

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH KÊ ĐƠN CHO BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT NĂM 2020

Nguyễn Thị Minh Thuận¹, Võ Thị Tuyết Trâm¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Đái tháo đường là bệnh lý mạn tính, diễn tiến phức tạp, góp phần làm tăng tỉ lệ tử vong trên thế giới.

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện nhằm khảo sát thực trạng kê đơn cho bệnh nhân (BN) đái tháo đường type 2 (ĐTĐ2) điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất (BVTN) năm 2020, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị cho BN.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên các phiếu phát thuốc của BN ĐTĐ2 đến khám ở các phòng khám ngoại trú tại BVTN từ ngày 01/03/2020 đến ngày 31/07/2020.

Kết quả: Có 6537 phiếu phát thuốc ngoại trú được thu thập. Độ tuổi trung bình của BN là 66 tuổi Tỷ lệ BN ≥ 65 tuổi là 54,1%. Số lượng thuốc trung bình là 6 thuốc/đơn thuốc. Số đơn có >7 thuốc chiếm 75%. Tỷ lệ đơn thuốc hợp lý cao gấp 4 lần đơn không hợp lý. Metformin là hạ đường huyết được kê đơn nhiều nhất (86,6%). Thuốc chẹn thụ thể angiotensin II và statin chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm điều trị tăng huyết áp và hạ cholesterol (tương ứng với 74% và 96,6%). Phác đồ phối hợp 2 thuốc thường được chỉ định nhiều nhất cho BN ĐTĐ2.

Kết luận: Việc sử dụng thuốc cho BN ĐTĐ2 ngoại trú tại BVTN nhìn chung là hợp lý. Một vài thiếu sót trong kê đơn cần được điều chỉnh để mang lại hiệu quả điều trị tốt nhất cho BN.

Từ khóa: đái tháo đường type 2, thuốc hạ đường huyết, kê đơn, ngoại trú

ABSTRACT

SURVEY THE PRESCRIPTION OF ANTIDIABETIC DRUGS FOR TYPE 2 DIABETIC OUTPATIENTS AT THONG NHAT HOSPITAL

Nguyen Thi Minh Thuan, Vo Thi Tuyet Tram

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 25 - No. 2 - 2021: 143 - 149

Background: Type 2 diabetes mellitus is a chronic, complicated disease that contributes to an increase in mortality in the world.

Objectives: This study aims to survey the current situation of drug prescriptions for outpatients with type 2 diabetes mellitus at Thong Nhat Hospital in 2020.

Methods: The descriptive cross-sectional study was conducted on the drug prescription for outpatients with type 2 diabetes mellitus at Thong Nhat hospital from 01/03/2020 to 15/07/2020.

Results: 6537 prescriptions were collected in this survey. The average age of the study population was 66 years old. The percentage of patients ≥ 65 years of age was 54.1%. On average, there were 6 drugs in a prescription. The percentage of prescriptions with more than 7 drugs was 75%. The rate of reasonable prescriptions was 4 times higher than unreasonable prescriptions. Among the diabetes medications, metformin was the most prescribed (86.6%). Angiotensin II receptor blockers and statins accounted for the highest proportion in the treatment of hypertension and hypercholesterolemia at the rate of 74% and 96.6%, respectively. Two-drug combination regimens were most commonly indicated for outpatients with type 2 diabetes mellitus.

Conclusion: The use of drugs for outpatients with type 2 diabetes mellitus at Thong Nhat hospital is generally reasonable. Some prescriptions should have been corrected to optimize therapeutic efficacy in patients.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, antidiabetic drug, outpatient, prescription

¹Khoa Dược, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: TS. Nguyễn Thị Minh Thuận ĐT: 0923559973

