

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TƯƠNG TÁC THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN NĂM 2018

Trần Thị Thúy Nga^{1*}, Phạm Văn Linh², Nguyễn Thị Thu Hiền²

1. Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên

2. Đại học Y Dược Cần Thơ

Email: ngadsdaklak@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tương tác thuốc (TTT) là vấn đề thường gặp trong điều trị và là một trong những nguyên nhân gây ra các phản ứng bất lợi của thuốc, bao gồm: Xuất hiện độc tính hoặc phản ứng có hại trong quá trình sử dụng, thất bại điều trị, thậm chí có thể gây tử vong cho bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ một số yếu tố liên quan đến TTT trong điều trị tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên năm 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang nghiên cứu trên 774 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên 6 tháng đầu năm 2018. Chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. **Kết quả:** Nghiên cứu 744 hồ sơ bệnh án có 1245 đơn thuốc, 504/1245 đơn có TTT. Tỷ lệ tương tác thuốc của các bệnh án nội trú là 43,7%. Các bác sỹ đa khoa kê đơn có xuất hiện TTT là với tỷ lệ là 45,1%, chuyên khoa 1 và thạc sỹ là 39%, chuyên khoa 2 và tiến sỹ là 35,9%. Tỷ lệ TTT do các bác sỹ không tập huấn là 51,7% có tập huấn là 37,9%. TTT gặp ở tất cả các lứa tuổi với tỷ lệ 30-60%. Tỷ lệ bệnh nhân dùng nhiều thuốc một lúc có TTT là 71,9%. Những bệnh nhân suy tim, suy thận, mắc bệnh mạch vành, tiểu đường có tỷ lệ TTT cao hơn không mắc bệnh lần lượt là 7,64 lần, 5,26 lần, 4 lần, 3,14 lần. **Kết luận:** Tỷ lệ TTT của các bệnh án nội trú là khá cao. Hai phần ba các cặp TTT được kê là tương tác trung bình và nặng. Tỷ lệ kê thuốc có tương tác phụ thuộc phần lớn vào các bác sỹ. Cần phải có can thiệp bằng tập huấn về TTT cho các bác sỹ để hạn chế việc kê đơn có tương tác.

Từ khóa: Tương tác thuốc, bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên, bệnh nhân nội trú.

ABSTRACT

SITUATION OF DRUG INTERACTION IN INPATIENT TREATMENT IN TAY NGUYEN GENERAL HOSPITAL IN 2018

Tran Thi Thuy Nga¹, Pham Van Linh², Nguyen Thi Thu Hien²

1. Tay Nguyen General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Drug interaction is a common problem in treatment and is one of the causes of adverse reactions of drugs including. **Objectives:** Appearance of toxicity or adverse reactions during use, treatment failure, it can even kill patients. **Materials and methods:** To determine the rate and factors related to drug interaction in treatment in Dak Lak province general hospital in 2018. Descriptive cross-sectional study on 774 records of inpatient patients at Tay Nguyen General Hospital in the first 6 months of 2018. **Results:** In 744 medical records with 1245 prescriptions have 504/1245 prescriptions with drug interactions. The rate of drug interactions of inpatient cases is 43.7%. General practitioners have a drug interaction rate of 45.1%, specialist level 1 or masters at 39%, specialist level 2 and doctor of philosophy in medicine at 35.9%. The proportion of drug interactions in trained-doctors is 51.7%, without training is 37.9%. Drug interaction happens at all ages at 30-60%. The proportion of drug interactions in patients who take multiple drugs at once is 71.9%. Patients with heart failure, kidney failure, coronary artery disease, diabetes had higher rates of drug interaction than who without disease, respectively 7.64 times, 5.26 times, 4 times 3.14 times. **Conclusions:** The rate of drug interaction is high. Two-thirds of all interaction pairs are serious and moderate. The proportion of drug interactions depends heavily on physicians. Training on drug interactions for physicians to reduce the prescription of interacting drugs is necessary.

