng cao.
CTCAE	**Hóa học**	Tăng albumin máu	<LLN - 3 g/dL [<LLN - 30 g/L]	<3 - 2 g/dL [<30 - 20 g/L]	<2 g/dL [<20 g/L]	Hậu quả đe dọa tính mạng; can thiệp khẩn cấp được chỉ định	Một rối loạn đặc trưng bởi kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ albumin trong máu thấp.
DMID	**Hóa học**	Hạ canxi máu (hiệu chỉnh cho albumin)	8.4 - 7.8 mg/dL [2.10 - 1.95 mmol/L]	7.7 - 7.0 mg/dL [1.94 - 1.75 mmol/L]	6.9 - 6.1 mg/dL [1.74 - 1.52 mmol/L]	< 6.1 mg/dL [<1.52 mmol/L] hoặc nồng độ canxi bất thường *với* rối loạn nhịp tim đe dọa tính mạng hoặc cơn tetany	Một rối loạn đặc trưng bởi kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ canxi trong máu thấp (được hiệu chỉnh cho albumin).

DMID	**Hóa học**	Hạ đường huyết	64 - 55 mg/dL [3.55 - 3.05 mmol/L]	54 - 40 mg/dL [3.04 - 2.22 mmol/L]	39 - 30 mg/dL [2.21 - 1.67 mmol/L]	< 30 mg/dL [< 1.67 mmol/L] hoặc nồng độ glucose bất thường với việc thay đổi trạng thái tâm thần hoặc hôn mê	Một rối loạn đặc trưng bởi kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ glucose trong máu thấp.
DMID	**Hóa học**	Hạ kali máu	3.4 - 3.0 mEq/L [3.4 - 3.0 mmol/L]	2.9 - 2.5 mEq/L [2.9 - 2.5 mmol/L]	2.4 - 2.0 mEq/L [2.4 - 2.0 mmol/L] hoặc điều trị thay thế tích cực hoặc cần nhập viện	< 2.0 mEq/L [<2.0 mmol/L] hoặc nồng độ kali bất thường *với* chứng liệt ruột, hồi tràng hoặc rối loạn nhịp tim đe dọa tính mạng	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ kali trong máu thấp.
DMID	**Hóa học**	Hạ magiê máu	1.4 - 1.2 mEq/L [0.70 - 0.60 mmol/L] [1.70 - 1.46 mg/dL]	1.1 - 0.9 mEq/L [0.59 - 0.45 mmol/L] [1.45 - 1.09 g/dL]	0.8 - 0.6 mEq/L [0.44 - 0.30 mmol/L] [1.08 - 0.73 mg/dL]	< 0.6 mEq/L [<0.30 mmol/L; <0.73 mg/dL] hoặc nồng độ magiê bất thường *với* rối loạn nhịp tim đe dọa tính mạng	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ magiê trong máu thấp.
DMID	**Hóa học**	Hạ natri máu	135 - 130 mEq/L [135 - 130 mmol/L]	129 - 123 mEq/L [129 - 123 mmol/L]	122 - 116 mEq/L [122 - 116 mmol/L]	< 116 mEq/L [< 116 mmol/L] hoặc nồng độ natri bất thường với thay đổi trạng thái tâm thần hoặc co giật	Một rối loạn đặc trưng bởi kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ natri trong máu thấp.
DMID	**Hóa học**	Giảm photphat máu	2.4 - 2.0 mg/dL	1.9 -1.5 mg/dL hoặc cần thay thế Rx	1.4 -1.0 mg/dL cần điều trị tích cực hoặc nhập viện	< 1.0 mg/dL hoặc nồng độ photphat bất thường *với* rối loạn nhịp tim đe dọa tính mạng	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ photphat trong máu thấp.
DAIDS (v.2.0)	**Hóa học**	Tăng Lactat (Lactic nhiễm toan)	ULN đến <2.0 xULN không kèm nhiễm toan	≥ 2.0 x ULN không kèm nhiễm toan	Tăng lactat với pH <7.3 không có hậu quả đe dọa tính mạng	Tăng lactat với pH <7.3 với hậu quả đe dọa tính mạng	Tăng lactat trong máu kèm hoặc không kèm theo axit hóa máu.

CTCAE	**Rối loạn thính giác**	Khiếm thính	Người trưởng thành đã tham gia chương trình giám sát (trên một thính lực đồ 1, 2, 4, 3, 6 và 8 kHz): sự thay đổi ngưỡng trung bình ở 15 - 25 dB của 2 tần số kiểm tra liền nhau trên ít nhất một tai hoặc thay đổi chủ quan khi không có sự thay đổi Ngưỡng cấp 1. Trẻ em (trên một thính lực đồ 1, 2, 4, 3, 6 và 8 kHz): thay đổi ngưỡng> 20 dB ở tần số 8 kHz tại ít nhất một tai.	Người trưởng thành đã tham gia chương trình giám sát (trên một thính lực đồ 1, 2, 4, 3, 6 và 8 kHz): sự thay đổi ngưỡng trung bình >25 dB của 2 tần số kiểm tra liền nhau trên ít nhất một tai. Người trưởng thành không tham gia chương trình giám sát: giảm thính lực nhưng không chỉ định máy trợ thính hoặc can thiệp; hạn chế iADL. Trẻ em (trên một thính lực đồ 1, 2, 4, 3, 6 và 8 kHz): thay đổi ngưỡng> 20 dB ở tần số 4 kHz tại ít nhất một tai.	Người trưởng thành đã tham gia chương trình giám sát (trên một thính lực đồ 1, 2, 4, 3, 6 và 8 kHz): sự thay đổi ngưỡng trung bình >25 dB của 3 tần số kiểm tra liền nhau trên ít nhất một tai; chỉ định can thiệp điều trị. Người trưởng thành không tham gia chương trình giám sát: giảm thính lực với chỉ định máy trợ thính hoặc can thiệp; hạn chế tự thực hiện ADL. Trẻ em (trên một thính lực đồ 1, 2, 4, 3, 6 và 8 kHz): mất thính lực đủ để chỉ định can thiệp điều trị, bao gồm máy trợ thính): thay đổi ngưỡng> 20 dB ở tần số 3 kHz tại ít nhất một tai; chỉ định các công cụ hỗ trợ ngôn ngữ- nói bổ sung có liên quan.	Người trưởng thành: mất thính lực hai bên (Ngưỡng> 80 dB HL ở 2 kHz trở lên); thính giác không phục hồi Trẻ em: chỉ định thính học nhằm cấy ghép ốc tai điện tử và các công cụ hỗ trợ ngôn ngữ-nói bổ sung có liên quan.	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi mất một phần hoặc hoàn toàn khả năng phát hiện hoặc hiểu âm thanh do tổn thương cấu trúc tai.
CTCAE	**Rối loạn thính giác**	Ù tai	Các triệu chứng nhẹ; không chỉ định can thiệp	Triệu chứng trung bình; hạn chế iADL	Các triệu chứng nghiêm trọng; hạn chế tự thực hiện ADL	N/A	Một rối loạn đặc trưng bởi tiếng ồn trong tai, chẳng hạn như tiếng chuông, tiếng vo ve, gầm rú hoặc tiếng lách cách.
CTCAE	**Rối loạn thính giác**	Rối loạn tiền đình	N/A	Có triệu chứng; hạn chế ADL	Các triệu chứng nghiêm trọng; hạn chế tự thực hiện ADL	N/A	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi chóng mặt, mất cân bằng, buồn nôn và các vấn đề về thị lực.
CTCAE	**Rối loạn nội tiết**	Cường giáp	Không có triệu chứng; chỉ quan sát lâm sàng hoặc chẩn đoán; không chỉ định can thiệp	Có triệu chứng; chỉ định điều trị ức chế tuyến giáp; hạn chế iADL	Các triệu chứng nghiêm trọng; hạn chế tự thực hiện ADL hoặc chỉ định nhập viện	Hậu quả đe dọa tính mạng; chỉ định can thiệp khẩn cấp	Một rối loạn đặc trưng bởi mức độ hormone tuyến giáp quá cao trong cơ thể. Nguyên nhân phổ biến bao gồm tuyến giáp hoạt động quá mức hoặc sử dụng quá liều hormone tuyến giáp.