Email: ntmthuan@ump.edu.vn

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, đặc biệt trong điều trị bệnh, là một trong các yếu tố góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe con người, là một trong những chính sách quốc gia về thuốc của Việt Nam và là một trong những nhiệm vụ hàng đầu của ngành y tế. Đái tháo đường type 2 (ĐTĐ2) là bệnh lý mạn tính gây tử vong hàng đầu trên thế giới và là gánh nặng đối với sự phát triển kinh tế, xã hội nói chung. Bệnh ĐTĐ có tốc độ gia tăng nhanh chóng ở các nước đang phát triển và kéo theo những hậu quả nặng nề và nghiêm trọng về sức khỏe⁽¹⁾. Việc kiểm soát tốt nồng độ glucose máu ở BN ĐTĐ sẽ góp phần giảm rối loạn chuyển hóa đường đồng thời giảm các biến chứng mạch máu lớn và mạch máu nhỏ do tăng glucose máu gây ra. Hiện nay có rất nhiều nhóm thuốc được sử dụng để điều trị ĐTĐ, tuy nhiên hiệu quả điều trị của mỗi BN là khác nhau. Ngoài ra, BN ĐTĐ còn mắc kèm với các bệnh lý tim mạch khác như: tăng huyết áp, bệnh mạch vành, thiếu máu cơ tim, rối loạn lipid huyết⁽²⁾. Do vậy cần phối hợp nhiều nhóm thuốc theo phác đồ khác nhau để có thể kiểm soát tốt tình trạng BN. Với sự phát triển không ngừng của khoa học kỹ thuật, sự nâng cao về trình độ chuyên môn và nhận thức của cán bộ y tế cũng như nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của người dân, bệnh viện không những phải cung ứng đủ thuốc mà còn phải đảm bảo sử dụng thuốc hiệu quả, an toàn, hợp lý. Do đó việc khảo sát tình hình sử dụng thuốc là hết sức cần thiết. Mục tiêu của đề tài này là khảo sát thực trạng kê đơn thuốc cho BN ĐTĐ2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất và đánh giá một vài yếu tố liên quan đến tính hợp lý trong đơn thuốc ngoại trú nhằm góp phần tăng cường sử dụng thuốc hiệu quả, an toàn và hợp lý tại bệnh viện.

ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu phân tích các đơn thuốc của BN ĐTĐ2 đến khám ở các phòng khám ngoại trú tại

bệnh viện Thống Nhất ở TP.HCM từ ngày 01/03/2020 đến 31/07/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Phiếu phát thuốc ngoại trú cho BN được chẩn đoán ĐTĐ2.

Tiêu chuẩn loại trừ

Phiếu phát thuốc cho phụ nữ có thai/cho con bú.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Thiết kế nghiên cứu

Thu thập các thông tin trên phiếu phát thuốc của BN tại Kho cấp phát ngoại trú của Bệnh viện Thống Nhất gồm: thông tin BN, thông tin về chẩn đoán bệnh và thông tin về các thuốc được chỉ định điều trị cho BN trong đơn.

Đánh giá sự phù hợp của các thuốc được cấp phát cho BN ĐTĐ2 điều trị ngoại trú với chẩn đoán bệnh. Nguyên tắc đánh giá sự phù hợp chẩn đoán bệnh và thuốc chỉ định dựa trên “Hướng dẫn thực hành lâm sàng cho dược sĩ trong một số bệnh không lây nhiễm” của Bộ Y Tế⁽³⁾. Các yếu tố được đánh giá bao gồm: liều dùng, số lần dùng và tương tác thuốc xuất hiện trong đơn.

Đánh giá tính hợp lý của các thuốc được sử dụng cho BN ĐTĐ2 điều trị ngoại trú dựa trên các nguồn tài liệu: (1) Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y Tế năm 2019; (2) Dược thư Quốc gia Việt Nam 2015; (3) Phác đồ điều trị hiện đang áp dụng tại bệnh viện Thống Nhất; (4) Tờ hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất. Các yếu tố được đánh giá bao gồm: liều dùng, số lần dùng và tương tác thuốc xuất hiện trong đơn. Về tương tác thuốc trong đơn: xác định dựa vào kết quả tra cứu bằng các phần mềm Drugs.com và Medscape; đối với các thuốc không tra được ở 2 phần mềm trên, tham khảo thêm Dược thư Quốc gia Việt Nam 2015. Các mức độ tương tác thuốc được ghi nhận khi kết quả tra cứu của cả hai phần mềm trên là tương tác chống chỉ định và tương tác nghiêm trọng.

