

của Hayfa Almutary (2024) cho thấy việc hướng dẫn người bệnh những điều trước phẫu thuật là một phương pháp xác định nhu cầu của bệnh nhân và cải thiện kết quả lâm sàng. Do đó, việc tư vấn trước phẫu thuật rất cần thiết trước khi thực hiện bất kì cuộc phẫu thuật nào.

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn tồn tại một số hạn chế. Đầu tiên, nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ tương đối nhỏ với 127 nam giới. Nhằm đánh giá chính xác mức độ hài lòng của nam giới sau can thiệp nên chúng tôi tiến hành lấy mẫu ngay sau cắt và sau cắt 6 tuần, chính điều này làm cho số lượng nam giới trả lời đủ các câu hỏi giảm bớt. Ngoài ra, nghiên cứu chỉ đề cập đến một vài yếu tố mà chưa bao phủ toàn bộ các khía cạnh của sự hài lòng. Các nghiên cứu trong tương lai cần được thiết kế và đánh giá sâu hơn sự hài lòng của người bệnh sau cắt bao quy đầu.

V. KẾT LUẬN

Nam giới thực hiện cắt bao quy đầu có độ tuổi trung bình là $28,1 \pm 7,8$ với lý do cắt bao quy đầu chủ yếu là do hẹp hoặc dài. Yếu tố có bệnh lý kèm theo và được tư vấn trước phẫu thuật có mối liên quan đến sự hài lòng của nam giới sau phẫu thuật cắt bao quy đầu nên cần thực hiện tư vấn trước phẫu thuật cho tất cả người bệnh và loại trừ các bệnh lý kèm theo. Ngoài ra, cần có các chương trình khám sàng lọc cho nam giới để phát hiện và xử trí sớm các trường hợp mắc bệnh lý hoặc bất thường bao quy đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **B. J. Morris et al.**, "Estimation of country-specific and global prevalence of male circumcision," *Popul Health Metr*, vol. 14, p. 4, 2016, doi: 10.1186/s12963-016-0073-5.

2. **M. Siev, M. Keheila, P. Motamedinia, and A. Smith**, "Indications for adult circumcision: a contemporary analysis," *Can J Urol*, vol. 23, no. 2, pp. 8204–8208, Apr. 2016.
3. **S. A. Bernaschina-Rivera, A. I. López-Chaim, J. A. Cordero-Pacheco, R. Fernández-Crespo, J. Quesada-Olarte, and R. Carrión**, "Circumcision and Sexual Medicine," *Sex Med Rev*, vol. 11, no. 4, pp. 412–420, Sep. 2023, doi: 10.1093/sxmrev/qead009.
4. **B. J. Morris and J. N. Krieger**, "Does male circumcision affect sexual function, sensitivity, or satisfaction?--a systematic review," *J Sex Med*, vol. 10, no. 11, pp. 2644–2657, Nov. 2013, doi: 10.1111/jsm.12293.
5. **R. A. Wani and B. Y. Mir**, "Factors Affecting Parental Satisfaction after Male Circumcision," *J Indian Assoc Pediatr Surg*, vol. 28, no. 5, pp. 397–399, 2023, doi: 10.4103/jiaps.jiaps_179_22.
6. **M. C. Tye and L. M. Sardi**, "Psychological, psychosocial, and psychosexual aspects of penile circumcision," *Int J Impot Res*, vol. 35, no. 3, pp. 242–248, May 2023, doi: 10.1038/s41443-022-00553-9.
7. **V. Homfray et al.**, "Examining the association between male circumcision and sexual function: evidence from a British probability survey," *AIDS*, vol. 29, no. 11, pp. 1411–1416, Jul. 2015, doi: 10.1097/QAD.0000000000000745.
8. **C. H. Chen, W.-M. Cheng, Y.-H. Fan, and T.-P. Chang**, "Factors influencing satisfaction with male circumcision in Taiwan," *Sci Rep*, vol. 13, p. 2313, Feb. 2023, doi: 10.1038/s41598-022-20140-8.
9. **B. J. Morris and J. N. Krieger**, "Does male circumcision affect sexual function, sensitivity, or satisfaction?--a systematic review," *J Sex Med*, vol. 10, no. 11, pp. 2644–2657, Nov. 2013, doi: 10.1111/jsm.12293.
10. **L.-H. Zhu, Q.-S. Ying, M. Yang, L.-F. Zhu, and H.-X. Chen**, "The Impact of Chronic Illness on the Patient Experience: Results From a Cross-Sectional Comparative Study in a Comprehensive Tertiary Hospital in China," *Inquiry*, vol. 59, p. 00469580221090382, May 2022, doi: 10.1177/00469580221090382.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THUỐC KHÁNG ĐÔNG KHÁNG VITAMIN K