CTCAE	**Rối loạn nội tiết**	Suy giáp	Không có triệu chứng; chỉ quan sát lâm sàng hoặc chẩn đoán; không chỉ định can thiệp	Có triệu chứng; chỉ định điều trị thay thế hormone tuyến giáp; hạn chế hoạt động hàng ngày	Các triệu chứng nghiêm trọng; hạn chế tự thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày hoặc chỉ định nhập viện	Hậu quả đe dọa tính mạng; chỉ định can thiệp khẩn cấp	Một rối loạn đặc trưng bởi sự giảm sản xuất hormone tuyến giáp.
DMID	**Enzym**	Tăng Alanine Aminotransferase (ALT hoặc SGPT)	>ULN - 3.0 x ULN	>3.0 - 5.0 x ULN	>5.0 - 20.0 x ULN	>20.0 x ULN	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy sự tăng nồng độ alanin aminotransferase (ALT hoặc SGPT) trong mẫu máu.
DMID	**Enzym**	Tăng Phosphatase kiềm	>ULN - 2.5 x ULN	>2.5 - 5.0 x ULN	>5.0 - 20.0 x ULN	>20.0 x ULN	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy sự gia tăng mức độ phosphatase kiềm trong mẫu máu.
DMID	**Enzym**	Tăng Amylase	1.1 - 1.5 x ULN	1.6 - 2.0 x ULN	2.1 - 5.0 x ULN	> 5.1 x ULN	Phát hiện dựa trên các kết quả xét nghiệm cho thấy sự tăng nồng độ amylase trong mẫu sinh học.
DMID	**Enzym**	Tăng Aspartate Aminotransferase (AST hoặc SGOT)	>ULN - 3.0 x ULN	>3.0 - 5.0 x ULN	>5.0 - 20.0 x ULN	>20.0 x ULN	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy sự tăng nồng độ aspartate aminotransferase (AST hoặc SGOT) trong mẫu máu.
DMID	**Enzym**	Tăng Gamma-Glutamyltransferase (GGT)	>ULN - 2.5 x ULN	>2.5 - 5.0 x ULN	>5.0 - 20.0 x ULN	>20.0 x ULN	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ enzym gamma-glutamyltransferase trong mẫu máu cao hơn mức bình thường. GGT (gamma-glutamyltransferase) xúc tác chuyển nhóm gamma glutamyl từ một gamma glutamyl peptit thành một peptit khác, axit amin hoặc nước.
DMID	**Enzym**	Tăng Lipase	1.1 - 1.5 x ULN	1.6 - 2.0 x ULN	2.1 - 5.0 x ULN	> 5.1 x ULN	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy sự tăng mức độ lipase trong mẫu sinh học.

CTCAE	**Enzym**	Giảm enzyme tuyến tụy	<LLN và không có triệu chứng	Tăng tần suất đi nặng, phân lượng lớn, hoặc mùi; tăng tiết mỡ	Di chứng kém hấp thu	N/A	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy mức độ giảm của các enzym tuyến tụy trong một mẫu sinh học.
CTCAE	**Enzym**	Tăng Creatine Phosphokinase	>ULN - 2.5 x ULN	>2.5 x ULN - 5 x ULN	>5 x ULN - 10 x ULN	>10 x ULN	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy sự tăng nồng độ creatine phosphokinase trong mẫu máu.
CTCAE	**Rối loạn thị giác**	Đục thủy tinh thể	Không có triệu chứng; chỉ quan sát lâm sàng hoặc chẩn đoán; không chỉ định can thiệp	Có triệu chứng; giảm thị lực vừa phải (20/40 [6/12] hoặc tốt hơn)	Có triệu chứng giảm thị lực rõ rệt (kém hơn 20/40 [6/12] nhưng tốt hơn 20/200 [6/60]); can thiệp phẫu thuật được chỉ định (ví dụ như phẫu thuật đục thủy tinh thể)	Mù (20/200 [6/60] hoặc kém hơn) ở mắt bị ảnh hưởng	Một rối loạn đặc trưng bởi độ mờ một phần hoặc hoàn toàn của thủy tinh thể của một hoặc cả hai mắt. Điều này dẫn đến giảm thị lực và cuối cùng là mù nếu không được điều trị.
CTCAE	**Rối loạn thị giác**	Rối loạn thị giác, khác	Không có triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ; chỉ quan sát lâm sàng hoặc chẩn đoán; không chỉ định can thiệp	Vừa phải; chỉ định can thiệp tối thiểu, cục bộ hoặc không xâm lấn; hạn chế iADL tùy theo lứa tuổi	Nghiêm trọng hoặc nghiêm trọng về mặt y tế nhưng không nguy hiểm ngay; nhập viện hoặc kéo dài thời gian nằm viện hiện được chỉ định; tàn tật; hạn chế tự thực hiện ADL	Hậu quả đe dọa thị giác; chỉ định can thiệp khẩn cấp; mù (20/200 [6/60] hoặc kém hơn) với mắt bị ảnh hưởng	Bất kỳ rối loạn nào ảnh hưởng đến mắt không phải là đục thủy tinh thể, bệnh võng mạc hoặc rối loạn thần kinh thị giác.
CTCAE	**Rối loạn thị giác**	Rối loạn thần kinh thị giác	Không có triệu chứng; chỉ quan sát lâm sàng hoặc chẩn đoán	Hạn chế tầm nhìn với mắt bị ảnh hưởng (20/40 [6/12] hoặc tốt hơn); hạn chế iADL	Hạn chế tầm nhìn với mắt bị ảnh hưởng (kém hơn 20/40 [6/12] nhưng tốt hơn 20/200 [6/60]); hạn chế tự thực hiện ADL	Mù (20/200 [6/60] hoặc kém hơn) ở mắt bị ảnh hưởng	Một rối loạn đặc trưng bởi sự liên quan với dây thần kinh thị giác (dây thần kinh sọ thứ hai).
CTCAE	**Rối loạn thị giác**	Bệnh võng mạc	Không có triệu chứng; chỉ quan sát lâm sàng hoặc chẩn đoán	Có triệu chứng với giảm thị lực vừa phải (20/40 [6/12] hoặc tốt hơn); hạn chế sinh hoạt hàng ngày	Có triệu chứng với giảm thị lực rõ rệt (tệ hơn 20/40 [6/12]); tàn tật; hạn chế tự thực hiện sinh hoạt hàng ngày	Mù (20/200 [6/60] hoặc kém hơn) ở mắt bị ảnh hưởng	Một rối loạn có liên quan đến võng mạc

