

ĐẶC ĐIỂM SỬ DỤNG THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH GLÔCÔM THEO DÕI NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ GLÔCÔM BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Bùi Thị Vân Anh¹, Trịnh Trang Nhung², Hoàng Thị Kim Huyền³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân glôcôm góc mở được theo dõi tại phòng khám ngoại trú khoa Glôcôm, bệnh viện Mắt trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả được thực hiện trên mắt bệnh nhân glôcôm góc mở nguyên phát đang được quản lý tại phòng khám ngoại trú khoa Glôcôm từ tháng 2 đến tháng 8/2018. **Kết quả:** 188 bệnh nhân có tuổi trung bình $50,65 \pm 17,83$

được đưa vào nghiên cứu. 30,85% bệnh nhân làm nghề nông, 40,02% có trình độ đại học và sau đại học, 3,19% có tiền sử bệnh glôcôm trong gia đình, 7,89% có tiền sử cao huyết áp. Sau 6 tháng theo dõi đa số các trường hợp có thị lực, nhãn áp, giai đoạn bệnh và tình trạng lõm đĩa ổn định. 94,35% cần dùng thuốc điều trị và thuốc phối hợp chiếm tỷ lệ cao nhất có 114 mắt bệnh nhân (32,48%), nhóm prostaglandin chiếm tỉ lệ cao nhất trong số những mắt dùng 1 thuốc đơn, có 27/372 mắt (7,26%) cần bổ sung phẫu thuật hoặc laser. 32,11% trường hợp có nguyên nhân cần thay đổi điều trị do nhãn áp cao. **Kết luận:** Bệnh nhân glôcôm góc mở nguyên phát được theo dõi trong phòng khám Ngoại trú Bệnh viện Mắt trung ương có tình trạng bệnh tương đối ổn định và việc dùng thuốc được điều chỉnh hợp lý tùy theo tình trạng bệnh.

Từ khóa: glôcôm góc mở nguyên phát, theo dõi lâu dài, nhãn áp ổn định

¹Bệnh viện Mắt trung ương

²Bệnh viện đa khoa Ninh Bình

³Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Vân Anh

Email: buivananh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.01.2020

Ngày phản biện khoa học: 27.2.2020

Ngày duyệt bài: 6.3.2020

SUMMARY**MEDICAL TREATMENT CHARACTERISTICS OF GLAUCOMA PATIENTS IN GLAUCOMA FOLLOW -UP ROOM IN VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL**

Aim: Describe the medication application of primary open angle glaucoma patients who were taken care in Follow -up room in Vietnam National Eye Hospital. **Patients and method:** descriptive study was practiced on primary open angle glaucoma patients who were taken care in Follow -up room in Vietnam National Eye Hospital from the Feb to Aug 2018. **Results:** 188 patients with average age 50.65 ± 17.83 were involved in study. 30.85% was farmer, 40.02% was graduated, 3.19% had family history of glaucoma, 7.89% was high tension. Most of cases had AV, IOP, C/D and severity stage stable after 6 months follow -up. 94.35% of patients were treated with glaucoma drops, the fix - combination drops were used the most (114eyes-32.48%). The prostaglandine drops was applicated with highest rate in eyes treated by 1 glaucoma drop. 27/372 cases (7.26%) were changed to laser or surgical treatment. 32.11% of cases changed the treatment method because of high IOP. **Conclusion:** Most of primary open angle glaucoma patients who were taken care in Follow -up room in Vietnam National Eye Hospital were in stable state and were applicated with reasonable medicale care.

Key words: primary open angle glaucoma, follow -up, stable IOP.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, theo số liệu thống kê của Cục quản lý Y tế năm 2015, glôcôm là nguyên nhân thứ 3 gây mù sau đục thể thủy tinh và các bệnh đáy mắt với tỉ lệ là 4%. Tỉ lệ người mắc bệnh glôcôm là 2,1% dân số trên 40 tuổi [1]. Phương pháp điều trị glôcôm nguyên phát góc mở được lựa chọn đầu tiên là dùng thuốc tra tại mắt [2]. Thuốc được chỉ định cho hầu hết các giai đoạn, thầy thuốc dựa vào nhãn áp đích cần đạt được mà lựa chọn các thuốc khác nhau. Quá trình khám chữa bệnh glôcôm cần sự tuân thủ và kiên trì vì đây là bệnh mạn tính gây mất thị lực từ từ, có thể gây mù vĩnh viễn sẽ theo bệnh nhân đến suốt đời. Nhằm tìm hiểu về thực trạng của tình hình sử dụng thuốc của bệnh nhân glôcôm góc mở nguyên phát điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Mắt Trung ương chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Phân tích tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân glôcôm góc mở nguyên phát điều trị ngoại trú tại phòng Ngoại trú của khoa Glôcôm Bệnh viện Mắt Trung ương*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1 Đối tượng nghiên cứu**