Đinh Hiếu Nhân¹, Nguyễn Minh Phúc¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ số chuẩn hoá (INR) và thời gian trong đích điều trị (TTR) là hai thông số giúp đánh giá hiệu quả điều trị và điều chỉnh liều thuốc phù hợp theo diễn tiến lâm sàng ở những trường hợp bệnh nhân có chỉ định sử dụng thuốc kháng đông kháng vitamin K.

vitamin K. **Mục tiêu:** Kết quả điều trị thuốc kháng đông kháng vitamin K. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang hồi cứu. Tất cả bệnh nhân có chỉ định sử dụng thuốc kháng đông kháng vitamin K tái khám tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ 1/2023-6/2023 và có ít nhất 4 kết quả xét nghiệm INR. **Kết quả:** Có 177 trường hợp được khảo sát với tuổi trung bình $50,75 \pm 15,90$, tỉ lệ nam: nữ = 0,83, thời gian theo dõi trung bình 39,85 tháng. Bệnh van tim cơ học chiếm tỉ lệ 74,01%, rung nhĩ đơn thuần 16,4%. Liều sử dụng của thuốc kháng đông kháng vitamin K với warfarin $10,77 \pm 5,56$ mg/tuần, acenocoumarol $22,81 \pm 8,49$ mg/tuần. INR trung bình = $2,24 \pm 0,91$, trong đó chỉ có 44,63%

¹Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Hiếu Nhân

Email: dhnhan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024

trường hợp đạt đích điều trị và giá trị TTR trung bình = $46,46 \pm 29,28\%$. 25 trường hợp xuất hiện biến cố liên quan đến sử dụng thuốc. **Kết luận:** Thuốc kháng đông kháng vitamin K là thuốc có hiệu quả tốt trong dự phòng các biến cố thuyên tắc huyết khối trong những trường hợp bệnh lý có chỉ định bắt buộc. Tỷ lệ đạt được đích INR điều trị ($44,63\%$) và thời gian trong giới hạn điều trị theo Rosendaal ($46,46\%$) chưa cao, do đó cần phải phối hợp giữa theo dõi diễn tiến lâm sàng, xét nghiệm và nâng cao mức tuân thủ điều trị để có thể đạt được kết quả tốt hơn.

Từ khóa: Thuốc kháng đông kháng vitamin K, thuyên tắc huyết khối, xuất huyết.

Chữ viết tắt: TTR (Time in Therapeutic Range): thời gian trong đích điều trị, INR (International Normalized Ratio): Tỷ số chuẩn hoá, eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate): Độ lọc cầu thận ước tính.

SUMMARY

THE TREATMENT RESULTS OF ANTI-VITAMIN K ANTICOAGULANT

Introduction: The International Normalized Ratio (INR) and Time in Therapeutic Range (TTR) are two metrics used to evaluate the effectiveness of treatment and to adjust dosages appropriately based on clinical progress in patients indicated for the use of vitamin K antagonist anticoagulants. **Objective:** To investigate the treatment outcomes of vitamin K antagonist anticoagulants. **Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted. All patients prescribed vitamin K antagonist anticoagulants who revisited between January 2023 and June 2023 in Outpatient Department - University Medical Center HCMC and had at least four INR test results were included. **Results:** A total of 177 cases were surveyed, with an average age of 50.75 ± 15.90 years, and a male-to-female ratio of 0.83. The average follow-up duration was 39.85 months. Mechanical heart valves were present in 74.01% of cases, and isolated atrial fibrillation in 16.4%. The weekly dosage for warfarin was 10.77 ± 5.56 mg, and for acenocoumarol, 22.81 ± 8.49 mg. The average INR was 2.24 ± 0.91 , with only 44.63% of cases achieving therapeutic targets, and the average TTR was $46.46 \pm 29.28\%$. There were 25 cases of adverse events related to the medication. **Conclusion:** Vitamin K antagonist anticoagulants are effective in preventing thromboembolic events in mandatory indications. However, the rate of achieving therapeutic INR targets (44.63%) and time within the therapeutic range according to Rosendaal ($46.46 \pm 29.28\%$) are not high. Therefore, improving clinical monitoring, testing, and adherence to treatment is necessary to achieve better outcomes.