DMID	**Rối loạn đường tiêu hóa**	Táo bón	Yêu cầu chất làm mềm phân hoặc thay đổi chế độ ăn uống	Cần thuốc nhuận tràng	Táo bón cần phải lấy sạch bằng tay hoặc dùng thuốc xổ	Tắc nghẹn hoặc phình đại tràng độc hại	Rối loạn đặc trưng bởi giảm nhu động ruột và bài tiết không thường xuyên hoặc bài tiết khó khăn.
DMID	**Rối loạn đường tiêu hóa**	Tiêu chảy	Nhẹ hoặc thoáng qua; 3-4 lần phân lỏng/ngày hoặc tiêu chảy nhẹ kéo dài <1 tuần	Trung bình hoặc dai dẳng; Phân lỏng 5-7 lần/ngày hoặc tiêu chảy kéo dài> 1 tuần	> 7 lần phân lỏng / ngày hoặc tiêu chảy ra máu; hoặc hạ huyết áp khi đứng hoặc mất cân bằng điện giải hoặc cần > 2L dịch truyền tĩnh mạch	Sốc hạ huyết áp hoặc hậu quả sinh lý cần nhập viện	Một rối loạn đặc trưng bởi tăng nhu động ruột.
CTCAE	**Rối loạn đường tiêu hóa**	Rối loạn tiêu hóa	Các triệu chứng nhẹ; không chỉ định can thiệp	Các triệu chứng vừa phải; chỉ định can thiệp y tế	Các triệu chứng nghiêm trọng; chỉ định phẫu thuật	N/A	Một rối loạn đặc trưng bởi cảm giác khó chịu, thường xuyên đau ở dạ dày, do giảm tiêu hóa. Các triệu chứng bao gồm nóng rát dạ dày, đầy hơi, ợ chua, buồn nôn và nôn.
DMID	**Rối loạn đường tiêu hóa**	Buồn nôn	Nhẹ hoặc thoáng qua; duy trì lượng ăn vào hợp lý	Khó chịu vừa phải; lượng ăn vào giảm đáng kể; một số hoạt động bị hạn chế	Ăn vào lượng không đáng kể; cần dung dịch IV	Cần nhập viện	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi cảm giác buồn nôn và/hoặc muốn nôn.
DMID	**Rối loạn đường tiêu hóa**	Khó chịu ở miệng/Chứng khó nuốt	Khó chịu nhẹ; không khó nuốt	Một số giới hạn về ăn uống	Việc ăn/nói chuyện rất hạn chế; không nuốt được thức ăn rắn	Không thể uống chất lỏng; cần dung dịch IV	Một rối loạn đặc trưng bởi khó nuốt.
CTCAE	**Rối loạn đường tiêu hóa**	Viêm tụy	N/A	Chỉ gồm tăng enzym hoặc phát hiện trên X quang	Đau dữ dội; nôn mửa; chỉ định can thiệp y tế (ví dụ: giảm đau, hỗ trợ dinh dưỡng)	Hậu quả đe dọa tính mạng; chỉ định can thiệp khẩn cấp	Một rối loạn đặc trưng bởi tình trạng viêm tuyến tụy.
DMID	**Rối loạn đường tiêu hóa**	Nôn	1 lần trong 24 giờ	2-5 lần trong 24 giờ	>6 lần trong vòng 24 giờ hoặc cần dung dịch IV	Hậu quả sinh lý cần nhập viện hoặc yêu cầu truyền dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch	Một rối loạn đặc trưng bởi hành động phản xạ tống các chất trong dạ dày ra ngoài qua đường miệng.
DMID	**Rối loạn chung**	Mệt mỏi	Hoạt động bình thường giảm <48 giờ	Hoạt động bình thường giảm 25- 50%> 48 giờ	Hoạt động bình thường giảm> 50%, không thể làm việc	Không thể tự chăm sóc	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi tình trạng suy nhược toàn than, không có khả năng tập hợp đủ năng lượng để hoàn thành các hoạt động hàng ngày.
DMID	**Rối loạn chung**	Sốt (qua miệng)	37.7 - 38.5 C hoặc 100.0 - 101.5 F	38.6 - 39.5 C hoặc 101.6 - 102.9 F	39.6 - 40.5 C hoặc 103 - 105 F	> 40.6 C hoặc > 105.1 F	Một rối loạn đặc trưng bởi sự tăng nhiệt độ của cơ thể trên giới hạn trên của mức bình thường.

DMID	**Rối loạn chung**	Đau đầu	Nhẹ, không cần điều trị	Thoáng qua, vừa phải; cần điều trị	Nặng, đáp ứng với liệu pháp gây mê ban đầu	Không thể điều trị; yêu cầu điều trị gây mê lặp đi lặp lại	Một rối loạn đặc trưng bởi cảm giác khó chịu rõ rệt ở các phần khác nhau của đầu, không giới hạn ở khu vực phân bố của bất kỳ dây thần kinh nào.
CTCAE	**Rối loạn chung**	Tình trạng khó chịu	Khó chịu hoặc không đủ sức khỏe	Không thoải mái hoặc không đủ sức khỏe; hạn chế iADL	N/A	N/A	Một rối loạn đặc trưng bởi cảm giác khó chịu hoặc không thoải mái chung, một cảm giác khác thường.
CTCAE	**Rối loạn chung**	Đau	Đau nhẹ	Đau trung bình; hạn chế iADL	Đau nặng; hạn chế tự thực hiện ADL	N/A	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi cảm giác khó chịu, kiệt sức hoặc đau đớn rõ rệt.
DMID	**Huyết học**	Tăng % lượng Bạch cầu đa nhân trung tính + Bạch cầu đũa	> 80%	90 – 95%	>95%	N/A	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy sự gia tăng % bạch cầu đa nhân trung tính và tế bào dải trong mẫu máu.
DMID	**Huyết học**	Số lượng bạch cầu trung tính tuyệt đối thấp	1500 - 1000/mm3 [1.5 - 1.0 x10^9/L] [1.5 - 1.0 x10^3/µL]	999 - 750/mm3 [0.99 - 0.75 x10^9/L] [0.99 - 0.75 x10^3/µL]	749 - 500/mm3 [0.74 - 0.50 x10^9/L] [0.74 - 0.50 x10^3/µL]	<500/mm3 [<0.50 x10^9/L] [<0.50 x10^3/µL]	Một phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy sự giảm lượng bạch cầu trung tính trong mẫu máu.
DMID	**Huyết học**	Thời gian Thromboplastin hoạt hóa từng phần (APTT) kéo dài	1.01 -1.66 x ULN	1.67 - 2.33 x ULN	2.34 - 3 x ULN	> 3 x ULN	Một kết quả xét nghiệm bất thường trong đó thời gian thromboplastin từng phần có giá trị lớn hơn giá trị đối chứng. Như một dấu hiệu có thể có của rối loạn đông máu, thời gian thromboplastin từng phần (PTT) kéo dài có thể do nhiều loại bệnh và rối loạn, đối với cả trường hợp nguyên phát và trường hợp liên quan đến điều trị.