Các tiêu chí khảo sát

Khảo sát đặc điểm của dân số nghiên cứu

Khảo sát tình hình kê đơn một số nhóm thuốc chính cho BN ĐTĐ2: thuốc hạ đường huyết, thuốc hạ huyết áp, thuốc hạ lipid huyết

Khảo sát một số vấn đề không hợp lý trong kê đơn thuốc ngoại trú cho BN ĐTĐ2

Khảo sát một số yếu tố liên quan đến khả năng xảy ra tương tác thuốc và đơn thuốc không hợp lý

Xử lý thống kê

Dữ liệu được xử lý thống kê bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20 và Microsoft Excel 2010. Phép kiểm chi bình phương được sử dụng để so sánh các tỉ lệ. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được chấp thuận bởi Hội đồng khoa học của Bệnh viện Thống Nhất.

KẾT QUẢ

Đặc điểm của dân số nghiên cứu

Từ 01/03/2020 đến 31/07/2020, nghiên cứu thu thập được 6537 đơn thuốc ngoại trú của BN ĐTĐ2 đến khám tại các phòng khám ngoại trú Bệnh viện Thống Nhất. Bệnh nhân ĐTĐ2 điều trị ngoại trú tại BV Thống Nhất có độ tuổi trung bình là 66 tuổi, thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 106 tuổi. Phần lớn là người cao tuổi (≥ 65 tuổi) chiếm tỷ lệ 54,1%. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ BN nữ và BN nam gần bằng nhau (tương ứng với 50,6% và 49,4%). Số thuốc trung bình trên một đơn của BN là 6 thuốc, trong đó đơn thuốc ít nhất là 1 thuốc và nhiều nhất là 13 thuốc. Tỷ lệ đơn có 5 thuốc trở lên chiếm đến 75% (Bảng 1).

Tình hình sử dụng các thuốc trên BN ĐTĐ2

Tỷ lệ các nhóm thuốc được kê đơn

Các thuốc kê đơn cho bệnh nhân ĐTĐ2 ngoại trú được phân nhóm dựa vào Danh mục thuốc thiết yếu của Bộ Y Tế⁽⁴⁾. Kết quả phân tích cho thấy thuốc được sử dụng cho BN ĐTĐ2 điều trị ngoại trú đa dạng về tác dụng dược lý, trong

đó tỷ lệ nhóm thuốc tim mạch là 49% và nhóm thuốc tác động lên hệ nội tiết là 28,5%.

Khảo sát tình hình kê đơn một số nhóm thuốc chính cho BN ĐTĐ2

Tình hình kê đơn thuốc hạ đường huyết

Hai nhóm thuốc hạ đường huyết được chỉ định nhiều nhất là metformin (MET) (86,6%) và sulfonylurea (SU) 55,8% (Bảng 2).

Bảng 1. Đặc điểm chung của BN ĐTĐ2 thu thập từ đơn ngoại trú (N = 6537)

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	≥ 65	3534 / 54,1%
	< 65	3003 / 45,9%
Giới tính	Nam	3232 / 49,4%
	Nữ	3305 / 50,6%
Số thuốc trung bình trong đơn	6 (5 – 7)	
Tuổi trung bình	(58 – 75)	
Số bệnh kèm		
1 bệnh		0,14%
2-3 bệnh		45,0%
4-5 bệnh		48,0%
≥ 6 bệnh		6,86%
Loại bệnh kèm		
Tăng huyết áp (THA)		78,1%
Bệnh mạch vành		33,0%
Tăng lipid máu		82,2%
Bệnh thận		33,0%
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính		4,1%
Viêm nhiễm trùng		14,0%
Bệnh vông mạc		13,3%
Các bệnh khác		21,3%

Bảng 2. Tỷ lệ các nhóm thuốc điều trị ĐTĐ2 được sử dụng (N = 6537)

STT	Nhóm thuốc	Tổng	Tỷ lệ (%)
1	Metformin (MET)	5665	86,6
2	Sulfonylure (SU)	3646	55,8
3	Ức chế DPP-4 (DPP4i)	1596	24,4
4	Ức chế SGLT-2 (SGLT2i)	355	5,4
5	Ức chế men alpha-glucosidase (ACA)	138	2,1
6	Liệu pháp Insulin (INS)	1148	17,6
7	Glinide (GLI)	1	0,01

Đây cũng là hai nhóm thuốc được kết hợp nhiều nhất ở phác đồ phối hợp 2 thuốc trong điều trị ĐTĐ2 với tỷ lệ là 32,18%. Đa số các

bệnh nhân trong nghiên cứu này được chỉ định phối hợp thuốc để kiểm soát đường huyết, trong đó phác đồ phối hợp 2 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (47,3%). Ở phác đồ phối hợp 3 thuốc, kết hợp giữa nhóm MET + SU + DPP4i chiếm tỷ lệ cao nhất là 13,77% (Bảng 3).