Keywords: Vitamin K antagonist anticoagulants, thromboembolism, bleeding.

Abbreviations: TTR = Time in Therapeutic Range, INR = International Normalized Ratio, eGFR = estimated Glomerular Filtration Rate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị chống đông máu là một trong những biện pháp điều trị quan trọng trong nhiều chuyên ngành, đặc biệt là chuyên ngành tim

mạch. Thuốc kháng đông kháng vitamin K vẫn còn là một thuốc quan trọng trong điều trị chưa thể thay thế được trong một số bệnh lý như bệnh van tim cơ học, rung nhĩ trên bệnh nhân hẹp van 2 lá, bệnh lý thận mạn giai đoạn cuối v.v... [1][2]. Đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc kháng đông kháng vitamin K phụ thuộc rất nhiều vào xét nghiệm thời gian prothrombin (hay qua giá trị tỉ số chuẩn hoá quốc tế = International Normalized Ratio (INR)). Trong hầu hết các trường hợp với chỉ định điều trị bằng thuốc kháng đông kháng vitamin K, hiệu quả đạt được khi giá trị đích INR = 2-3 [3][4]. Giá trị INR có ý nghĩa giới hạn khi chỉ đánh giá ở thời điểm mỗi lần tái khám, không cho thấy được sự thay đổi của kết quả điều trị theo thời gian. Do đó, để đánh giá kết quả của điều trị thuốc kháng đông kháng vitamin K trong suốt thời gian theo dõi và điều trị, tác giả Rosendaal đã đưa ra cách tính thời gian trong giới hạn điều trị (TTR = Time in therapeutic Range) chính là phần trăm thời gian bệnh nhân đạt được đích INR trong điều trị giúp cho việc đánh giá kết quả điều trị của thuốc kháng đông kháng vitamin K [5]. Giá trị TTR có thể giúp ích cho đánh giá kết quả của thuốc trong một khoảng thời gian xác định nhưng có thể không thật sự hữu ích cho điều chỉnh liều thuốc phù hợp với diễn tiến lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang hồi cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM cơ sở 1 từ 1/2023 - 6/2023.

2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu. Tất cả bệnh nhân được sử dụng thuốc kháng đông kháng vitamin K đến tái khám tại phòng khám Nội và Ngoại Tim mạch thuộc Khoa Khám Bệnh, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và có ít nhất 4 kết quả xét nghiệm INR trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.3. Tiêu chí đánh giá. Đánh giá hiệu quả điều trị thuốc kháng đông kháng vitamin K (INR đích điều trị = 2-3) dựa vào:

- Biểu hiện lâm sàng: Tình trạng bệnh nhân, có hay không có xuất hiện các biến cố liên quan đến bệnh hay liên quan đến sử dụng thuốc.
- Giá trị xét nghiệm INR ở thời điểm tái khám.
- Thời gian trong giới hạn điều trị (TTR).

2.4. Y đức. Đề tài được Hội đồng Y Đức Đại học Y Dược TPHCM thông qua ngày 30/3/2023, số quyết định: 374/HĐĐĐ-ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian khảo sát, chúng tôi thu thập được dữ liệu 177 trường hợp. Trong đó

giới nữ chiếm ưu thế, tuổi trung bình 50 tuổi, bệnh lý thận mạn với eGFR < 30mL/phút/1,73m² chiếm tỉ lệ 3,3%. Tăng huyết áp là bệnh lý đi kèm chiếm tỉ lệ cao nhất 36,7%.

3.1. Đặc điểm nhân trắc học mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân trắc học (n=177)

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tuổi*	50,75 ± 15,90	
Giới	Nam: Nữ = 0,83	
BMI* (kg/m ²)	22,22 ± 3,3	
eGFR* (mL/ph/1,73m ²)	80,59 ± 37,18	
eGFR < 30 mL/ph/1,73m ²	6	3,3
Tăng huyết áp	65	36,7
Bệnh động mạch vành	18	10,2
Đái tháo đường	17	9,6
Rung nhĩ đơn thuần	29	16,4

*:TB ± ĐLC

3.2. Chỉ định lâm sàng sử dụng thuốc kháng đông kháng vitamin K

Bảng 2. Chỉ định sử dụng thuốc kháng đông kháng vitamin K (n = 177)

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Rung nhĩ đơn thuần	29	16,40
Bệnh van tim cơ học	131	74,01
Rung nhĩ + Hẹp van 2 lá	4	2,25
Chỉ định khác	13	7,34

Hầu hết bệnh nhân được chỉ định sử dụng thuốc kháng đông kháng vitamin K là bệnh lý van tim cơ học (74,01%). Chỉ định khác bao gồm: Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới, nhồi máu phổi, huyết khối động mạch thân tạng, huyết khối tĩnh mạch cửa, hội chứng tăng đông và hội chứng kháng phospholipid.