DMID	**Huyết học**	Thiếu máu	10.5 - 9.5 g/dL [105 - 95 g/L]	9.4 - 8.0 g/dL [94 - 80 g/L]	7.9 - 6.5 g/dL [79 - 65 g/L]	< 6.5 g/dL [< 65 g/L]	Một rối loạn đặc trưng bởi sự giảm lượng hemoglobin trong 100 ml máu. Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh thiếu máu có thể bao gồm da và niêm mạc xanh xao, khó thở, tim đập nhanh, tiếng thổi tâm thu nhẹ, hôn mê và mệt mỏi.
CTCAE	**Huyết học**	Tế bào lympho CD4 giảm	<LLN - 500 TB/µL	<500 - 200 TB/µL	<200 - 50 TB/µL	<50 TB/µL	Một phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy mức độ giảm của tế bào lympho CD4 trong mẫu máu.
CTCAE	**Huyết học**	Giảm bạch cầu do sốt	N/A	N/A	Số lượng bạch cầu trung tính tuyệt đối <1000 / mm3 [<1,0 x10 ^ 9 /; <1,0 x10 ^ 3 / µL] với nhiệt độ duy nhất> 38,3 độ C (101 độ F) hoặc nhiệt độ duy trì> = 38 độ C (100,4 độ F) trong hơn 1 giờ	Hậu quả đe dọa tính mạng; chỉ định can thiệp khẩn cấp	Rối loạn đặc trưng bởi số lượng bạch cầu trung tính tuyệt đối <1000 / mm3 và nhiệt độ duy nhất> 38,3 độ C (101 độ F) hoặc nhiệt độ duy trì> = 38 độ C (100,4 độ F) trong hơn một giờ.
DMID	**Huyết học**	Sản phẩm phân giải fibrin	20-40 mcg/ml	41-50 mcg/ml	51-60 mcg/ml	> 60 mcg/ml	Sự hiện diện của các sản phẩm phân giải fibrin.
CTCAE	**Huyết học**	Haptoglobin giảm	<LLN	N/A	N/A	N/A	Một phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy sự giảm mức độ haptoglobin trong mẫu máu.
CTCAE	**Huyết học**	Hemoglobin tăng	Tăng> 0 - 2 g / dL [> 0 - 20 g / L] trên ULN hoặc cao hơn mức ban đầu nếu mức ban đầu trên ULN	Tăng> 2 - 4 g / dL [> 20 - 40 g / L] trên ULN hoặc cao hơn mức ban đầu nếu mức ban đầu trên ULN	Tăng> 4 g / dL [> 40 g / L] trên ULN hoặc cao hơn mức ban đầu nếu mức ban đầu trên ULN	N/A	Một phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ hemoglobin tăng lên trong mẫu sinh học.
CTCAE	**Huyết học**	Tan máu	Chỉ có bằng chứng trong phòng xét nghiệm về sự tan máu (ví dụ: xét nghiệm antiglobulin trực tiếp; DAT; Coombs '; tế bào biểu mô; giảm haptoglobin)	Bằng chứng về tan máu và giảm> = 2 g hemoglobin	Chỉ định truyền dịch hoặc can thiệp y tế (ví dụ: steroid)	Hậu quả đe dọa tính mạng; chỉ định can thiệp khẩn cấp	Một rối loạn đặc trưng bởi các kết quả xét nghiệm cho thấy sự phá hủy màng tế bào hồng cầu trên diện rộng.

DMID	**Huyết học**	Fibrinogen cao	Cao: 400-600 mg/dL	Cao: >600 mg/dL	N/A	Fibrinogen liên quan đến đông máu lan tỏa	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy sự gia tăng nồng độ fibrinogen trong mẫu máu.
CTCAE	**Huyết học**	Tăng tỷ lệ chuẩn hóa quốc tế	>1 - 1.5 x ULN; >1 - 1.5 lần so với thời điểm ban đầu nếu đang điều trị chống đông máu	>1.5 - 2.5 x ULN; >1.5 - 2.5 lần so với thời điểm ban đầu nếu đang điều trị chống đông máu	>2.5 x ULN; >2.5 lần so với thời điểm ban đầu nếu đang điều trị chống đông máu	N/A	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy tỷ lệ thời gian prothrombin của bệnh nhân tăng lên so với mẫu đối chứng trong máu.
CTCAE	**Huyết học**	Tăng bạch cầu	N/A	N/A	>100,000/mm3 [>100 x10^9/L] [>100 x10^3/µL]	Biểu hiện lâm sàng của bệnh leukostasis; chỉ định can thiệp khẩn cấp	Một rối loạn đặc trưng bởi các kết quả xét nghiệm cho thấy tăng số lượng bạch cầu trong máu.
DMID	**Huyết học**	Fibrinogen thấp	Thấp: 200 - 100 mg/dL	Thấp: <100 mg/dL	< 50 mg/dL	Fibrinogen liên quan đến chảy máu tổng thể	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy mức độ giảm của fibrinogen trong mẫu máu.
CTCAE	**Huyết học**	Giảm lượng bạch cầu	<LLN - 800/mm3 [<LLN - 0.8 x 10^9/L] [<LLN - 0.8 x10^3/µL]	<800 - 500/mm3 [<0.8 - 0.5 x10^9/L] [0.8 - 0.5 x10^3/µL]	<500 - 200/mm3 [<0.5 - 0.2 x10^9/L] [<0.5 - 0.2 x10^3/µL]	<200/mm3 [<0.2 x 10^9/L] [<0.2 x10^3/µL]	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy sự giảm lượng tế bào lympho trong mẫu máu.
CTCAE	**Huyết học**	Tăng lượng bạch cầu	N/A	>4,000 - 20,000/mm3 [>4 - 20 x 10^9/L] [>4 - 20 x10^3/µL]	>20,000/mm3 [>20 x10^9/L] [>20 x10^3/µL]	N/A	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy sự gia tăng bất thường về số lượng tế bào lympho trong máu, tràn dịch hoặc tủy xương.
DMID	**Huyết học**	Methemoglobin	5.0 - 9.9 %	10.0 - 14.9 %	15.0 - 19.9%	> 20.0 %	Độ bão hòa Methemoglobin được đo trong máu.
DMID	**Huyết học**	Giảm tiểu cầu	99,999-75,000/mm3 [99.9-75.0 x10^9/L] [99.9-75.0 x10^3/µL]	74,999-50,000/mm3 [74.9-50.0 x10^9/L] [74.9-50.0 x10^3/µL]	49,999-20,000/mm3 [49.9-20.0 x10^9/L] [49.9-20.0 x10^3/µL]	<20,000/mm3 [<20.0 x10^9/L] [<20.0 x10^3/µL]	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy số lượng tiểu cầu trong mẫu máu giảm.
DMID	**Huyết học**	Kéo dài thời gian prothrombin (PT)	1.01 - 1.25 x ULN	1.26-1.5 x ULN	1.51 -3.0 x ULN	>3 x ULN	Một kết quả xét nghiệm bất thường, trong đó thời gian prothrombin lớn hơn giá trị chứng.