Bảng 3. Tình hình sử dụng thuốc hạ đường huyết trong phác đồ điều trị ĐTĐ2

Phác đồ	Thuốc phối hợp	Số đơn (n)	Tỷ lệ (%) (n/N _i)
Đơn trị liệu	Tổng	2029	31,04
Phối hợp 2 thuốc (N ₂ = 3098)	MET + SU	2104	32,18
	MET + INS	417	6,38
	MET + DPP4i	323	4,94
	MET + SGLT2i	109	1,67
	INS + DPP4	51	0,78
	Các phối hợp 2 thuốc khác	94	1,44
	Tổng	3098	47,39
Phối hợp 3 thuốc (N ₃ = 1318)	MET + SU + DPP4i	900	13,77
	MET + INS + DPP4i	129	1,97
	MET + SU + SGLT2i	120	1,84
	MET + ACA + SU	53	0,81
	INS + MET + SU	52	0,79
	INS + MET + ACA	24	0,37
	INS + MET + SGLT2i	24	0,37
	Các phối hợp 3 thuốc khác	16	0,24
	Tổng	1318	20,16
Phối hợp 4 thuốc (N ₄ = 89)	MET + SU + DPP4i + INS	26	0,39
	MET + SU + DPP4i + ACA	25	0,38
	MET + SU + DPP4i + SGLT2i	22	0,33
	Các phối hợp 4 thuốc khác	16	0,24
	Tổng	89	1,36
Phối hợp 5 thuốc (N ₅ = 3)	MET + SU + DPP4i + ACA + SGLT2i	3	0,05
	Tổng	6537	100

Tình hình kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp

Kết quả phân tích cho thấy đa số bệnh nhân ĐTĐ2 đều có mắc kèm các vấn đề về tim mạch và được chỉ định thuốc điều trị tăng huyết áp (THA) trong 5106 đơn, chiếm 78% đơn thu thập. Số lượng các nhóm thuốc kết hợp trong một phác đồ điều trị THA dao động từ 1 đến 5 nhóm, trong đó, phác đồ 2 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là

39%, với kết hợp giữa 2 nhóm chẹn kênh calci (CKCa) + chẹn thụ thể angiotensin II (CTTA) (36,8%) và chẹn beta (CB) + CTTA (36,7%) (Bảng 4). Theo Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị Tăng huyết áp 2018 của Hội tim mạch Việt Nam, có 5 nhóm thuốc được chỉ định chính điều trị tăng huyết áp là: ức chế men chuyển (UCMC), CTTA, CB, CKCa và lợi tiểu (LT). Kết quả nghiên cứu cho thấy CTTA là nhóm được chỉ định phổ biến với tỷ lệ 74% (Bảng 5).

Bảng 4. Tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trong các phác đồ

Phác đồ	Thuốc	Số đơn (n)	Tỷ lệ (%) (n/N _i)
Đơn trị liệu	Tổng	1546	30,28
Phối hợp 2 thuốc	CKCa + CTTA	736	14,41
	CB + CTTA	733	14,36
	CKCa + CB	161	3,15
	CKCa + UCMC	125	2,45
	CB + UCMC	102	2,00
	CTTA + LT	85	1,66
	Các phối hợp 2 thuốc khác	57	1,12
Tổng	1999	39,15	
Phối hợp 3 thuốc	CB + CKCa + CTTA	951	18,63
	CB + CTTA + LT	178	3,49
	CB + CKCa + UCMC	125	2,45
	CKCa + CTTA + LT	79	1,55
	Các phối hợp 3 thuốc khác	76	1,49
	Tổng	1409	27,59
Phối hợp 4 thuốc	CB + CKCa + CTTA + LT	127	2,49
	CB + CKCa + UCMC + LT	11	0,22
	CB + CTTA + UCMC + LT	5	0,10
	Các phối hợp 4 thuốc khác	6	0,12
	Tổng	149	2,92
Phối hợp 5 thuốc	CB + CKCa + UCMC + CTTA + LT	3	0,06
	Tổng	5106	100