Tiêu chuẩn lựa chọn: Là những bệnh nhân được chuẩn đoán xác định là Glôcôm góc mở có chỉ định điều trị thuốc đang điều trị ngoại trú tại

phòng Khám Ngoại trú của khoa Glôcôm của bệnh viện tại thời điểm tháng 2 và tháng 8 năm 2018

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang điều trị các bệnh lý khác tại mắt, bệnh nhân đang có thai, dự định có thai, bệnh nhân không đủ sức khỏe, khả năng để trả lời câu hỏi, bệnh nhân không có điều kiện dùng thuốc, không sử dụng thuốc được và các bệnh nhân không chấp nhận tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế dưới dạng nghiên cứu mô tả cắt ngang và lấy mẫu toàn bộ. Thu thập thông tin từ hồ sơ, bệnh án của bệnh nhân glôcôm góc mở nguyên phát điều trị ngoại trú tại phòng Khám Ngoại trú glôcôm của bệnh viện Mắt Trung ương và được bổ sung thêm sau mỗi đợt khám, bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp đến từng bệnh nhân, lấy thêm thông tin từ sổ khám, chữa bệnh của bệnh nhân.

Số liệu được xử lý bằng chương trình SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm bệnh nhân được điều trị tại phòng khám Ngoại trú bệnh viện Mắt trung ương

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới

Tuổi	Giới		N	Tỷ lệ %
	Nam	Nữ		
< 16	1	0	1	0,53
16 - 40	37	24	61	32,45
41 - 60	29	31	60	31,91
61 - 70	21	22	43	22,67
> 70	12	11	23	12,23
Tổng	100	88	188	100

Số lượng bệnh nhân trên 60 cao nhất có 66 bệnh nhân chiếm 35,1%. Tuổi trung bình $50,65 \pm 17,83$, tuổi thấp nhất là 13, tuổi cao nhất là 88. Phân bố về giới trong từng nhóm tuổi khá đồng đều giữa các nhóm. Tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh càng tăng, kết quả này phù hợp với các tác giả khác ở Việt Nam cũng như trên thế giới như Quigley H.A (2001), Phạm Thị Thu Hà (2009) [3][4]. Tuy nhiên, riêng độ tuổi trên 70 chiếm tỷ lệ thấp nhất 12,23%. Chúng tôi cho rằng ở lứa tuổi này bệnh nhân đã già yếu nên ngay cả khi có các triệu chứng bệnh thì bệnh nhân cũng không muốn đến viện vì điều kiện sức khỏe, đi lại khó khăn và không muốn phiền hà con cháu. Lứa tuổi lao động chiếm 64,36%, đây là lứa tuổi cống hiến nhiều nhất cho xã hội.

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo đặc điểm dịch tễ và yếu tố nguy cơ

Đặc điểm	N (Tỷ lệ %)	Đặc điểm	N (Tỷ lệ %)
----------	-------------	----------	-------------

Nghề nghiệp		Học vấn	
Kinh doanh	17 (9,04%)	Tiểu học	9 (4,79%)
Nông nghiệp	58 (30,85%)	Sơ cấp	37 (19,68%)
CB – CC	23 (12,23%)	Trung cấp	63 (33,51%)
Nghỉ hưu	55 (29,26%)	Cao đẳng – Đại học	79 (42,02%)
Không	35 (18,62%)	Tổng	188 (100%)
Tổng	188 (100%)	Thời gian điều trị	
Bệnh sử		< 3 tháng	14 (7,45%)
Tiền sử gia đình	6 (3,19%)	3 – 6 tháng	14 (7,45%)
Đái tháo đường	9 (4,79%)	6 – 9 tháng	18 (9,57%)
Cao huyết áp	10 (5,32%)	9 – 12 tháng	18 (9,57%)
Tim mạch	5 (2,66%)	1 – 2 năm	46 (24,47%)
Khác	9 (4,79%)	> 2 năm	78 (41,49%)
Tiền sử bệnh	39 (20,74%)	Tổng	188 (100%)