3.3. Liều thuốc kháng đông kháng vitamin K

Bảng 3. Liều thuốc kháng đông (n=177)

Thuốc	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Liều trung bình (mg/tuần)
Acenocoumarol	77	43,5	10,77 ± 5,56
Warfarin	100/	56,49	22,81 ± 8,49

Thuốc kháng đông kháng vitamin K trong nghiên cứu gồm 2 thuốc Warfarin và Acenocoumarol với liều thuốc trung bình trong tuần là 22,81mg và 10,77mg.

3.4. Giá trị INR ở lần xét nghiệm sau cùng.

Bảng 4. Giá trị xét nghiệm INR (n=177)

Chỉ số INR	Số lượng	Tỉ lệ (%)
INR < 2	64	36,15
INR = 2-3	79	44,63
INR > 3	34	19,2
INR Sau cùng*	2,24 ± 0,91	

*:TB ± ĐLC

Với giá trị xét nghiệm INR ở lần sau cùng cho thấy chỉ 44,38% trường hợp đạt được giá trị đích điều trị. Có đến 35,39% trường hợp chưa đạt INR đích điều trị với nguy cơ thất bại điều trị và 19,1% trường hợp vượt giá trị đích điều trị của INR gây nguy cơ xuất huyết.

3.5. Thời gian trong giới hạn điều trị theo Rosendaal

Bảng 5. Thời gian trong giới hạn điều trị (TTR)

Phần trăm xét nghiệm trong giới hạn điều trị (%)	Phần trăm số ngày trong giới hạn điều trị (%)
37,93 ± 25,02	46,46 ± 29,28

Phần trăm số ngày trong giới hạn điều trị chỉ đạt mức thấp

3.6. Biến cố liên quan đến sử dụng thuốc kháng đông kháng vitamin K

Bảng 6. Biến cố

Biến cố xuất huyết	Biến cố thuyên tắc	Nhập viện do biến cố
24 (12,42%)	1 (0,56%)	2 (1,12%)
	Nhồi máu não đa ổ	1 Nhồi máu não đa ổ
		1 Xuất huyết tiêu hoá

Có 25 trường hợp xuất hiện biến cố liên quan đến sử dụng thuốc với phần trăm xét nghiệm trong giới hạn điều trị theo Rosendaal = 34,04 ± 21,44% và phần trăm số ngày trong giới hạn điều trị theo Rosendaal = 46,46 ± 29,28%, giá trị INR trung bình ở xét nghiệm lần cuối 2,24 ± 0,91, trong đó 24 trường hợp bị xuất huyết chiếm tỉ lệ 13,55% và 1 trường hợp nhồi máu não đa ổ tái phát (0,56%) với INR sau cùng là 1,97 và TTR 78,5%. Có 2 trường hợp cần phải nhập viện chiếm tỉ lệ 1,12%.

3.7. Kết quả theo dõi. Trong thời gian theo dõi trung bình 39,85 tháng, tất cả các trường hợp sử dụng thuốc kháng đông kháng vitamin K đều có diễn tiến lâm sàng ổn định, ngoại trừ 1 trường hợp phải nhập viện do xuất huyết tiêu hoá và 1 trường hợp nhồi máu não đa ổ. Những trường hợp với tác dụng phụ xuất huyết khác được kiểm soát bằng cách thay đổi liều thuốc. Tuy nhiên, đã có 5 trường hợp chuyển sang sử dụng thuốc kháng đông đường uống tác dụng trực tiếp do yêu cầu của bệnh nhân và bệnh nhân không có chống chỉ định của thuốc (2,82%).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình trong khảo sát là 50 tuổi, giới nữ chiếm ưu thế, bệnh lý tăng huyết áp được ghi nhận nhiều nhất và chức năng thận còn trong giới hạn bình thường (Bảng 1). Tất cả các trường hợp khảo sát đều có chỉ định bắt buộc sử