Keywords: Drug interactions, Tay Nguyen hospital, in-patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả là một trong các chính sách quốc gia về thuốc của Việt Nam. Việc kê đơn, sử dụng thuốc chưa hợp lý, chưa hiệu quả làm tăng đáng kể chi phí cho người bệnh, tăng nguy cơ TTT kể cả nguy cơ tử vong. Sử dụng thuốc an toàn hợp lý đang là mối quan tâm hàng đầu của các bệnh viện. Trong những năm gần đây, số lượng thuốc

được sản xuất trong nước và nhập khẩu vào nước ta đã gia tăng với tốc độ rất cao, khiến dược phẩm trở thành một trong những mặt hàng đa dạng, phức tạp và khó quản lý nhất. Cùng với sự phát triển này, tỷ lệ các tai biến và phản ứng không mong muốn do dùng thuốc cũng gia tăng một cách đáng lo ngại trong thời gian gần đây. Mặc dù có nhiều nguyên nhân khác nhau nhưng việc sử dụng hợp lý và an toàn không được đảm bảo là một trong những nguyên nhân chủ yếu gây nên sự gia tăng này. TTT là vấn đề thường gặp trong điều trị và là một trong những nguyên nhân gây ra các phản ứng bất lợi của thuốc [3], [5]. Đặc biệt trong trạng thái đa bệnh lý, đa triệu chứng cần phải phối hợp nhiều loại thuốc đồng thời, người bệnh càng có nguy cơ gặp nhiều TTT hơn.

Từ những yêu cầu thực tiễn nêu trên, Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên luôn đề cao việc sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả và hợp lý để nâng cao chất lượng trong điều trị, tránh TTT, nghiên cứu về TTT với mục tiêu: Xác định tỷ lệ một số yếu tố liên quan đến TTT trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên năm 2018.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên 6 tháng đầu năm 2018, các bác sỹ kê đơn thuốc điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên .

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân điều trị nội trú Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên có đầy đủ thông tin được lưu giữ tại phòng Kế hoạch tổng hợp từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2018.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án không đầy đủ các chỉ số nghiên cứu, hồ sơ bệnh án không sử dụng thuốc hoặc chỉ sử dụng 1 loại thuốc.

Địa điểm nghiên cứu và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên .

- Thời gian nghiên cứu: Từ 01/01/2018 đến 30/06/2018.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu:

Z: Hệ số tin cậy; $Z = 1,96$ với độ tin cậy 95%

d: Độ sai lệch giữa tham số mẫu và tham số quần thể, $d = 0,05$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{0,05^2} = 384$$

Chọn $p = 0,5$

Lấy $n = 2$ (vì có thể có nhiều bệnh án không dùng thuốc tây như y học cổ truyền, vật lý trị liệu...)

suy ra cỡ mẫu là $384 \times 2 = 768$

Phương pháp chọn mẫu:

- Phương pháp chọn mẫu: Ngẫu nhiên hệ thống.

- Khung mẫu là số các bệnh án nhập viện từ 01/01/2018 - 30/06/2018.

Phương pháp và kỹ thuật thu thập dữ liệu:

- Mỗi mẫu có một phiếu thu thập số liệu riêng.

- Tương tác thuốc được phân tích và đánh giá dựa vào phần mềm xét tương tác thuốc Drugs.com được cập nhật liên tục đến thời điểm hiện tại.

- Đơn thuốc: Là các thuốc được sử dụng cho bệnh nhân trong 1 ngày. Nếu các ngày điều trị các thuốc giống nhau thì xem như là một đơn thuốc. Một hồ sơ bệnh án có thể có một hoặc nhiều đơn thuốc.

- Mức độ 1: Khi tra 2 thuốc dùng đồng thời trong một đơn thuốc vào phần mềm Drugs.com có kết quả phân loại TTT nặng (Major)
- Mức độ 2: Khi tra 2 thuốc dùng đồng thời trong một đơn thuốc vào phần mềm Drugs.com có kết quả phân loại TTT trung bình (Moderate).
- Mức độ 3: Khi tra 2 thuốc dùng đồng thời trong một đơn thuốc vào phần mềm

Drugs.com có kết quả phân loại TTT nhẹ (Minor).

Phân tích và xử lý số liệu: Tất cả các số liệu thu thập được xử lý bằng Microsoft Excel 2010 và phần mềm thống kê y học Epi info 3.4.3 theo phương pháp thống kê y học và được trình bày trong các bảng. Số liệu được tóm tắt và trình bày dưới dạng tỷ lệ (đối với các biến số định tính);

- Sử dụng phép kiểm Chi bình phương (χ^2) để kiểm định mối liên hệ giữa các biến số rời hoặc định tính và tính OR để xác định sức mạnh mối liên quan.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo đúng nguyên tắc về đạo đức trong y học. Bảo đảm tính khách quan trong việc thu thập số liệu. Các thông tin riêng tư của bệnh nhân được giữ bí mật.

