

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG Ở NGƯỜI LỚN

Bùi Đặng Lan Hương¹, Nguyễn Thị Mỹ Hạnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị bệnh viêm phổi cộng đồng ở người lớn tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả hàng loạt ca trên 158 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng nhập viện điều trị tại khoa Hô Hấp, bệnh viện Đa khoa Khu vực Củ Chi - Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn từ 07/2020 - 09/2020. **Kết quả:** Nhóm Quinolone và nhóm Cephalosporin được sử dụng chủ yếu, chiếm tỷ lệ lần lượt là 86,71% và 82,91%. Các cephalosporin thế hệ 3: ceftriaxon (30,38%), cefotaxim (33,54 %). Cephalosporin thế hệ 4 duy nhất được sử dụng là cefepim. Đường sử dụng kháng sinh chủ yếu bằng đường tiêm. Các kháng sinh trong điều trị khởi đầu viêm phổi cộng đồng được sử dụng chủ yếu dưới dạng phối hợp 2 kháng sinh chiếm tỷ lệ chủ yếu với 75,32%. Số lượng phối hợp 3 kháng sinh trong điều trị khá hạn chế, chỉ có 3,16% các trường hợp áp dụng. Trong quá trình điều trị có 37,98% bệnh nhân phải đổi loại kháng sinh, bổ sung kháng sinh để điều trị. **Kết luận:** Kháng sinh nhóm Quinolone và nhóm Cephalosporin được sử dụng chủ yếu. Đường sử dụng kháng sinh chủ yếu bằng đường tiêm. Các kháng sinh trong điều trị khởi đầu viêm phổi cộng đồng được sử dụng chủ yếu dưới dạng phối hợp 2 kháng sinh chiếm tỷ lệ chủ yếu.

Từ khóa: Viêm phổi cộng đồng, người lớn.

SUMMARY:

SITUATION OF ANTIBIOTIC USAGE IN TREATMENT OF COMMUNITY PNEUMONIA ON ADULTS

Objective: To investigate the situation of antibiotics usage in the treatment of adult community pneumonia at Cu Chi Regional General Hospital. **Subjects and methods:** Prospective-descriptive study of a series of cases on 158 patients diagnosed with community pneumonia admitted

to treatment at the Respiratory Department, Cu Chi Regional General Hospital - Ho Chi Minh City period from July 2020 to September 2020. **Results:** Quinolone group and Cephalosporin group were used mainly, accounting for 86.71% and 82.91% respectively. The third generation cephalosporins: ceftriaxon (30.38%), cefotaxim (33.54%). The only 4th generation cephalosporin used was the cefepim. The method of using antibiotics was mainly by injection. Antibiotics in the initial treatment of community pneumonia were used mainly in the form of a combination of 2 antibiotics, accounting for the majority with 75.32%. The number of combinations of 3 antibiotics in treatment was quite limited, only 3.16% of the cases applied. During treatment, 37.98% of patients had to change antibiotics and added antibiotics to treat. **Conclusion:** Quinolone and Cephalosporin antibiotics were used mainly. The method of using antibiotics was mainly by injection. Antibiotics in the initial treatment of community pneumonia were used mainly in the form of a combination of 2 antibiotics, accounting for the main proportion.

Keywords: Community pneumonia, adults.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi cộng đồng là bệnh thường gặp và hiện tại vẫn là một trong những căn nguyên chính gây tử vong trên thế giới. Tại Mỹ, viêm phổi đứng hàng thứ 6 trong số các căn nguyên gây tử vong và là nguyên nhân tử vong số 1 trong số các bệnh truyền nhiễm [1]. Viêm phổi mắc phải cộng đồng là bệnh nhiễm khuẩn hô hấp thường gặp, có thể tiến triển nặng gây nhiều biến chứng tại chỗ, toàn thân hoặc tử vong. Chẩn đoán và điều trị viêm phổi cộng đồng sớm, diệt đúng căn nguyên gây bệnh sẽ giúp tránh các biến chứng đáng tiếc xảy ra cho người bệnh. Hiện nay, bệnh viêm phổi cộng đồng chủ yếu được điều trị theo kinh nghiệm và không đoán trước được nguy cơ điều trị thất bại. Sử dụng kháng sinh không hợp lý sẽ làm tăng thời