Bảng 5. Tỷ lệ các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp (N = 5106)

STT	Nhóm thuốc	Tần số	Tỷ lệ (%)
1	Chẹn beta (CB)	2749	54
2	Chẹn thụ thể angiotensin II (CTTA)	3794	74
3	Ức chế men chuyển (UCMC)	544	10,6
4	Chẹn kênh calci (CKCa)	2657	52
5	Lợi tiểu (LT)	638	12,5

Tình hình kê đơn thuốc điều trị rối loạn lipid huyết (RLLH)

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định thuốc điều trị RLLH là 82,2% trên tổng số đơn. Trong các phác đồ điều trị RLLH thì đơn trị liệu chiếm tỷ lệ cao nhất (83,8%), phác đồ 2 thuốc chiếm 16% và phần còn lại là phác đồ 3 thuốc. Trong các nhóm điều trị RLLH, nhóm statin được chỉ định phổ biến nhất chiếm đến 96,6% ở cả phác đồ đơn trị liệu, phối hợp 2 thuốc và 3 thuốc; nhóm fibrat được chỉ định ít nhất (4,4%) (Bảng 6).

Bảng 6. Các nhóm thuốc điều trị rối loạn lipid huyết được chỉ định trong các phác đồ

STT	Nhóm thuốc	Tỷ lệ của các phác đồ (%)					
		1 thuốc (n=4503)		2 thuốc (n=867)		3 thuốc (n=1)	
		Đơn	%	Đơn	%	Đơn	%
1	Statin	4321	96	867	100	1	100
2	Fibrat	182	4	56	6,5	1	100
3	Ezetimibe	-	-	811	93,5	1	100

Khảo sát các vấn đề không hợp lý trong kê đơn thuốc ngoại trú cho BN ĐTD2

Trong tổng số 6537 đơn được đánh giá, có 617 vấn đề không hợp lý, trong đó chỉ định không hợp lý chiếm 76,99% và tương tác thuốc chiếm 23,01% (Bảng 7).

Bảng 7. Các vấn đề không hợp lý trong kê đơn

Các vấn đề liên quan đến thuốc		Số vấn đề không hợp lý (n=617)	Tỷ lệ (%)
Chỉ định không hợp lý	Thiếu chỉ định	405	65,64
	Chống chỉ định	14	2,27
	Trùng lặp hoạt chất	56	9,08
	Tổng	475	76,99
Tương tác thuốc	Chống chỉ định	2	0,32
	Nghiêm trọng	140	22,69
	Tổng	142	23,01

Vấn đề thiếu chỉ định xảy ra nhiều nhất (tỷ lệ 65,64%) và thường gặp với metformin, magie B6 và piracetam. Về chống chỉ định, một vài trường hợp như thuốc lợi tiểu hydrochlorothiazid chống chỉ định ở BN bị gout. Về tương tác thuốc, cặp tương tác mức độ chống chỉ định (chiếm 0,32%) là Clarithromycin + Simvastatin (hoặc Alfuzosin). Các cặp tương tác ở mức độ nghiêm trọng được ghi nhận

(chiếm 22,69%) là Clopidogrel + Omeprazol (hoặc Esomeprazol), nhóm CTTA (Irbesartan, Telmisartan) + UCMC (Imidapril, Lisinopril, Perindodril).

Khảo sát yếu tố liên quan đến khả năng xảy ra tương tác thuốc và đơn thuốc không hợp lý

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy yếu tố độ tuổi ≥ 65 tuổi (OR = 2,00; 95% CI (confidence interval): 1,4-3) và số lượng thuốc trong đơn ≥ 5 thuốc (OR = 19,2; 95% CI: 4,7-77,9) có liên quan đến nguy cơ xảy ra tương tác thuốc một cách có ý nghĩa thống kê (p < 0,001). Tuy nhiên, yếu tố về giới tính không có liên quan đến khả năng xảy ra tương tác thuốc (p = 0,587 > 0,05).