Việc nghiên cứu không gây ảnh hưởng đến công tác điều trị tại Bệnh viện, không sử dụng kết quả nghiên cứu cho các mục đích khác ngoài mục đích nghiên cứu của đề tài.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu 1245 đơn thuốc ở 774 hồ sơ bệnh án nội trú nhập viện từ ngày 01/01/2018 đến ngày 30/06/2018 (nếu các ngày điều trị các thuốc giống nhau thì xem như là một đơn thuốc. Một hồ sơ bệnh án có thể có một hoặc nhiều đơn thuốc). Chúng tôi thu được một số kết quả như sau:

3.1. Tỷ lệ bệnh án tương tác thuốc

Bảng 1: Tỷ lệ bệnh án có tương tác thuốc

Bệnh án	n	%
Bệnh án có tương tác thuốc	338	43,7
Bệnh án không có tương tác thuốc	436	56,3
Tổng	774	100

Nhận xét: Tỷ lệ TTT của các bệnh án nội trú là 43,7%.

3.2. Tỷ lệ tương tác thuốc tại các khoa phòng điều trị

Bảng 2: Tỷ lệ tương tác thuốc tại các khoa phòng điều trị

Khoa phòng điều trị	Số lượt bác sỹ kê đơn có tương tác		Số lượt bác sỹ kê đơn không có tương tác		Tổng
	n	%	n	%	
Cấp cứu và can thiệp tim mạch	16	94,1	1	5,9	17
Nội khoa	145	71,4	58	28,6	203
Tai mũi họng	13	61,9	8	38,1	21
Hồi sức cấp cứu – sơ sinh	16	57,1	12	42,9	28
Truyền nhiễm	24	54,5	20	45,5	44
Hồi sức tích cực chống độc	19	50,0	19	50,0	38
Ngoại khoa	69	36,1	122	63,9	191
Nhi tổng hợp	125	41,0	180	59,0	305
Ứng bướu	20	28,2	51	71,8	71
Mắt	11	19,3	46	80,7	57
Phụ sản	34	16,5	172	83,5	206

Nhận xét: Đa số các khoa lâm sàng đều có xảy ra TTT với nhiều mức độ và tỷ lệ khác nhau từ 16-94%.

3.3. Các mức độ tương tác thuốc

Bảng 3: Tỷ lệ tương tác thuốc theo mức độ

Tương tác	n	%
Mức độ nặng	136	16,4
Mức độ trung bình	471	56,6
Mức độ nhẹ	225	27,0

Tổng số cặp tương tác	832	100
-----------------------	-----	-----

Nhận xét: Trong tổng số các cặp tương tác 16,4% là mức độ nặng, 56,6% trung bình

Bảng 4: Tỷ lệ các cặp tương tác thường gặp mức độ nặng

Thuốc 1	Thuốc 2	n	%
Clorpheniramin	Kali clorid	27	3,2
Kali clorid	Trimeprazin	13	1,6
Methylprednisolon	Moxifloxacin	12	1,4
Ciprofloxacin	Dexamethason	10	1,2
Clopidogrel	Esomeprazol	10	1,2
Perindopril	Spirolacton	7	0,8
K ⁺ (Kali aspartat)	Telmisartan	7	0,8

Nhận xét: tỷ lệ cặp tương tác chlorpheniramin và kali clorid là 3,2%, potassium chloride và trimeprazin là 1,6%, methylprednisolon và moxifloxacin là 1,4% trên tổng số cặp tương tác.

Bảng 5: Tỷ lệ các cặp tương tác thường gặp mức độ trung bình

Thuốc 1	Thuốc 2	n	%
Ciprofloxacin	Kẽm gluconat	24	2,9
Atorvastatin	Esomeprazol	18	2,2
Atorvastatin	Pantoprazol	15	1,8
Atorvastatin	Clopidogrel	14	1,7
Acetaminophen	Phenytoin	14	1,7
Ciprofloxacin	Natri citrat	14	1,7

Nhận xét: tỷ lệ cặp tương tác ciprofloxacin và kẽm gluconat là 2,9%, atorvastatin và esomeprazol là 2,2% trên tổng số cặp tương tác.