Phần lớn bệnh nhân được điều trị nội khoa tại bệnh viện trên 2 năm có 78 bệnh nhân chiếm 41,49%. Bệnh nhân điều trị dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ thấp 14,9%. Bệnh nhân làm nông nghiệp chiếm phần lớn (30,85%), tiếp đó là nhóm bệnh nhân đã nghỉ hưu chiếm 29,26%, nhóm bệnh nhân kinh doanh chiếm tỷ lệ thấp nhất 9,04%. Theo các nghiên cứu cộng đồng trong nước và khu vực Đông Nam Á, số bệnh nhân bị glôcôm, đặc biệt bệnh ở giai đoạn nặng tập trung chủ

yếu ở vùng nông thôn, nơi thiếu các dịch vụ chăm sóc mắt hoặc khó tiếp cận dịch vụ đó [5]. Bệnh nhân ở nhóm tuổi vừa mới nghỉ hưu từ 61 đến 70, có thể tự chăm sóc cho bản thân mình sẽ quan tâm đến sức khỏe hơn nhóm tuổi còn đi làm hoặc kinh doanh. Nhóm bệnh nhân có trình độ Cao đẳng – Đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (42,02%) do đây là nhóm có hiểu biết về bệnh tốt hơn do tiếp xúc nhiều với các thông tin tuyên truyền.

Trong số các bệnh lý kèm theo của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu, bệnh nhân có bệnh lý tim mạch và cao huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất 7,98%. Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của Mitchell P và cộng sự (2004) [6]. Tiền sử gia đình cũng là 1 yếu tố nguy cơ quan trọng, trong số 188 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có 3,19% số bệnh nhân có người thân trong gia đình mắc bệnh glôcôm. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi dựa theo lời khai của bệnh nhân nên có thể bị ảnh hưởng bởi sai số nhớ lại. Ngoài ra, bệnh nhân còn e ngại khi nhắc đến sự di truyền trong gia đình do vấn đề tập tục tại Việt Nam. Đây chính là nguyên nhân khiến tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử gia đình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với các nghiên cứu ở nước ngoài như nghiên cứu của Tielsch J.M (1994), Roger Wolf và đồng sự (1998) có khoảng 13 – 15% các trường hợp glôcôm góc mở nguyên phát có tiền sử gia đình.

3.2 Đặc điểm lâm sàng của BN tại 2 thời điểm khám

Bảng 3.3: Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm		Bắt đầu NC Số mắt (%)	Sau 6 tháng Số mắt (%)	Đặc điểm		Bắt đầu NC Số mắt (%)	Sau 6 tháng Số mắt (%)
Thị lực	> 20/60	161 (43,28%)	156 (41,94%)	Lõm đĩa	< 3/10	6 (1,61%)	4 (1,08%)
	20/60 - 20/400	151 (40,59%)	157 (42,20%)		3/10 – 7/10	160 (43,01%)	162 (43,55%)
	20/400 – ĐNT3m	6 (1,61%)	6 (1,61%)		> 7/10	146 (39,25%)	143 (38,44%)
	ĐNT3m – ST(+)	33 (8,87%)	31 (8,33%)		> 9/10	60 (16,13%)	63 (16,94%)
	ST(-)	21 (5,65%)	22 (5,91%)		Sơ phát	6 (1,61%)	4 (1,08%)
Nhãn áp	< 18 mmHg	233 (62,63%)	236 (63,44%)	Thị trường- GD bệnh	Tiến triển	160 (43,01%)	142 (38,17%)
	18 – 20 mmHg	99 (26,61%)	85 (22,85%)		Trầm trọng	146 (39,25%)	173 (46,51%)
	> 21 mmHg	40 (10,75%)	51 (13,71%)		Gần mù/mù	60 (16,13%)	53 (16,25%)
Tổng	372 (100%)	372 (100%)	Tổng	372 (100%)	372 (100%)		

Tình trạng thị lực: Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm có thị lực tốt (>20/60) là 161 mắt có tỷ lệ là 43,28%, thị lực cao nhất là 20/20, số mắt được coi là mù (<ĐNT 3m) là 54 mắt chiếm 14,52%, trong đó 21 mắt không còn chức

năng (5,65%). Sau 6 tháng nhóm có thị lực tốt là 156 mắt (41,94%), 53 mắt được coi là mù (<ĐNT 3m) chiếm 14,24%, trong đó 22 mắt không còn chức năng (5,91%). So với lúc bắt đầu nghiên cứu, các chỉ số thị lực dao động

không nhiều do đa phần các mắt đã có sự ổn định với thuốc, nhóm có thị lực tốt (>20/60) tuy giảm xuống do tiến triển của bệnh, nhưng không nhiều, chứng tỏ bệnh được kiểm soát chặt chẽ.