DMID	**Huyết học**	Giảm bạch cầu	<LLN - 3000/mm3 [<LLN - 3 x10^9/L] [<LLN - 3 x10^3/µL]	<3000 - 2000/mm3 [3 - 2 x10^9/L] [3 - 2 x10^3/µL]	<2000 - 1000/mm3 [<2 - 1 x10^9/L] [<2 - 1 x10^3/µL]	<1000/mm3 [<1 x10^9/L] [<1 x10^3/µL]	Phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy lượng bạch cầu trong mẫu máu giảm.
CTCAE	**Rối loạn gan mật**	Suy gan	N/A	N/A	Suy tư thế vận động (Asterixis); bệnh não nhẹ; hạn chế tự thực hiện ADL	Bệnh não vừa đến nặng; hôn mê; hậu quả đe dọa tính mạng	Một rối loạn đặc trưng bởi gan không có khả năng chuyển hóa các chất hóa học trong cơ thể. Kết quả xét nghiệm cho thấy nồng độ amoniac, bilirubin, lactic dehydrogenase và phosphatase kiềm trong huyết tương bất thường.
DMID	**Rối loạn miễn dịch**	Phản ứng dị ứng	Ngứa không phát ban	Mề đay khu trú	Nổi mề đay toàn thân; phù mạch	Sốc phản vệ	Một rối loạn đặc trưng bởi phản ứng bất lợi tại chỗ hoặc phản ứng bất lợi toàn thân do tiếp xúc với chất gây dị ứng. Giai đoạn tệ nhất 'sốc phản vệ' đặc trưng bởi phản ứng viêm cấp tính do giải phóng histamine và các chất giống histamine từ tế bào mast, gây ra phản ứng miễn dịch quá mẫn. Về mặt lâm sàng, biểu hiện khó thở, chóng mặt, tụt huyết áp, tím tái và mất ý thức và có thể dẫn đến tử vong.
CTCAE	**Rối loạn miễn dịch**	Rối loạn tự miễn dịch	Không có triệu chứng; bằng chứng huyết thanh học hoặc bằng chứng khác về phản ứng tự miễn dịch, chức năng cơ quan bình thường; không chỉ định can thiệp	Bằng chứng về phản ứng tự miễn dịch liên quan đến cơ quan hoặc chức năng không cần thiết (ví dụ: suy giáp)	Các phản ứng tự miễn dịch liên quan đến cơ quan chính (ví dụ: viêm đại tràng, thiếu máu, viêm cơ tim, thận)	Hậu quả đe dọa tính mạng; chỉ định can thiệp khẩn cấp	Một rối loạn do mất chức năng của một cơ quan hoặc nhiều cơ quan hoặc mô bị phá hủy, gây ra bởi phản ứng miễn dịch dịch thể hoặc miễn dịch tế bào của cá nhân đối với các thành phần mô của chính mình.
CTCAE	**Nhiễm trùng**	Nhiễm trùng	Khu trú hoặc không có triệu chứng; chỉ định can thiệp tại chỗ	Có triệu chứng; chỉ định can thiệp y tế (ví dụ: kháng sinh tác dụng tại chỗ hoặc uống kháng sinh)	Can thiệp toàn thân hoặc nhập viện/chỉ định phẫu thuật	Hậu quả đe dọa tính mạng hoặc thương tật vĩnh viễn; chỉ định can thiệp khẩn cấp	Một rối loạn được đặc trưng bởi quá trình nhiễm trùng.

CTCAE	**Thăm dò**	Giảm khả năng khuếch tán Carbon Monoxide	3 - 5 đơn vị dưới LLN; để theo dõi, giảm 3 - 5 đơn vị (ml/phút/mm Hg) so với giá trị ban đầu	6 - 8 đơn vị dưới LLN; để theo dõi, giảm không có triệu chứng> 5 - 8 đơn vị (ml/ phút/mm Hg) so với giá trị ban đầu	Giảm không có triệu chứng > 8 đơn vị; Giảm> 5 đơn vị cùng với sự có mặt các triệu chứng phổi (ví dụ: Thiếu oxy mức độ >2 hoặc Khó thở mức độ >2 trở lên)	N/A	Một phát hiện dựa trên kết quả kiểm tra chức năng phổi cho thấy giảm khả năng hấp thụ carbon monoxide của phổi.
CTCAE	**Thăm dò**	Giảm dung tích thở ra gắng sức	FEV1% (tỷ lệ phần trăm FEV1 và FVC quan sát được liên quan đến các giá trị dự đoán tương ứng) 99 - 70% giá trị dự đoán	FEV1 60 - 69%	50 - 59%	<= 49%	Một phát hiện dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy sự giảm tương đối trong dung tích sống thở ra gắng sức trong một số giây cụ thể.
CTCAE	**Thăm dò**	Dung tích sống bất thường	90 - 75% giá trị dự đoán	<75 - 50% giá trị dự đoán; hạn chế iADL	<50% giá trị dự đoán; hạn chế tự thực hiện ADL	N/A	Một phát hiện dựa trên kết quả kiểm tra chức năng phổi cho thấy dung tích sống bất thường (lượng thở ra sau một lần hít vào tối đa) khi so sánh với giá trị dự đoán.
CTCAE	**Thăm dò**	Tăng cân	5 - <10% so với thời điểm ban đầu	10 - <20% so với thời điểm ban đầu	>=20% so với thời điểm ban đầu	N/A	Phát hiện đặc trưng bởi sự tăng tổng trọng lượng cơ thể; đối với trẻ em, lớn hơn đường cong tăng trưởng cơ bản.
CTCAE	**Thăm dò**	Giảm cân	5 to <10% so với thời điểm ban đầu; chỉ định can thiệp	10 - <20% so với thời điểm ban đầu; chỉ định hỗ trợ dinh dưỡng	>=20% so với thời điểm ban đầu; cho ăn bằng ống hoặc chỉ định TPN	N/A	Phát hiện đặc trưng bởi sự giảm tổng trọng lượng cơ thể; đối với trẻ em, nhỏ hơn đường cong tăng trưởng cơ bản.
CTCAE	**Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng**	Mất nước	Chỉ định tăng dung dịch uống; màng nhầy khô; giảm độ sáng da	Truyền dịch tĩnh mạch <24 giờ được chỉ định	Chỉ định truyền dịch tĩnh mạch hoặc nhập viện	Hậu quả đe dọa tính mạng; chỉ định can thiệp khẩn cấp	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi việc mất quá nhiều nước trong cơ thể. Thường do tiêu chảy nặng, nôn mửa hoặc đổ mồ hôi bất thường
CTCAE	**Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng**	Béo phì	N/A	BMI 25 - 29.9 kg/m2	BMI 30 - 39.9 kg/m2	BMI >=40 kg/m2	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi lượng mỡ cao trong cơ thể
DMID	**Rối loạn cơ xương**	Arthralgia (Đau khớp)	Đau nhẹ, không ảnh hưởng đến chức năng	Đau vừa phải, thuốc giảm đau và/ hoặc cơn đau ảnh hưởng đến chức năng nhưng không ảnh hưởng đến ADL	Đau dữ dội; đau và/ hoặc thuốc giảm đau có ảnh hưởng đến ADL	Đau thương tật	Một rối loạn đặc trưng bởi cảm giác khó chịu rõ rệt ở khớp