3.4. Các yếu tố liên quan đến tương tác thuốc

3.4.1. Các yếu tố thuộc về bác sỹ kê đơn thuốc

3.4.1.1. Số lượt bác sỹ cho đơn thuốc điều trị có tương tác thuốc

Bảng 6: Số lượt bác sỹ có tương tác thuốc

Số lượt bác sỹ kê đơn có tương tác	n	%
Có tương tác thuốc	504	40,5
Không có tương tác thuốc	741	59,5
Tổng	1245	100

Nhận xét: Có 40,5% lượt bác sỹ chỉ định thuốc có tương tác thuốc.

3.4.1.2. Nhóm tuổi bác sỹ kê đơn thuốc điều trị

Bảng 7: Tỷ lệ nhóm tuổi của bác sỹ kê đơn thuốc điều trị

Nhóm tuổi bác sỹ	Số lượt bác sỹ kê đơn có tương tác		Số lượt bác sỹ kê đơn không có tương tác		Tổng
	n	%	n	%	
≤ 30 tuổi	208	49,2	215	50,8	423
>30 - ≤40 tuổi	107	37,0	182	63,0	289
>40 - ≤50 tuổi	138	41,2	197	58,8	335
>50 - ≤60 tuổi	51	25,8	147	74,2	198
Tổng	504	40,5	741	59,5	1245

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ chỉ định đơn thuốc có tương tác với nhóm tuổi của các bác sỹ: $\chi^2 = 31,5810$; $P < 0,00001$.

3.4.1.3. Trình độ bác sỹ:

Bảng 8: Trình độ bác sỹ

Trình độ của bác sỹ	Số lượt bác sỹ kê đơn có tương tác		Số lượt bác sỹ kê đơn không có tương tác		Tổng
	n	%	n	%	
Bác sỹ đa khoa	225	45,1	274	54,9	499
Chuyên khoa I, Thạc sỹ	143	39,0	224	61,0	367
Chuyên khoa II, Tiến sỹ	136	35,9	243	64,1	379
Tổng	504		741		1245

Nhận xét: Các bác sỹ đa khoa có tỷ lệ kê đơn có xuất hiện TTT là 45,1%, chuyên khoa 1 và thạc sỹ là 39%, chuyên khoa 2 và tiến sỹ là 35,9%. Có sự khác biệt về tương tác thuốc phân theo trình độ bác sỹ, các bác sỹ sau đại học có tỷ lệ tương tác thuốc thấp hơn bác sỹ đa khoa với $\chi^2 = 8,61$; $P < 0,05$.

3.4.1.4. Bác sỹ đã tập huấn về tương tác thuốc:

Bảng 9: Tỷ lệ bác sỹ đã tập huấn về tương tác thuốc

Đã tập huấn về tương tác thuốc	Số lượt bác sỹ kê đơn có tương tác		Số lượt bác sỹ kê đơn không có tương tác		Tổng
	n	%	n	%	
Không	121	51,7	113	48,3	234
Có	383	37,9	628	62,1	1011
Tổng	504		741		1245

Có sự khác biệt một cách rõ rệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ các bác sỹ kê đơn thuốc có TTT xảy ra và việc các bác sỹ đã có tập huấn về TTT: Không có tập huấn là 51,7%, có tập huấn là 37,9% với $P < 0,0001$; $\chi^2 = 18,15$.

3.4.2. Các yếu tố thuộc về bệnh nhân:

Khảo sát 774 hồ sơ bệnh án thuộc 24 khoa lâm sàng, chúng tôi ghi nhận kết quả sau:

3.4.2.1. Độ tuổi của bệnh nhân:

Bảng 10: Tỷ lệ độ tuổi của bệnh nhân

Tuổi	Có tương tác thuốc		Không có tương tác thuốc		Tổng
	n	%	n	%	
≤ 1 tuổi	47	47,5	52	52,5	99
> 1 - ≤15 tuổi	54	38,3	87	61,7	141
>15 - ≤40 tuổi	74	32,0	157	68,0	231
>40 - ≤60 tuổi	75	49,7	76	50,3	151
>60 tuổi	88	57,9	64	42,1	152
Tổng	338		436		774