1. Bệnh viện Từ Dũ
2. Trường Đại học Tây Đô

gian nằm viện, tăng tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV), tỷ lệ kháng thuốc của vi khuẩn, tỷ lệ tử vong và tăng chi phí điều trị cho bệnh nhân. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc các bệnh lý nhiễm khuẩn rất cao, đứng hàng thứ hai (16,7%) chỉ sau các bệnh lý về tim mạch (18,4%), trong đó có viêm phổi cộng đồng [2]. Xuất phát từ thực tế đó, chúng thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: “*Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị bệnh viêm phổi cộng đồng ở người lớn tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi*”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 158 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng theo mã J10-J18 nhập viện điều trị tại khoa Hô hấp, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Củ Chi - thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn từ 07/2020 - 09/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng.
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Người bệnh có đầy đủ hồ sơ, thông tin, giấy tờ liên quan đến nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các trường hợp viêm phổi mắc phải tại bệnh viện hoặc không có chẩn đoán viêm phổi trong vòng 48 giờ kể từ thời điểm nhập viện.
- Các người bệnh từ cơ sở y tế khác chuyển đến, người bệnh xin xuất viện trước khi có kết quả điều trị.
- Các người bệnh không có đủ thông tin để phục vụ cho nghiên cứu.
- Phụ nữ có thai và cho con bú.
- Người bệnh bỏ, trốn viện.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả hàng loạt ca.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- + Loại kháng sinh sử dụng.
- + Đường dùng kháng sinh
- + Phổ hợp kháng sinh.
- + Thời gian sử dụng kháng sinh.

3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm kháng sinh sử dụng

Nhóm kháng sinh	Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Penicillin	52	32,91
Cephalosporin	131	82,91
Quinolon	137	86,71
Carbapenem	36	22,78
Macrolid	11	6,96
Cyclin	22	13,92
Peptid	7	4,43

Nhận xét:

Trên toàn bộ bệnh nhân được khảo sát, kết quả cho thấy, nhóm Quinolon và nhóm Cephalosporin được sử dụng chủ yếu, chiếm tỷ lệ lần lượt là 86,71% và 82,91%.

Nhóm Penicillin được sử dụng tương đối nhiều (32,91%). Các kháng sinh thuộc các nhóm Macrolid và Cyclid ít được sử dụng.

Bảng 2. Tỷ lệ các loại kháng sinh được chỉ định sử dụng

Kháng sinh	Số lượng bệnh nhân (n=158)	Tỷ lệ (%)
Ampicilin	12	7,59
Amoxicillin	31	19,62
Sulbactam	29	18,35
Ceftriaxon	48	30,38
Cefmetazol	13	8,23
Ceftizoxim	17	10,76
Ceftazidim	24	15,19
Cefotaxim	53	33,54
Cefoperazon	8	5,06
Cefepim	27	17,09
Imipenem	36	22,78
Ciprofloxacin	62	39,24
Levofloxacin	83	52,53
Azithromycin	4	2,53
Doxycyclin	7	4,43
Gentamycin	8	5,06
Vancomycin	11	6,96

Nhận xét:

Nhóm p-lactam, cephalosporin chiếm tỷ lệ cao hơn so với penicillin. Các cephalosporin thế hệ 3 được sử dụng nhiều như ceftriaxon (30,38%), cefotaxim (33,54%). Cephalosporin thế hệ 4 duy nhất được sử dụng là cefepim. Trong khi đó, nhóm penicillin được sử dụng

ở dạng kết hợp phổ biến được sử dụng là kết hợp giữa ampicillin với sulbactam và kết hợp amoxicillin với acid clavulanic.

Ciprofloxacin và levofloxacin là hoạt chất được chỉ định nhiều nhất trong nhóm quinolon có tỷ lệ lần lượt là 39,24% và 52,53%.

Bảng 3. Đường sử dụng kháng sinh

Đường sử dụng	Số người bệnh được chỉ định (n=158)	Tỷ lệ (%)
Tiêm suốt thời gian điều trị	71	44,94
Uống suốt thời gian điều trị	13	8,23
Vừa tiêm vừa uống	34	21,52
Tiêm chuyển sang uống	23	14,46
Uống chuyển sang tiêm	17	10,75
Tổng	158	100,0

Nhận xét:

Trong kết quả khảo sát, 44,94% người bệnh được chỉ định đường tiêm trong suốt quá trình điều trị. Người bệnh được chỉ định đường uống đơn thuần trong suốt quá trình điều trị có tỷ lệ thấp nhất, chiếm 8,23%. Người bệnh vừa

sử dụng kháng sinh cả đường tiêm và đường uống chiếm tỷ lệ 21,52%.