Tình trạng nhãn áp: Trong nhóm theo dõi, nhãn áp trên >21 mmHg chiếm tỷ lệ thấp nhất ở giai đoạn đầu nghiên cứu gồm 40 mắt (10,75%) và sau 6 tháng theo dõi là 51 mắt (13,71%). Nhãn áp <18 mmHg chiếm tỷ lệ cao nhất ở đầu nghiên cứu có 233 mắt (62,63%) và sau 6 tháng có 236 mắt (63,44%). Nhãn áp từ 18 – 20mmHg có 99 mắt (26,61%) ở đầu nghiên cứu và 85 mắt (22,85%) sau 6 tháng. Nhãn áp cao nhất là 42mmHg nhãn áp thấp nhất là 7mmHg. Trong số 372 có 21 mắt ST(-) có 11 mắt đã mất chức năng cũng không gây đau nhức và không điều trị gì chỉ được theo dõi. Có 10 mắt ST(-) nhưng vẫn cần nhỏ thuốc do đau nhức, và chỉ số nhãn áp của những mắt này thường cao. Theo tiêu chí đánh giá mức độ điều trị thành công về nhãn áp của AGIS VII thì trong nhóm theo dõi có tỷ lệ điều trị thành công tuyệt đối: NA <18 mmHg là 62,63%; điều trị thành công tương đối: $18 \leq NA \leq 20$ mmHg là 26,61% và điều trị thất bại: NA ≥ 21 mmHg 10,75%. Ngoài ra, Nhãn áp trung bình lúc đầu nghiên cứu là $16,59 \pm 2,82$ mmHg và sau 6 tháng là $16,69 \pm 3,08$ mmHg. So với nhãn

áp trung bình của nhóm bệnh nhân glôcôm góc mở được theo dõi trong giai đoạn 2004 - 2008 trong báo cáo của Phạm Thị Thu Hà, Đào Thị Lâm Hương (68,8% nhãn áp trên 25 mmHg, nhãn áp trung bình là $29,3 \pm 6,7$ mmHg) thì dường như hiệu quả điều trị giai đoạn này tốt hơn[4].

Tình trạng lõm đĩa: Số mắt có chỉ số lõm đĩa > 7/10 là 206 mắt chiếm tỷ lệ cao nhất 55,38%. Trong khi đó số mắt có tỷ lệ lõm đĩa < 3/10 là 6 mắt chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,61%. Sau 6 tháng, chỉ còn 4 mắt có lõm đĩa < 3/10 (1,08%) do 2 mắt có tiến triển lõm đĩa rộng hơn. Như vậy mặc dù đã điều trị tích cực thì tiến triển của bệnh vẫn diễn ra từ từ nhưng đã chậm lại đáng kể.

Thị trường và giai đoạn bệnh: Trong tổng số 372 mắt của nhóm nghiên cứu, số mắt ở giai đoạn tiến triển trở lên chiếm 98,39% chiếm chủ yếu. Trong số đó số mắt ở giai đoạn trầm trọng trở lên chiếm 55,38% ở giai đoạn đầu và tăng 5,38% sau 6 tháng (60,75%). Điều này càng khẳng định, bệnh glôcôm là bệnh lý rất phức tạp và khó để kiểm soát hoàn toàn bệnh. Việc điều trị chỉ giúp phần nào duy trì phần chức năng thị giác còn lại.