TTT gặp ở tất cả các lứa tuổi với tỷ lệ 30-60%. TTT ở lứa tuổi >60 cao hơn có ý nghĩa so với lứa tuổi ≤60 ở mức $P < 0,0001$

3.4.2.2. Bệnh nhân mắc nhiều bệnh một lúc:

Bảng 11: Tỷ lệ bệnh nhân mắc nhiều bệnh một lúc

Mắc nhiều bệnh một lúc	Có tương tác thuốc		Không có tương tác thuốc		Tổng
	n	%	n	%	
Có	123	71,9	48	28,1	171
Không	215	35,7	388	64,3	603
Tổng	338	43,7	436	56,3	774

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đơn thuốc có tương tác trên bệnh nhân mắc nhiều bệnh một lúc $OR = 4,6$ (3,19-6,71); $\chi^2 = 71,26$; $P < 0,00001$.

3.4.2.3. Các loại bệnh lý mắc:

Bảng 12: Tỷ lệ các bệnh lý mắc có xảy ra tương tác thuốc

Bệnh lý mắc		Có TTT		Không TTT		Tổng	OR	P
		n	%	n	%			
Suy tim	Có	17	85,0	3	15,0	20	7,64(2,2-26,3)	$\chi^2=14,25, P<0,001.$
	Không	321	42,6	433	57,4	754		
Suy thận	Có	8	80,0	2	20,0	10	5,26(1,11-24,94)	$\chi^2=5,43, P<0,05.$
	Không	330	43,2	434	56,8	764		
Bệnh mạch vành	Có	40	74,1	14	25,9	54	4,06(2,16-7,57)	$\chi^2=21,82, P<0,00001.$
	Không	298	41,4	422	58,6	720		
Đái tháo đường	Có	21	70,0	9	30,0	30	3,14(1,42-6,96)	$\chi^2=8,80, P<0,01$
	Không	317	42,6	427	57,4	744		
Tổng		338	43,7	436	56,3	774		

Những bệnh nhân suy tim có tỷ lệ TTT cao hơn gấp 7,64 lần những bệnh nhân không suy tim, với $P<0,001$.

Những bệnh nhân suy thận có tỷ lệ TTT cao hơn gấp 5,26 lần những bệnh nhân không suy thận, với $P<0,05$.

Những bệnh nhân mắc bệnh mạch vành có tỷ lệ TTT cao hơn gấp 4 lần những bệnh nhân không mắc bệnh mạch vành, với $P<0,00001$.

Những bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường có tỷ lệ TTT cao hơn gấp 3,14 lần những bệnh nhân không mắc bệnh tiểu đường và có ý nghĩa trong thống kê: $\chi^2=8,80$, với $P<0,01$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ bệnh án tương tác thuốc

Tỷ lệ TTT của các bệnh án nội trú theo nghiên cứu của chúng tôi là 43,7% khá cao so với nghiên cứu của Nguyễn Đức Phương tại Khoa cơ xương khớp tại Bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ TTT là 4% [7]. Nhưng phù hợp với nhận định của Baxter, tần suất xuất hiện tương tác dao động từ 2,2% - 70,3% và tỷ lệ bệnh nhân trên thực tế có xảy ra hậu quả là 11,1% [8]. Các báo cáo về tần suất xuất hiện của tương tác thuốc thường thay đổi, phụ thuộc vào quần thể nghiên cứu (bệnh nhân ngoại trú, nội trú), loại tương tác được báo cáo, thiết kế nghiên cứu và tính xã hội học của quần thể nghiên cứu cần phải có các biện pháp can thiệp ngay để làm giảm tỷ lệ TTT như đào tạo, tập huấn, cung cấp phần mềm tra tương tác, cảnh báo tương tác trên phần mềm kê đơn thuốc,...[1], [6],[12].