DMID	**Rối loạn cơ xương**	Viêm khớp	Đau nhẹ kèm theo viêm, tấy đỏ hoặc sưng khớp, nhưng không ảnh hưởng đến chức năng	Đau vừa phải kèm theo viêm, tấy đỏ hoặc sưng khớp; ảnh hưởng đến chức năng nhưng không ảnh hưởng đến hoạt động thường ngày	Đau dữ dội kèm theo viêm, tấy đỏ hoặc sưng khớp và ảnh hưởng đến hoạt động thường ngày	Suy nhược và/ hoặc tàn tật khớp vĩnh viễn	Một rối loạn đặc trưng bởi tình trạng viêm liên quan đến khớp
DMID	**Rối loạn cơ xương**	Đau cơ	Đau cơ, không bị giới hạn hoạt động	Đau cơ (không ở tại chỗ tiêm) hoặc suy giảm hoạt động mức trung bình	Đau cơ nghiêm trọng với sự suy giảm hoạt động rõ rêt	Xơ hóa cơ Frank	Một rối loạn đặc trưng bởi cảm giác khó chịu rõ rệt bắt nguồn từ một cơ hoặc một nhóm cơ
AAOS	**Rối loạn cơ xương**	Bệnh về gân	Các sợi gân bị kéo căng (không bị rách). Nhạy cảm đau và sưng tấy. Khớp ổn định.	Rách một phần gân. Đau và sưng vừa phải. Khớp không ổn định hoặc thoát vị trong khi hoạt động, giảm phạm vi chuyển động	Gân rách/ đứt hoàn toàn, sưng và đau đáng kể. Khớp không ổn định. Không có vận động khớp khi co cơ. Chỉ định phẫu thuật.	Biến chứng đe dọa tính mạng do phẫu thuật	Tổn thương gân do viêm mức độ nhẹ, từ rách một phần đến đứt
CTCAE	**Rối loạn thần kinh**	Giảm mức độ ý thức	Giảm mức độ tỉnh táo	Thuốc an thần; phản ứng chậm với các kích thích; hạn chế các hoạt động iADL	Khó đánh thức	Hậu quả đe dọa tính mạng	Một rối loạn đặc trưng bởi giảm khả năng nhận thức và phản ứng
CTCAE	**Rối loạn thần kinh**	Rối loạn vị giác	Thay đổi khẩu vị nhưng không thay đổi chế độ ăn	Vị giác bị thay đổi khi thay đổi chế độ ăn (VD: chất bổ sung đường uống); mùi vị độc hại hoặc khó chịu; mất vị giác	N/A	N/A	Một rối loạn đặc trưng bởi việc trải nghiệm cảm giác bất thường với mùi vị thực phẩm; có thể liên quan đến việc giảm khứu giác
DMID	**Rối loạn thần kinh**	Rối loạn sức cơ	Suy nhược chủ quan, không có triệu chứng/ dấu hiệu khách quan	Các dấu hiệu/ triệu chứng khách quan nhẹ, không giảm chức năng	Suy nhược khách quan, bị hạn chế chức năng	Tê liệt	Một rối loạn đặc trưng bởi sự giảm sức của các cơ ở một hoặc nhiều vị trí giải phẫu
DMID	**Rối loạn thần kinh**	Rối loạn thần kinh – tiểu não	Rối loạn vận động không phối hợp mức nhẹ	Run khi vận động chủ ý, rối tầm, nói lắp; rung giật nhãn cầu	Mất điều hòa vận động	Mất khả năng lao động	Thang đo chung cho các rối loạn thần kinh – tiểu não
DMID	**Rối loạn thần kinh**	Rối loạn cảm giác thần kinh	Suy giảm cảm giác nhẹ (giảm cảm nhận, VD như rung, châm chích, nóng/ lạnh ở ngón chân cái) ở khu vực khu trú hoặc phân bố đối xứng; hoặc thay đổi vị giác, khứu giác, thị giác và/ hoặc thính giác; và/ hoặc điểm nhận thức rung động đạt 1 điểm (giảm mức nhẹ)	Suy giảm mức vừa phải (giảm cảm giác mức độ vừa phải, ví dụ như rung, châm chích, nóng/ lạnh đến mắt cá chân) và/ hoặc vị trí khớp; và/ hoặc điểm nhận thức rung động đạt 2 điểm (giảm mức trung bình)	Suy giảm nặng (giảm hoặc mất cảm giác đầu gối hoặc cổ tay); và/ hoặc điểm nhận thức rung động đạt 3 điểm (giảm mức nghiêm trọng) và/ hoặc điểm phản xạ gân sâu đạt 1 điểm.	Mất cảm giác liên quan đến các chi và thân mình; tê liệt; hoặc co giật; và/ hoặc điểm phản xạ gân sâu đạt 0 điểm.	Thang đo chung cho các rối loạn cảm giác thần kinh