3.3. Đặc điểm điều trị thuốc Các thuốc điều trị hạ nhãn áp

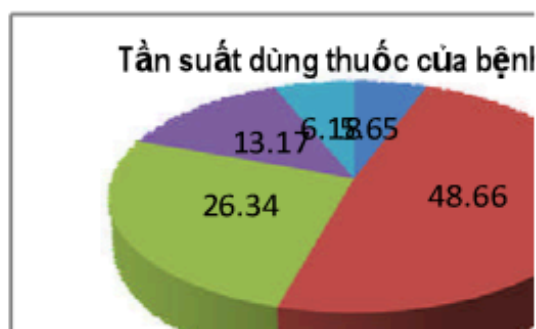
Bảng 3.4: Đặc điểm điều trị thuốc

Nhóm thuốc	Thuốc	Số mắt	% thuốc nhóm thuốc	Tổng số mắt trong nhóm	% số mắt dùng thuốc
Thuốc huy β – adrenergic	Betoptic	42	70,00	60 (100%)	17,09
	Timolol	18	30,00		
Nhóm thuốc Prostaglandine	Lumigan	5	6,33	79 (100%)	22,51
	Tafotan	28	35,44		
	Travantan	46	58,23		
Thuốc cường α2 giao cảm	Alphagan	25	100,00	25 (100%)	7,12
Thuốc ức chế men CA	Azopt	39	100,00	39 (100%)	11,11
Nhóm thuốc phối hợp	Azarga	10	8,77	114 (100%)	32,48
	Combigan	8	7,01		
	Duotrav	89	78,07		
	Ganfort	7	6,14		
Các thuốc khác		34		34	9,69
Tổng số mắt được điều trị thuốc		351			100
Số mắt theo dõi không điều trị		21			

Theo bảng trên, số mắt chỉ cần theo dõi không dùng thuốc là 21 mắt (5,65%). Trong số 351 mắt (94,35%) cần dùng thuốc, nhóm thuốc phối hợp chiếm tỷ lệ cao nhất có 114 mắt bệnh nhân (32,48%) trong đó Duotrav được sử dụng nhiều nhất 73,07%, tiếp đó là Azarga (8,77%). Nhóm thuốc Prostaglandine được sử dụng cho 22,51% số mắt dùng thuốc và Travantan chiếm tỷ lệ cao nhất 58,23%. Tỷ lệ này cho thấy xu hướng sử dụng các thuốc nhóm Prostaglandin là

lựa chọn đầu tay đã tương đối phổ biến trong điều trị glôcôm. Các thuốc thuộc nhóm Thuốc huy β – adrenergic chiếm tỷ lệ thấp nhất chiếm tỷ lệ 7,78%.

Tần xuất sử dụng thuốc hạ nhãn áp. Trong số 372 mắt điều trị nội khoa có 181 mắt dùng 1 nhóm thuốc tra chiếm tỷ lệ cao nhất 48,66%. Số mắt dùng >3 nhóm thuốc là 23 chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,18%.



Trong số 372 mắt điều trị nội khoa có 21 mắt không dùng thuốc gì, trong đó có 11 mắt ST (-) không đau nhức và 10 mắt trong nhóm nghi ngờ, do đó chỉ theo dõi nhãn áp, thị trường và đầu thị thần kinh. Có 181 mắt dùng 1 nhóm thuốc tra chiếm tỷ lệ cao nhất 48,66% và đa số sử dụng nhóm thuốc Prostaglandine và chủ yếu sử dụng Travantacó thể do thuốc có giá thành rẻ nhất so với các thuốc cùng nhóm. Nhóm bệnh nhân dùng 2 thuốc có 98 bệnh nhân chiếm 26,34%, nhóm này chủ yếu sử dụng Duotrav do thuận tiện, dễ sử dụng và có giá thành thấp hơn so với các nhóm thuốc phối hợp khác. Số mắt dùng > 3 nhóm thuốc là 23 mắt chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,18%. Cá biệt có 1 bệnh nhân dùng đến 5 loại thuốc tra thì nhãn áp mới kiểm soát được. Những bệnh nhân dùng trên 3 loại thuốc tra phần lớn là những bệnh nhân cần phẫu thuật nhưng bệnh nhân không muốn phẫu thuật hoặc điều kiện toàn thân không cho phép.