Có sự chuyển đổi đường sử dụng từ đường tiêm sang đường uống (chiếm tỷ lệ 14,46%) và ngược lại từ đường uống chuyển sang đường tiêm (chiếm tỷ lệ 10,75%).

Bảng 4. Tỷ lệ sử dụng 1 loại kháng sinh và phối hợp 2 hoặc 3 loại kháng sinh trong điều trị cho bệnh nhân mắc viêm phổi cộng đồng (n=158)

Sử dụng 1 loại KS	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Ceftriaxon	8	5,06
Levofloxacin	15	9,49
Amoxicillin	11	6,97
Tổng	34	21,52
Phối hợp 2 loại KS		
Cepepim + levofloxacin	17	10,76
Ceflotaxim + levofloxacin	15	9,49
Cefinetazol + ciprofloxacin	14	8,86
Cefepim + gentamicin	3	1,90
Ceftriaxon + doxycyclin	4	2,53
Ceftriaxon + azithromycin	2	1,27
Ceftazidim + levofloxacin	6	3,79
Amoxicillin + ciprofloxacin	16	10,13
Ampicilin/Sulbactam + ciprofloxacin	13	8,23
Ceftriaxon + ciprofloxacin	14	8,86
Imipenem/cilastatin + levofloxacin	9	5,69
Ceftizoxim + ciprofloxacin	6	3,79
Tổng	119	75,32
Phối hợp 3 loại KS		
Ceftriaxon + azithromycin + vancomycin	5	3,16

Nhận xét:

Trên toàn bộ mẫu nghiên cứu, các bệnh nhân sử dụng phương pháp đơn trị liệu chiếm tỷ lệ 21,52%, trong đó sử dụng kháng sinh chủ yếu trong đơn trị liệu là Levofloxacin.

Trên toàn bộ mẫu nghiên cứu, các bệnh nhân sử dụng phương pháp phối hợp 2 loại kháng sinh để điều trị

chiếm tỷ lệ chủ yếu với 75,32%.

Các bệnh nhân sử dụng phương pháp phối hợp 3 loại kháng sinh để điều trị chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,16%. Có phác đồ là Ceftriaxon + azithromycin + vancomycin, thường hay sử dụng trong trường hợp bệnh nhân mắc bệnh mức độ nặng hoặc rất nặng.

Bảng 5. Tỷ lệ thay đổi phác đồ kháng sinh trong điều trị (n=158)

Phác đồ thay đổi	Tần suất	Tỷ lệ
Đổi loại kháng sinh khác	28	17,72
Bổ sung thêm loại KS khác	19	12,03
Vừa bổ sung vừa đổi loại kháng sinh khác	13	8,23
Tổng	60	37,98

Nhận xét:

Kết quả về sự thay đổi phác đồ kháng sinh trong điều trị cho bệnh nhân được trình bày trong bảng 3.21. Trên toàn bộ bệnh nhân tham gia nghiên cứu, trong quá trình điều trị có 37,98% bệnh nhân phải đổi loại kháng sinh, bổ sung kháng sinh để điều trị. Trong đó, bệnh nhân đổi loại kháng sinh chiếm tỷ lệ 17,72 %; bệnh nhân phải bổ sung thêm loại kháng sinh chiếm tỷ lệ 12,03 %; Số bệnh nhân trong quá trình điều trị phải vừa đổi loại kháng sinh vừa bổ sung thêm loại kháng sinh khác chiếm tỷ lệ 8,23%.

IV. BÀN LUẬN*** Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị**

Nghiên cứu ghi nhận được, 2 nhóm P-lactam và quinolon được sử dụng nhiều nhất trong các phác đồ điều trị viêm phổi. Đối với nhóm p-lactam, cephalosporin chiếm tỉ lệ cao hơn so với penicillin.

Các cephalosporin thế hệ 3 được sử dụng nhiều như ceftriaxon (30,38%), cefotaxim (33,54 %). Cephalosporin thế hệ 4 duy nhất được sử dụng là cefepim. Trong khi đó, nhóm penicillin được sử dụng ở dạng kết hợp phổ biến được sử dụng là kết hợp giữa ampicillin với sulbactam và kết hợp amoxicillin với acid clavulanic.

Ciprofloxacin và levofloxacin là hoạt chất được chỉ định nhiều nhất trong nhóm quinolon có tỷ lệ lần lượt là 39,24% và 52,53%, được chỉ định chủ yếu trong các trường hợp viêm phổi trang bình hoặc viêm phổi nặng dưới dạng đơn trị liệu hay phối hợp với các P-lactam.