Về tương tác thuốc tại các khoa phòng điều trị: TTT gặp ở tất cả các khoa phòng với tỷ lệ khác nhau từ 40-90%, tỷ lệ TTT cao ở những khoa phòng có bệnh lý nằm lâu, nhiều bệnh phối hợp và các bệnh lý phức tạp như ở khoa Cấp cứu và can thiệp tim mạch, Nội khoa và thường gặp nhiều ở hệ nội hơn hệ ngoại [14]. Điều này là hiển nhiên vì đối với những khoa phòng này là những bệnh nhân thường mắc nhiều bệnh kèm theo, bệnh phức tạp phải sử dụng một lúc nhiều thuốc cho nên khó tránh khỏi TTT. TTT cũng một phần do thói quen kê đơn của bác sỹ, bộ phận Dược lâm sàng cần phải thống kê và thông tin về tình hình TTT cụ thể hay gặp ở khoa phòng để giúp các bác sỹ khoa phòng mình nhận biết và điều chỉnh thói quen kê đơn cho hợp lý, để TTT hạn chế ở mức thấp nhất có thể. Việc thông tin và tập huấn về TTT cần được thực hiện thường xuyên [9].

Về các mức độ tương tác thuốc:

Đối với các tương tác mức độ nặng: Thường gặp nhất là tương tác giữa chlorpheniramin và KCl, KCl và trimetoprim, methylprednisolon và moxifloxacin, ciprofloxacin và kẽm gluconat, ciprofloxacin và dexamethason, clopidogrel và esomeprazol... Bệnh nhân sử dụng kháng sinh quinolon có kèm corticoid thường gặp ở những

bệnh nhân bị nhiễm trùng như nhiễm trùng đường ruột, nhiễm trùng đường mật và một số nhiễm trùng khác, bệnh nhân có bệnh lý miễn dịch và có viêm nhiễm như hen, COPD, dị ứng, hội chứng thận hư... [4]. Hậu quả của tương tác là viêm và đứt gân có thể gây ra tàn tật nếu đứt gân không phát hiện và phẫu thuật (chưa rõ cơ chế) [3], [4], [13]. Phối hợp clopidogrel – esomeprazol thường gặp ở những bệnh nhân đột quy, bệnh mạch vành hoặc các bệnh lý về mạch máu khác và có kèm với các bệnh về tăng tiết acid dạ dày (viêm loét dạ dày – tá tràng, Hp+, Zollinger – Elison). Esomeprazol ức chế CYP450 2C19, ngăn CYP450 2C19 chuyển hóa clopidogrel thành dạng có hoạt tính, do đó nếu dùng chung sẽ làm giảm tác dụng của clopidogrel trong việc chống đông máu, phòng ngừa đột quy. Nếu bắt buộc sử dụng clopidogrel thì có thể thay thế esomeprazol bằng các thuốc trung hòa acid dạ dày, nếu dùng phòng ngừa đột quy thì có thể thay thế clopidogrel bằng aspirin (mặc dù esomeprazol làm giảm hấp thu của aspirin nhưng phối hợp này vẫn hiệu quả hơn) [2], [11]. Có 16,4% trong tổng số các cặp tương tác là mức độ nặng, 56,6% trong tổng số các cặp tương tác là tương tác mức độ trung bình. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Mateti: Phần lớn các trường hợp được phân loại là mức độ nặng (61,3%) [10].

TTT liên quan chặt chẽ đến việc sử dụng nhiều thuốc, đa bệnh lý, người cao tuổi, cơ địa bệnh lý đặc biệt. Việc kê đơn các thuốc có tương tác đặc biệt phụ thuộc nhiều vào bác sỹ kê đơn như tuổi bác sỹ, trình độ bác sỹ, một hay nhiều bác sỹ kê đơn cùng lúc. Vì vậy cần tập huấn cho bác sỹ về TTT và cần cài đặt phần mềm cảnh giác được lên phần mềm kê đơn của bác sỹ để cảnh báo cho các bác sỹ nên hết sức thận trọng khi sử dụng các thuốc có tương tác với nhau [15].