Bảng 3.5. Các thay đổi trong điều trị của bệnh nhân

Các thay đổi trong điều trị	Số mắt	%
Không thay đổi điều trị	263	70,70
Thay đổi về thuốc	82	22,04
Dùng thuốc	2/82(2,44%)	
Chuyển sang 1 thuốc khác	15/82(18,29%)	
Chuyển sang 2 thuốc khác	37/82(45,12%)	
Chuyển sang 3 thuốc khác	25/82(30,49%)	
Chuyển sang > 3 thuốc khác	3/82(3,66%)	
Chuyển sang Laser, phẫu thuật + thuốc	7	1,88
Chuyển sang Laser, phẫu thuật	20	5,38
Tổng	372	100,00

Sự chênh lệch nhãn áp không lớn, nên đa phần các bệnh nhân trong nghiên cứu không

thay đổi điều trị có 263 bệnh nhân chiếm 70,70%, 29,3% cần thay đổi điều trị. Khi có sự thay đổi điều trị thì sự thay đổi về thuốc là chủ yếu chiếm 82%. Trường hợp chuyển sang Laser, phẫu thuật chiếm 27% trong đó 7% vẫn cần dùng thuốc bổ sung. Các mắt nhỏ từ 4 thuốc trở lên đã có 11 mắt phẫu thuật và bệnh nhân dùng 5 thuốc trở lên cũng đã phẫu thuật. Các mắt dùng 1 thuốc chuyển sang dùng 1 thuốc tra khác có 13 mắt, trong đó có 6 mắt chuyển từ nhóm thuốc huỷ β – adrenergic sang nhóm thuốc Prostaglandine, có 7 mắt chuyển thuốc trong nhóm Prostaglandine. Ngoài ra có 2 mắt nhãn áp hạ xuống thấp nên được chuyển dùng từ 2 thuốc sang 1 thuốc (từ Azargan sang Azop). Nhóm bệnh nhân chuyển sang dùng 2 thuốc có 37 mắt chiếm tỷ lệ cao nhất là 45,12%. Trong đó có 10 mắt chuyển trong nhóm phối hợp, 16 thuốc chuyển từ nhóm Prostaglandine sang nhóm phối hợp, có 4 mắt chuyển từ 3 nhóm thuốc sang 2 nhóm (tra thuốc Duotrav và Azop chuyển thành Duotrav) do bác sỹ thấy nhãn áp hạ quá mức. Chỉ có 2 mắt dùng thuốc, thấp nhất chiếm 2,44% do bệnh nhân tự dùng thuốc và thấy nhãn áp không tăng.

Nguyên nhân thay đổi điều trị

Bảng 3.6. Nguyên nhân gây thay đổi điều trị

Nguyên nhân	Số mắt (%)	Nguyên nhân	Số mắt (%)
NA không ổn định	17 (15,60%)	Lõm đĩa tăng	20 (18,35%)
NA tăng cao	35 (32,11%)	Dị ứng	4 (3,67%)
Thị trường thu hẹp	9 (8,26%)	Khác	8 (7,34%)
Lớp sợi thần kinh giảm trên OCT	16 (14,68%)	Tổng	109 (100%)

Nguyên nhân chủ yếu cho việc thay đổi điều trị là do nhãn áp tăng cao có 35 mắt chiếm 32,11%. Nguyên nhân bị dị ứng là thấp nhất chỉ có 4 mắt và chiếm 3,67%. Trong đó 2 mắt phải thay thuốc do ngứa, nhức nhiều do dùng Travantan, 2 mắt của 1 bệnh nhân thấy đau tức ngực do dùng Azarga là thuốc phối hợp thành phần dùng Brinzolamide và Timolol.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân glôcôm góc mở nguyên phát được theo dõi trong phòng khám Ngoại trú Bệnh viện Mắt trung ương có tình trạng bệnh tương đối ổn định và việc dùng thuốc được điều chỉnh hợp lý tùy theo tình trạng bệnh

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cục quản lý y tế (2015)**, National survey on avoidable blindness Vietnam 2015
2. **Bệnh viện mắt Trung ương (2012)**, Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh glôcôm nguyên phát, pp
3. **Quigley H. A., Broman A. T. (2006)**, "The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020", The British Journal of Ophthalmology, 90(3), pp. 262-267
4. **Phạm Thị Thu Hà, Đào Thị Lâm Hương (2004 - 2008)**, "Đánh giá tình hình điều trị glôcôm góc mở tại Khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương trong 5 năm ", Bệnh viện Mắt Trung ương, pp
5. **Organization World Health (2010)**, Global data on visual impairment 2010, World Health Organization, pp.
6. **Mitchell Paul, Hourihan Fleur, Sandbach Jen, Wang Jie Jin (1999)**, "The relationship between glaucoma and myopia: the Blue Mountains Eye Study", Ophthalmology, 106(10), pp. 2010-2015.