*** Đường sử dụng kháng sinh**

Việc lựa chọn đường sử dụng của kháng sinh được dựa trên tình trạng của các người bệnh. Các kháng sinh trong điều trị được sử dụng chủ yếu bằng đường tiêm, thường là những người bệnh được chỉ định viêm phổi trung bình hoặc nặng, người bệnh hay tái phát, người bệnh lớn tuổi có nhiều bệnh kèm theo hay người bệnh không sử dụng được thuốc đường uống.

*** Phối hợp kháng sinh trong điều trị**

- Các bệnh nhân sử dụng phương pháp đơn trị liệu

chiếm tỷ lệ 21,52%, trong đó sử dụng kháng sinh chủ yếu trong đơn trị liệu là Levofloxacin.

- Trong các bệnh nhân sử dụng phương pháp phối hợp 2 loại kháng sinh để điều trị chiếm tỷ lệ chủ yếu với 75,32%, trong đó sử dụng phối hợp kháng sinh chủ yếu trong điều trị là cepepim + levofloxacin (chiếm 10,76%); Amoxicillin + ciprofloxacin (chiếm 10,13%); Ceflotaxim + levofloxacin (chiếm 9,49%); Ceftriaxon + ciprofloxacin (8,86%); Cefinetazol + ciprofloxacin (chiếm 8,86%).

Ngoài ra còn một số thuốc phối hợp ít được sử dụng, chỉ sử dụng trong các trường hợp bệnh nặng như Cefepim + gentamicin (chiếm 1,9%); Ceftriaxon + doxycyclin (chiếm 2,53%).

- Trong các bệnh nhân sử dụng phương pháp phối hợp 3 loại kháng sinh để điều trị chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,16%. Có phác đồ là Ceftriaxon + azithromycin + vancomycin, thường hay sử dụng trong trường hợp bệnh nhân mắc bệnh mức độ nặng hoặc rất nặng.

Nhóm p-lactam

Kháng sinh P-lactam vẫn chiếm vai trò quan trọng trong điều trị viêm phổi cộng đồng. Trong đó, các cephalosporin thế hệ 3 như cefbtaxim, ceftriaxon, ceftazidim được lựa chọn nhiều nhất. Theo nghiên cứu của tác giả Trịnh Thanh Hiếu năm 2013 được thực hiện tại 10 bệnh viện ở Việt Nam, nhóm cephalosporin trong đó các cephalosporin thế hệ 3 chiếm tỉ lệ cao nhất trong các phác đồ đơn trị liệu cũng như phối hợp trong điều trị viêm phổi cộng đồng [3]. Theo hướng dẫn của ATS (2007), BTS (2009) và các khuyến cáo điều trị, p-lactam vẫn được lựa chọn trong điều trị viêm phổi cộng đồng. Theo các hướng dẫn này, các P-lactam được khuyến cáo phối hợp với nhóm macrolid hoặc fluoloquinolon trong điều trị viêm phổi cộng đồng nội trú hoặc trường hợp điều trị ngoại trú với những người bệnh có bệnh nền kèm theo [4], [5].

Nhóm Fluoloquomolon

Bên cạnh nhóm P-lactam, fluoloquinolon là nhóm kháng sinh được lựa chọn nhiều trong điều trị viêm phổi cộng đồng với hơn 74,5% các trường hợp. Theo ATS

(2007), fluoroquinolon được khuyến cáo trong hầu hết trường hợp viêm phổi cộng đồng điều trị nội trú hoặc các trường hợp điều trị ngoại trú có bệnh kèm theo [5]. Theo Antibiotic Guidelines 2015- 2016, bên cạnh p-lactam, fluoroquinolon là kháng sinh được lựa chọn hàng đầu trong viêm phổi cộng đồng nhập viện [6]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Lê (2015) khảo sát tại Bệnh viện Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh với tỉ lệ kê đơn fluoroquinolon trong điều trị viêm phổi cộng đồng là 57% [7].