DMID	**Rối loạn thần kinh**	Dị cảm (bỏng rát, ngứa ran, vv)	Khó chịu mức nhẹ, không cần điều trị	Khó chịu mức vừa phải; cần thuốc giảm đau không gây nghiện; và/ hoặc điểm đánh giá bệnh thần kinh bằng cảm giác chủ quan BPNS là 4 – 6 điểm ở bất kỳ bên nào.	Khó chịu mức nặng; hoặc cần thuốc giảm đau gây nghiện với sự cải thiện triệu chứng; và/ hoặc điểm đánh giá bệnh thần kinh bằng cảm giác chủ quan BPNS là 7 – 10 điểm ở bất kỳ bên nào.	Mất khả năng lao động; hoặc không đáp ứng với thuốc giảm đau gây nghiện	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi rối loạn chức năng của tế bào thần kinh cảm giác, dẫn đến cảm giác bất thường trên da như ngứa ran, tê, áp lực, lạnh và ấm khi không có kích thích.
CTCAE	**Rối loạn thần kinh**	Co giật	Co giật cục bộ, ngắn, không mất ý thức	Co giật toàn thân, ngắn	Nhiều cơn co giật diễn ra mặc dù đã có can thiệp y tế	Nguy hiểm đến tính mạng; co giật lặp đi lặp lại kéo dài	Một rối loạn đặc trưng bởi các cơn co thắt cơ xương đột ngột, không tự chủ, bắt nguồn từ não hoặc thân não
CTCAE	**Rối loạn thần kinh**	Ngất xỉu	N/A	N/A	Ngất xỉu; ngất khi đang đứng	N/A	Một rối loạn đặc trưng bởi mất ý thức tự phát do không đủ lượng máu cung cấp cho não
CTCAE	**Mang thai, thai nghén và các điều kiện chu sinh**	Thai nhi chậm phát triển	N/A	<10% trọng lượng theo tuổi thai	<5% trọng lượng theo tuổi thai	<1% trọng lượng theo tuổi thai	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi việc ức chế sự phát triển của thai nhiên, dẫn đến việc thai nhi không thể đạt được trọng lượng tiềm năng
CTCAE	**Mang thai, thai nghén và các điều kiện chu sinh**	Sinh sớm	Sinh ra trẻ sơ sinh từ >34 đến 37 tuần thai	Sinh ra trẻ sơ sinh từ >28 đến 34 tuần thai	Sinh ra trẻ sơ sinh từ 24 đến 28 tuần thai	Sinh ra trẻ sơ sinh khi tuổi thai 24 tuần trở xuống	Một rối loạn đặc trưng bởi việc sinh ra một đứa trẻ sống trước khi kết thúc thời kỳ mang thai bình thường. Thông thường, khả năng sống sót có thể đạt được từ tuần thai thứ hai mươi đến ba mươi bảy.
CTCAE	**Rối loạn tâm thần**	Lo lắng	Các triệu chứng nhẹ; không chỉ định can thiệp; và/hoặc điểm đánh giá mức lo lắng theo Hamilton đạt 1- 17	Các triệu chứng mức độ vừa phải; hạn chế các hoạt động cụ thể trong cuộc sống hàng ngày; và/hoặc điểm đánh giá mức lo lắng theo Hamilton đạt 18-24	Các triệu chứng mức độ nặng; hạn chế các hoạt động tự chăm sóc bản thân trong cuộc sống hàng ngày; không chỉ định nhập viện; và/hoặc điểm đánh giá mức lo lắng theo Hamilton đạt 25 - 30	Nguy hiểm đến tính mạng; điểm đánh giá mức lo lắng theo Hamilton >30; và/hoặc chỉ định nhập viện	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi sự lo lắng về nguy hiểm và sợ hãi kèm theo bồn chồn, căng thẳng, nhịp tim nhanh và khó thở không liên quan đến kích thích có thể xác định rõ ràng
CTCAE	**Rối loạn tâm thần**	Trầm cảm	Các triệu chứng trầm cảm nhẹ; và/hoặc điểm trầm cảm PHQ9 đạt 1 – 9	Các triệu chứng trầm cảm mức độ vừa phải; hạn chế các hoạt động cụ thể trong cuộc sống hàng ngày; và/ hoặc điểm trầm cảm PHQ9 đạt 10 – 14	Các triệu chứng trầm cảm mức độ nặng; hạn chế các hoạt động tự chăm sóc bản thân trong cuộc sống hàng ngày; không chỉ định nhập viện và/hoặc điểm trầm cảm PHQ9 đạt 15 -19 .	Hậu quả đe dọa tính mạng, gây tổn hại cho bản thân hoặc người khác; điểm trầm cảm PHQ9 đạt 20 – 27; và/ hoặc chỉ định nhập viện	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi cảm giác đau buồn hoặc bất hạnh u sầu

CTCAE	**Rối loạn tâm thần**	Rối loạn tâm thần	Các triệu chứng loạn thần nhẹ	Các triệu chứng loạn thần ở mức độ vừa phải (VD: nói vô tổ chức, kiểm tra thực tế kém)	Các triệu chứng loạn thần mức độ nặng (VD: hoang tưởng, vô tổ chức cực độ); không chỉ định nhập viện	Hậu quả đe dọa tính mạng, đe dọa gây tổn hại cho bản thân hoặc người khác; chỉ định nhập viện	Một rối loạn đặc trưng bởi sự thay đổi tính cách, suy giảm chúc năng và mất kết nối với thực tế. Đó có thể là biểu hiện của bệnh tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực hoặc u não
CTCAE	**Rối loạn tâm thần**	Ý định tự sát	Suy nghĩ nhiều về cái chết nhưng không muốn tự sát	Ý tưởng tự sát không có kế hoạch hoặc ý định cụ thể	Kế hoạch cụ thể để tự sát và không thật sự có ý định chết – có thể không cần yêu cầu nhập viện	Kế hoạch cụ thể để tự sát và thật sự có ý định chết – cần yêu cầu nhập viện	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi những suy nghĩ muốn tự lấy đi mạng sống của mình
CTCAE	**Rối loạn tâm thần**	Cố gắng tự sát	N/A	N/A	Cố gắng hoặc cử chỉ tự sát không có ý định chết – có thể không cần nhập viện	Cố gắng hoặc cử chỉ tự sát có ý định chết – cần nhập viện	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi sự tự gây ra tổn hại cho bản thân nhằm cố gắng kết liễu cuộc sống của chính mình.
CTCAE	**Rối loạn thận và tiết niệu**	Tổn thương thận cấp tính	Tăng mức creatinin >0.3mg/dL [26.5 µmol/L]; creatinin cao hơn mức ban đầu 1.5 – 2.0 lần	Creatinin cao hơn 2 – 3 lần so với mức ban đầu	Creatinin >3 lần ban đầu hoặc >4.0mg/dL [> 353.7 µmol/L]; chỉ định nhập viện	Hậu quả đe dọa tính mạng; chỉ định lọc máu	Một rối loạn đặc trưng bởi sự mất chức năng cấp tính của thận và được phân loại theo truyền thống là nguyên nhân trước thận (lưu lượng máu vào thận thấp), nguyên nhân thận (tổn thương thận) và nguyên nhân sau thận (tắc nghẽn đường ra niệu quản hoặc bàng quang)
CTCAE	**Rối loạn thận và tiết niệu**	Bệnh thận mãn tính	eGFR (độ lọc cầu thận ước tính) hoặc CrCl (độ thanh thải creatinin) <LLN - 60 ml/phút/1.73 m2 hoặc protein niệu 2+; protein/creatinin nước tiểu >0.5	eGFR hoặc CrCl 59 - 30 ml/phút/1.73 m2	eGFR hoặc CrCl 29 - 15 ml/phút/1.73 m2	eGFR hoặc CrCl <15 ml/phút/1.73 m2; chỉ định lọc máu hoặc ghép thận	Một rối loạn có đặc điểm là mất chức năng thận dần dần và vĩnh viễn, dẫn đến suy thận
CTCAE	**Rối loạn hệ thống sinh sản và vú**	Bế tinh (Không tinh trùng)	N/A	N/A	Xuất tinh không có tinh trùng	N/A	Một rối loạn đặc trưng bởi kết quả xét nghiệm trong phòng xét nghiệm cho thấy hoàn toàn không có tinh trùng trong tinh dịch
CTCAE	**Rối loạn hệ thống sinh sản và vú**	Nữ hóa tuyến vú (vú to ở nam giới)	Phì đại vú không có triệu chứng	Có triệu chứng (VD: đau hoặc ảnh hưởng tâm lý xã hội)	Các triệu chứng nặng; chỉ định can thiệp phẫu thuật tự chọn	N/A	Một rối loạn đặc trưng bởi sự phát triển quá mức của vú ở nam giới