Các yếu tố gồm giới tính nữ (OR = 1,01; 95% CI: 0,7-0,9), độ tuổi ≥ 65 tuổi (OR = 1,4; 95% CI : 1,3-1,5) và số thuốc trong đơn ≥ 5 thuốc (OR = 2,5; 95% CI: 2,2-2,9) đều có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến khả năng kê đơn thuốc không hợp lý (p < 0,001).

BÀN LUẬN

Kết quả thu thập từ mẫu nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân điều trị ĐTD2 ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất là người cao tuổi với tuổi trung bình là 66 tuổi (thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 106 tuổi). Tuổi trung bình này khá tương đồng với một số nghiên cứu trước của Nguyễn Thành An⁽⁵⁾. Như vậy, vấn đề tăng sử dụng các thực phẩm không thích hợp cùng với lối sống ít vận động đến bệnh ĐTD2 có xu hướng tăng ở người trẻ đã được chứng minh trong nghiên cứu này. Đây là một vấn đề đáng báo động và cần được quan tâm nhiều hơn trong cộng đồng.

ĐTD thường gia tăng nguy cơ biến chứng và tình trạng đa bệnh lý ở người cao tuổi. Vì vậy, bác sĩ cần phải đánh giá toàn diện, nhất là các vấn đề về tim mạch khi điều trị cho bệnh nhân lớn tuổi. Tình trạng đa bệnh lý đòi hỏi cần phải sử dụng nhiều thuốc để kiểm soát các bệnh đồng mắc và hạn chế biến chứng của ĐTD. Số thuốc trung bình trong nghiên cứu này là 6 thuốc. Kết quả này tương đương với nghiên cứu Al-Taani⁽⁶⁾

với số thuốc trung bình là 6,5 thuốc trên một bệnh nhân.

Về tỷ lệ các nhóm thuốc được kê đơn trên bệnh nhân điều trị ĐTĐ2 ngoại trú, kết quả của nghiên cứu ghi nhận có 6170 đơn có chỉ định thuốc thuộc nhóm thuốc tim mạch, chiếm tỷ lệ rất cao là 6170/6537 đơn (94,4%). Như vậy, ngoài kiểm soát đường huyết, cần phải kiểm soát huyết áp, kiểm soát lipid huyết cho BN.

Về tình hình sử dụng thuốc hạ đường huyết, đa số BN ĐTĐ2 ngoại trú trong nghiên cứu này được chỉ định phối hợp từ 1 đến 5 thuốc để kiểm soát đường huyết tốt hơn. Trong đó, phác đồ phối hợp 2 thuốc ĐTĐ chiếm tỷ lệ cao nhất (47,3%). Metformin là thuốc hạ đường huyết được chỉ định nhiều nhất ở cả phác đồ đơn trị liệu (64,3%) và phác đồ phối hợp (96,7%). Các kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Trần Bảo Bình⁽⁷⁾. Thực tế, theo khuyến cáo hiện nay, metformin được chỉ định đầu tiên trong điều trị ĐTĐ2, ngoại trừ các trường hợp BN có chống chỉ định với thuốc.

Về tình hình sử dụng thuốc điều trị THA cho BN ĐTĐ2 ngoại trú, phác đồ phối hợp 2 nhóm thuốc THA chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này cũng phù hợp với khuyến cáo hiện nay là ưu tiên phối hợp sớm để đạt huyết áp mục tiêu⁽⁴⁾. Trong các thuốc điều trị THA ở nghiên cứu này, nhóm thuốc chẹn thụ thể angiotensin II (CTTA) là nhóm được chỉ định nhiều nhất ở cả đơn trị liệu và phác đồ phối hợp. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của tác giả Lê Kiều My⁽⁸⁾.

Về tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid huyết, kết quả nghiên cứu cho thấy trên 80% BN ĐTĐ2 ngoại trú được chỉ định thuốc điều trị RLLH, trong đó nhóm thuốc statin được sử dụng chủ yếu cho các bệnh nhân 96,6%. Kết quả này phù hợp với các khuyến cáo sử dụng thuốc hiện nay và nghiên cứu trước⁽⁹⁾. Nhóm thuốc statin đã được chứng minh có hiệu quả làm giảm biến cố tim mạch. Theo khuyến cáo mới của Hiệp hội Tim mạch châu Âu 2019, bệnh nhân ĐTĐ2 có kèm RLLM cần tăng liều điều trị

statin trước khi phối hợp thêm các nhóm thuốc khác. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc RLLH trên bệnh nhân ĐTĐ2 đặc biệt là nhóm statin cần phải hợp lý, an toàn⁽⁴⁾.