Nhóm Macrolid

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Trưng Vương chỉ có 10 trường hợp được chỉ định azithromycin trong điều trị. Theo một báo cáo nghiên cứu của ANSORP (Asian Network for surveillance of resistant pathogens) năm 2008 thực hiện ở 14 trung tâm tại 8 quốc gia châu Á, trong đó có sự tham gia của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, tỉ lệ kháng sinh được lựa chọn điều trị khởi đầu viêm phổi cộng đồng cao nhất là phối hợp giữa cephalosporin thế hệ 3 với macrolid với 43,1%, trong khi đó phối hợp giữa cephalosporin thế hệ 3 với fluoroquinolon chỉ chiếm 7,7% [8]. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây cho thấy xu hướng kê đơn fluoroquinolon nhiều hơn macrolid trong điều trị viêm phổi cộng đồng. Theo tác giả Trịnh Thanh Hiếu, tỉ lệ các phác đồ phối hợp kháng sinh có fluoroquinolon là 32% trong khi chỉ có 4,2% phác đồ có macrolid [3].

* Thay đổi phác đồ kháng sinh trong điều trị

Trong quá trình điều trị có 37,98% bệnh nhân phải

đổi loại kháng sinh, bổ sung kháng sinh để điều trị. Trong đó, bệnh nhân đổi loại kháng sinh chiếm tỷ lệ 17,72 %; bệnh nhân phải bổ sung thêm loại kháng sinh chiếm tỷ lệ 12,03 %; Số bệnh nhân trong quá trình điều trị phải vừa đổi loại kháng sinh vừa bổ sung thêm loại kháng sinh khác chiếm tỷ lệ 8,23%.

V. KẾT LUẬN

Nhóm Quinolon và nhóm Cephalosporin được sử dụng chủ yếu, chiếm tỷ lệ lần lượt là 86,71% và 82,91%. Các cephalosporin thế hệ 3 được sử dụng nhiều như ceftriaxon (30,38%), cefotaxim (33,54 %). Cephalosporin thế hệ 4 duy nhất được sử dụng là cefepim.

Đường sử dụng kháng sinh chủ yếu bằng đường tiêm, người bệnh hay tái phát, người bệnh lớn tuổi có nhiều bệnh kèm theo hay người bệnh không sử dụng được thuốc đường uống.

Các kháng sinh trong điều trị khởi đầu viêm phổi cộng đồng được sử dụng chủ yếu dưới dạng phối hợp kháng sinh. Phối hợp 2 kháng sinh chiếm tỷ lệ chủ yếu với 75,32% các bệnh nhân nghiên cứu. Số lượng phối hợp 3 kháng sinh trong điều trị khá hạn chế, chỉ có 3,16% các trường hợp áp dụng, đây là những người bệnh viêm phổi nặng. Có phác đồ là Ceftriaxon + azithromycin + vancomycin, thường hay sử dụng trong trường hợp bệnh nhân mắc bệnh mức độ nặng hoặc rất nặng.

Trong quá trình điều trị có 37,98% bệnh nhân phải đổi loại kháng sinh, bổ sung kháng sinh để điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Ngọc, Phạm Hùng Vân (2004). Đánh giá đặc tính lâm sàng và vi sinh của viêm phổi mắc phải trong cộng đồng. *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 8(1): 16 - 21.
2. Trần Văn Ngọc (2015). Viêm phổi bệnh viện. Hội Hồ hấp TP. Hồ Chí Minh, <http://www.hoihoaptphcm.org/index.php/chuyende/benhphoi/183-viem-phoi-benh-vien>.
3. Nguyễn Thị Hồng Lê (2015), *Khảo sát tình hình bệnh viêm phổi cộng đồng và sử dụng thuốc trong điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở I*, Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Dược học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
4. American Thoracic Society (2001). Guidelines for the treatment of adults with community-acquired pneumonia: diagnosis, assessment of severity, antimicrobial therapy and prevention. *Am J Respir Crit Care Med*, 163: 1730- 1754.
5. Mendall et al (2007). IDTS/ATS Guidelines for CAP in Adults. *Clinical Infectious Diseases*, 44(2): 29-30.
6. Mauldin P. D. et al (2010). Attributable hospital cost and length of stay associated with health care-associated infections caused by antibiotic-resistant gram-negative bacteria. *Antimicrob Agents Chemother*, 54(1): 109-115.
7. Martin Kolditz S. E (2017). Community-Acquired Pneumonia in Adults. *Deutsches ArzteblattInternational*, 114: 838-848.
8. Konstantinos z. Vardakas et al (2017). Fluoroquinolones 01* macrolides in combination with P-lactams in adult patients hospitalized with community acquired pneumonia: a systematic review and metaanalysis. *Clinical Microbiology and Infection*, 23(4): 234-241.