4.2. Các yếu tố liên quan đến TTT

Các yếu tố thuộc về bác sỹ kê đơn thuốc đối với mức độ tương tác thuốc: Các bác sỹ đa khoa có tỷ lệ TTT là 45,1%, chuyên khoa 1 và thạc sĩ là 39%, chuyên khoa 2 và tiến sĩ là 35,9%; tỷ lệ TTT do các bác sỹ không tập huấn là 51,7% có tập huấn là 37,9%. Điều này chứng tỏ trình độ bác sỹ càng cao thì vấn đề TTT càng ít đi và việc tập huấn về TTT cho các bác sỹ có tầm quan trọng cao. Tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên từ trước đến nay chưa có một kế hoạch tập huấn cụ thể, đa phần là các bác sỹ tập huấn TTT tại các chương trình đào tạo lồng ghép (chuyên khoa 1, chuyên khoa 2, các lớp ở bệnh viện Trung ương tổ chức) hoặc tự đào tạo, tự nghiên cứu. Vì vậy rất cần một kế hoạch đào tạo lâu dài về TTT cho các bác sỹ, nhất là các bác sỹ đa khoa. Mặt khác để tiện lợi cho việc tra cứu những TTT cần cài đặt phần mềm tra cứu TTT đến máy cá nhân của từng bác sỹ và cần có kế hoạch kiểm tra về TTT đối với các bác sỹ lâm sàng. Việc tập huấn về TTT là khâu quan trọng nhất trong chương trình để làm giảm tỷ lệ tương tác, cần phải có kế hoạch cụ thể, lâu dài, liên tục và tạo điều kiện thuận lợi để thực hiện.

Các yếu tố thuộc về bệnh nhân: TTT thường gặp nhiều nhất ở đối tượng >60 tuổi. Cùng với tuổi tác, tỷ lệ mắc nhiều bệnh cùng lúc cao vì vậy họ cần sử dụng nhiều loại thuốc để điều trị bệnh và nguy cơ TTT do sử dụng nhiều thuốc cũng tăng lên, để tránh TTT các bác sỹ lâm sàng cần đặc biệt chú ý khi kê đơn cho người cao tuổi.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ TTT của các bệnh án nội trú là khá cao. Hai phần ba các cặp TTT được kê là tương tác trung bình và nặng. Tỷ lệ kê thuốc có tương tác phụ thuộc phần lớn vào các bác sỹ. Cần phải có can thiệp bằng tập huấn về TTT cho các bác sỹ, cài đặt phần mềm cảnh báo về TTT để hạn chế việc kê đơn có TTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009), *Dược lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2010), *Chăm sóc dược*, NXB Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2014), *TTT và chú ý khi chỉ định*, NXB Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2015), *Tương tác thuốc* (tái bản lần thứ 2), NXB Khoa học và kỹ thuật, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2018), *Dược Thư quốc Gia Việt nam*, Nhà xuất bản Khoa học Kỹ thuật, Hà Nội.

6. Trần Thị Thu Hằng (2016), Tương tác thuốc, *Dược lực học, Hà Nội*, NXB Phương Đông, trang 65-75.
7. Nguyễn Đức Phương (2012), *Nghiên cứu xây dựng danh mục TTT cần chú ý trong thực hành tại khoa cơ xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai*, khóa luận tốt nghiệp dược sỹ đại học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
8. Baxter Karen (2010), *Stockley's drug interactions*.
9. Dookeeram D, S. Bidaisee, J. F. Paul, P. Nunes, P. Robertson, V. R. Maharaj, *et al.* (2017), "Polypharmacy and potential drug-drug interactions in emergency department patients in the Caribbean", *Int J Clin Pharm*, 39(5), pp. 1119-1127.
10. Hansten P.D. Horn J.R. (2011), *Drug Interactions: Analysis and Management 2011*, Lippincott Williams & Wilkins.
11. <https://www.drugs.com>.
12. Middleton R.K, *Drug Interactions*, in *Textbook of Therapeutic Drug and Disease Management*, L.W. Wilkins, Editor. 2006. p. 47 - 69.
13. Santos T. O. D, Mmgd Nascimento, Y. A. Nascimento, G. C. B. Oliveira, U. C. M. Martins, D. F. D. Silva, *et al.* (2019), "Drug interactions among older adults followed up in a comprehensive medication management service at Primary Care", *Einstein (Sao Paulo)*, 17(4), pp. eAO4725.
14. Straubhaar B, S. Krahenbuhl and R.Schlienger(2006), "The prevalence of potential drug-drug interactions in patients with heart failure at hospital discharge", *Drug Saf*, 29(1), pp.79-90.
15. Subramanian A, M. Adhimoolam and S. Kannan (2018), "Study of drug-Drug interactions among the hypertensive patients in a tertiary care teaching hospital", *Perspect Clin Res*, 9(1), pp. 9-14.

(Ngày nhận bài: 26/7/2019 - Ngày duyệt đăng bài: 17/9/2019)