Về khảo sát tính hợp lý trong đơn thuốc ngoại trú, trong tổng số 6537 đơn được đánh giá, chỉ có 617 trường hợp chỉ định thuốc không hợp lý và tương tác thuốc (chiếm 9,43%). Kết quả này thấp hơn rất nhiều với kết quả nghiên cứu của tác giả Al-Taani⁽⁶⁾ là 81,2% vấn đề không hợp lý trong đơn. Một nghiên cứu đã chứng minh rằng có 32,6% BN nam và 49,2% BN nữ lớn tuổi có ít nhất một tương tác thuốc, trong đó hai phần ba tương tác thuốc-thuốc ở mức trung bình và hầu hết liên quan đến thuốc ức chế men chuyển, thuốc chống viêm không steroid, thuốc lợi tiểu quai và thiazid, và thuốc chẹn beta⁽¹⁰⁾. Các nhóm thuốc tương tác được tìm thấy trong các đơn thuốc ở nghiên cứu này cũng tương tự với kết quả trên.

Về khảo sát các yếu tố liên quan đến xảy ra tương tác thuốc, kết quả phân tích cho thấy yếu tố giới tính không liên quan có ý nghĩa thống kê đến khả năng xảy ra tương tác thuốc ($p > 0,05$). Ngược lại, các yếu tố độ tuổi và số lượng thuốc trong đơn có liên quan đến vấn đề xảy ra tương tác thuốc một cách có ý nghĩa ($p < 0,001$). Người cao tuổi, đặc biệt BN ĐTĐ2 có nhiều bệnh nên phải sử dụng nhiều thứ thuốc, bên cạnh đó việc thông tin về an toàn thuốc cho người cao tuổi vẫn còn hạn chế. Những thay đổi về chức năng sinh lý cùng với việc sử dụng nhiều nhóm thuốc là nguyên nhân gây tương tác thuốc - bệnh và có thể gây tử vong ở người lớn tuổi⁽¹⁰⁾.

Về khảo sát các yếu tố liên quan đến đơn thuốc không hợp lý của BN ĐTĐ2 ngoại trú, kết quả phân tích cho thấy tỷ lệ đơn thuốc không hợp lý có nguy cơ tăng hơn ở nhóm BN nữ, BN có tuổi ≥ 65 và số lượng thuốc trong đơn > 5 thuốc ($p < 0,001$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trương Trần Anh Thư⁽¹¹⁾ và Al-Taani⁽⁶⁾. Có sự khác nhau giữa nam và nữ trong đáp ứng điều trị với thuốc, nguyên nhân là do những khác biệt về sinh lý học⁽¹²⁾. Chính vì vậy,

trong quá trình điều trị cho BN nữ có thể gặp những sai sót về thuốc như quên chỉnh liều hoặc quên ghi chỉ định thuốc điều trị bổ sung. Tuy nhiên, theo kết quả nghiên cứu của Izadpanah F⁽¹³⁾, số sai sót thuốc trung bình ở nam giới cao hơn ở nữ giới. Sự khác biệt giữa các kết quả nghiên cứu là do bệnh nhân trong nghiên cứu này chủ yếu là người lớn tuổi bị ĐTĐ2, trong khi nghiên cứu sai sót kê đơn của Izadpanah F. là trên bệnh nhân nhi.

Như vậy, việc xác định các yếu tố liên quan đến các vấn đề trong đơn thuốc giúp các bác sĩ chọn được các thuốc điều trị phù hợp cho BN một cách an toàn và hiệu quả.

KẾT LUẬN

Việc chỉ định các nhóm thuốc để điều trị bệnh ĐTĐ và các bệnh mắc kèm cho BN ĐTĐ typ 2 ở bệnh viện Thống Nhất nhìn chung hợp lý. Tuy nhiên, vẫn còn một vài thiếu sót trong kê đơn cần được điều chỉnh để mang lại hiệu quả điều trị tốt nhất cho BN.