CTCAE	**Rối loạn hệ thống sinh sản và vú**	Kinh nguyệt không đều	Chu kỳ kinh nguyệt ngắt quãng với việc bị lỡ kỳ kinh không quá 1 - 3 tháng	Chu kỳ kinh nguyệt ngắt quãng với việc bị lỡ kỳ kinh trong hơn 4 – 6 tháng	Vô kinh kéo dài hơn 6 tháng	N/A	Một rối loạn dặc trưng bởi bất thường chu kỳ kinh nguyệt
CTCAE	**Rối loạn hệ thống sinh sản và vú**	Rong kinh	Nhẹ; chỉ định bổ sung sắt	Các triệu chứng ở mức độ vừa phải; chỉ định can thiệp y tế (VD: hormon)	Nặng; chỉ định truyền dịch; chỉ định phẫu thuật can thiệp (VD: cắt bỏ tử cung)	Hậu quả đe dọa tính mạng; chỉ định can thiệp khẩn cấp	Một rối loạn đặc trưng bởi chảy máu âm đạo nhiều bất thường trong kỳ kinh
CTCAE	**Rối loạn hệ thống sinh sản và vú**	Số lượng tinh trùng thấp	Mật độ tinh trùng > 48 triệu/ml hoặc di động >68%	Mật độ tinh trùng 13 – 48 triệu/ ml hoặc di động 32 – 68%	Mật độ tinh trùng <13 triệu/mL hoặc di động <32%	N/A	Một rối loạn đặc trưng bởi sự giảm số lượng tinh trùng trong tinh dịch
DMID	**Rối loạn hô hấp**	Co thắt phế quản, cấp tính	Tạm thời; không điều trị; 70% - 80% FEV1 của lưu lượng đỉnh	Cần điều trị; bình thường hóa với thuốc giãn phế quản; FEV1 50% – 70% (lưu lượng đỉnh)	Không bình thường hóa được bằng thuốc giãn phế quản; FEV1 25% - 50% lưu lượng đỉnh; hoặc có sự rút	Tím tái: FEV1 <25% lưu lượng đỉnh hoặc cần đặt nội khí quản	Một rối loạn đặc trưng bởi sự co thắt đột ngột của các cơ trơn của thành phế quản
DMID	**Rối loạn hô hấp**	Ho	Tạm thời – Không cần điều trị	Ho dai dẳng; điều trị đáp ứng	Ho kịch phát; không thể kiểm soát bằng điều trị	N/A	Một rối loạn đặc trưng bởi sự co thắt đột ngột, thường xuyên lặp lại, theo từng đợt ngắt quãng của khoang ngực, dẫn đến việc giải phóng khí từ phổi một cách dữ dội và thường kèm theo một âm thanh riêng biệt
DMID	**Rối loạn hô hấp**	Khó thở	Khó thở khi gắng sức	Khó thở khi hoạt động bình thường	Khó thở khi nghỉ ngơi	Khó thở cần liệu pháp Oxy	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi cảm giác khó chịu khi thở khó khăn
DMID	**Các rối loạn da**	Phù nề	< 15mm	15-30 mm	>30mm	N/A	Một rối loạn đặc trưng bởi sưng tấy do tích tụ quá nhiều dịch
DMID	**Các rối loạn da**	Ban đỏ	< 15mm	15-30 mm	>30mm	N/A	Một rối loạn đặc trưng bởi một vùng da bị mẩn đỏ
DMID	**Các rối loạn da**	Vết sần	< 15mm	15-30 mm	>30mm	N/A	Một rối loạn đặc trưng bởi một vùng da cứng
CTCAE	**Các rối loạn da**	Phản ứng tại chỗ tiêm	Dị ứng có hoặc không có các triệu chứng kém theo (VD: nóng, ban đỏ, ngứa)	Đau, rối loạn phân bố mỡ, phù nề, viêm tĩnh mạch	Loét hoặc hoại tử, tổn thương mô nghiêm trọng, chỉ định can thiệp phẫu thuật.	Hậu quả đe dọa tính mạng; chỉ định can thiệp khẩn cấp	Một rối loạn đặc trưng bởi phản ứng bất lợi dữ dội (thường là miễn dịch) phát triển tại vị trí tiêm

DMID	**Các rối loạn da**	Các triệu chứng da	Ban đỏ, ngứa	Phát ban lan rộng, phát ban phẳng hoặc nổi cộm, tróc vẩy khô	Nổi mụn nước hoặc tróc vảy ướt hoặc loét	Viêm da tróc vảy, liên quan đến màng nhày hoặc hồng ban đa dạng, hoặc nghi ngờ hội chứng Stevens-Johnson hoặc hoại tử cần phẫu thuật	Thang đo chung cho các rối loạn về da từ các dấu hiệu và triệu chứng (VD: ngứa) cho đến các tình trạng da đe dọa tính mạng (VD: hội chứng Steven Johnson)
DMID	**Các rối loạn da**	Ngứa	Ngứa nhẹ tại chỗ tiêm	Ngứa vừa phải ở viền ngoài vết tiêm	Ngứa toàn thân	N/A	Một chứng rối loạn đặc trưng bởi cảm giác ngứa dữ dội
DMID	**Các rối loạn da**	Phát ban tại chỗ tiêm	< 15mm	15-30 mm	>30mm	N/A	Phát ban trên da tại vị trí tiêm thuốc
CTCAE	**Các rối loạn da**	Da giảm hoặc tăng sắc tố	Giảm/Tăng sắc tố hoặc sắc tố bao phủ <10% BSA; không gây ra tác động tâm lý xã hội	Giảm/ Tăng sắc tố hoặc sắc tố bao phủ >10% BSA; có tác động tâm lý xã hội có liên quan	N/A	N/A	Một rối loạn đặc trưng bởi da sẫm màu do lắng đọng quá nhiều hắc tố (tăng sắc tố) hoặc mất sắc tố da (giảm sắc tố da)
DMID	**Phân tích nước tiểu**	Đái ra máu	Dưới kính hiển vi chỉ <10 rbc/hpf	Đi tiểu ra máu, không có cục máu đông >10 rbc/hpf	Đi tiểu ra máu, có hoặc không có cục máu đông HOẶC phôi hồng cầu	Đái khó hoặc yêu cầu truyền máu	Một rối loạn đặc trưng bởi kết quả xét nghiệm trong phòng xét nghiệm cho thấy có máu trong nước tiểu
DMID	**Phân tích nước tiểu**	Protein niệu	1+ hoặc 200 mg – mất 1 g /ngày	2-3+ hoặc mất 1- 2 g/ngày	4+ hoặc mất 2-3.5 g /ngày	Hội chứng thận hư hoặc mất > 3.5 g /ngày	Một rối loạn đặc trưng bởi các kết quả xét nghiệm trong phòng xét nghiệm cho thấy sự hiện diện của quá nhiều protein trong nước tiểu. Chủ yếu là albumin, nhưng cũng có thể là globulin.