Lời cảm ơn

Xin chân thành cảm ơn Ban giám đốc và tập thể khoa Dược của Bệnh viện Thống Nhất đã tạo điều kiện và giúp đỡ chúng tôi thực hiện đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Thị Xuân Hạnh, Cao Nguyễn Hoài Thương, Phan Thị Kim Hoàng, Nguyễn Thị Thanh Mai, Trần Vĩnh Tài, Tô Hoàng Linh, Trương Hoàng Tuấn Anh, Phan Thanh Hải (2017). Tỷ lệ tăng huyết áp, đái tháo đường qua khảo sát trên mẫu đại diện cộng đồng dân cư tại quận nội thành thành phố Hồ Chí Minh. *Y Học Dự Phòng*, 27(8):79.
2. Pereira DA, Da Silva Campos Costa NM, Sousa ALL, Jardim PCBV, De Oliveira Zanini CR (2012). The effect of educational intervention on the disease knowledge of diabetes mellitus patients. *Rev Lat Am Enfermagem*, 20(3):478-85.
3. Bộ Y Tế (2019). Quyết định số 3809/QĐ-BYT ngày 27/08/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn thực hành lâm sàng cho dược sĩ trong một số bệnh không lây

nhễm. URL: <http://kcb.vn/vanban/quyet-dinh-so-3809-qd-byt-ngay-27-thang-8-nam-2019-ve-viec-ban-hanh-danh-muc-thuoc-thiet-yeu>

4. Bộ Y Tế (2018). Thông tư 19/2018/TT-BYT ngày 30/08/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành danh mục thuốc thiết yếu.
5. Phạm Ngọc Hoa, Nguyễn Huỳnh Nguyên, Lê Thị Mãi, Nguyễn Thị Phương Thùy, Võ Thị Diệu (2017). Tỷ lệ và yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường có biến chứng tại khoa nội tổng hợp bệnh viện đa khoa An Giang. *Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Bệnh viện An Giang*, 10/2016:49-58.
6. Al-Taani GM, Al-Azzam SI, Alzoubi KH, Elhajji FW, Scott MG, Alfahel H, Aldeyab MA (2017). Prediction of drugs related problems in diabetic outpatients in a number of hospital, using a modeling approach. *Drug Healthc Patient Saf*, 9:65-70.
7. Trần Bảo Bình, Diệp Thị Thanh Bình, Trần Quang Nam, Nguyễn Thị Mai Hoàng (2019). Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tiết bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 23:213-220.
8. Lê Kiều My (2019). Tình hình sử dụng thuốc chống tăng huyết áp trên bệnh nhân cao tuổi tại phòng khám tim mạch bệnh viện Thống Nhất. *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 23:147-156.
9. Bùi Thị Hương Quỳnh, Mai Thị Quỳnh Phương, Phạm Thị Thu Hiền, Lê Đình Thanh (2018). Đánh giá vai trò của dược sĩ trong việc kê đơn thuốc điều trị rối loạn lipid huyết ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Thống Nhất. *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 22(1):131-136.
10. Venturini CD, Engroff P, Ely LS, de Araújo Zago LF, Schroeter G, Gomes I, De Carli GA, Morrone FB (2011). Gender differences, polypharmacy, and potential pharmacological interactions in the elderly. *Clinics (Sao Paulo)*, 66(11): 1867-1872
11. Trương Trần Anh Thu, Nguyễn Hương Thảo, Nguyễn Thắng (2020). Đánh giá các vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn cho bệnh nhân bệnh mạch vành tại Cần Thơ. *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 24(2):142-146.
12. Soldin OP, Mattison DR (2009). Sex Differences in Pharmacokinetics and Pharmacodynamics. *Clin Pharmacokinet*, 48(3):143-157.
13. Izadpanah F, Nikfar S, Imchek FB, Amini M, Zargarani M (2018). Assessment of frequency and causes of medication errors in pediatrics and emergency wards of teaching hospitals affiliated to tehran university of medical sciences (24 hospitals). *J Med Life*, 11(4):299-305.

Ngày nhận bài báo: 15/12/2020
 Ngày phản biện nhận xét bài báo: 26/01/2021
 Ngày bài báo được đăng: 20/04/2021