dụng thuốc kháng đông. Trong đó, thuốc kháng đông kháng vitamin K được chỉ định bắt buộc trong trường hợp bệnh lý van cơ học (74,01%), rung nhĩ bệnh nhân hẹp van 2 lá (2,25%). Những trường hợp khác được chỉ định sử dụng và chọn lựa loại thuốc kháng đông tùy thuộc vào đánh giá bệnh cảnh lâm sàng với mục tiêu chính là điều trị phòng ngừa thuyên tắc huyết khối (Bảng 2). Bệnh lý van cơ học là nhóm bệnh lý ngày càng gặp nhiều trên thực hành lâm sàng do ngày càng có nhiều bệnh nhân điều trị thay van cho các bệnh lý van tim do thoái hoá hay hậu thấp. Những bệnh nhân sau phẫu thuật thay van, thuốc kháng đông kháng vitamin K là thuốc được chỉ định bắt buộc[1][7].

Thuốc kháng đông kháng vitamin K được sử dụng trong điều trị bao gồm 2 loại thuốc Warfarin và Acenocoumarol có cùng cơ chế tác dụng ức chế yếu tố đông máu II, VII, IX và X. Do đó hiệu quả của thuốc là tương tự nhau, chỉ khác nhau về liều thuốc sử dụng. Liều trung bình của thuốc Warfarin và Acenocoumarol trong khảo sát của chúng tôi lần lượt là $22,81 \pm 8,49\text{mg/tuần}$ và $10,77 \pm 5,56\text{mg/tuần}$ (Bảng 3). Đây là liều thuốc tương đối thấp, liều thuốc cao và được xem là có đề kháng với thuốc kháng đông kháng vitamin K khi vượt hơn 105mg/tuần [3][6]. Hiệu quả thuốc cần phải được khảo sát bằng xét nghiệm INR qua các lần tái khám với mục tiêu phải đạt được giá trị đích điều trị của INR (INR=2-3). Qua khảo sát chúng tôi nhận thấy chỉ có 44,63% trường hợp đạt INR đích điều trị, 36,15% trường hợp chưa đạt đích điều trị và 19,2% vượt đích điều trị (Bảng 4). Điều này phản ánh thực tế chưa đến một nửa các trường hợp sử dụng thuốc kháng đông kháng vitamin K đạt được đích điều trị của INR, có thể do khó đánh giá vấn đề tuân thủ điều trị, mặt khác thuốc kháng đông kháng vitamin K là một thuốc mà hiệu quả có thể bị ảnh hưởng do đặc điểm nhân trắc học, bệnh lý đi kèm, chế độ ăn, tương tác với rất nhiều thuốc làm ảnh hưởng đến kết quả điều trị [4][6].

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết bệnh nhân đều đạt được hiệu quả điều trị tốt với diễn tiến lâm sàng ổn định, chỉ có duy nhất 1 trường hợp xuất hiện biến cố nhồi máu não đa ổ tái phát do không đạt đích điều trị của INR và TTR chỉ đạt 78,5%, 1 trường hợp xuất huyết tiêu hoá cần phải nhập viện, các trường hợp biến cố còn lại đều là xuất huyết với các mức độ nhẹ (Bảng 6) và được điều chỉnh liều thuốc phù hợp. Các biến cố liên quan đến sử dụng thuốc có thể xuất hiện bất kỳ thời điểm nào và có thể xảy ra

ngay khi INR đạt giá trị đích điều trị.

Tuy nhiên khi đánh giá các biến cố liên quan đến sử dụng thuốc và sự thay đổi của thời gian trong giới hạn điều trị theo Rosendaal và giá trị xét nghiệm INR đã cho thấy phần trăm số ngày trong giới hạn điều trị (TTR) chưa đạt mức tối ưu ($46,46 \pm 29,28\%$) (Bảng 5), mặc dù INR trung bình ở lần xét nghiệm sau cùng đạt $2,24 \pm 0,91$, cho thấy phần trăm thời gian trong giới hạn điều trị (TTR) chưa phản ánh theo diễn tiến lâm sàng. Theo tác giả Gallagher và cộng sự [9] nguy cơ tử vong và xuất hiện biến cố thuyên tắc thấp nhất khi $TTR \geq 70\%$, tuy nhiên theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi giá trị TTR khá thấp nhưng chỉ có 1 trường hợp xuất hiện biến cố thuyên tắc (0,56%) điều này có thể do cỡ mẫu còn ít nên chưa phản ánh được mối liên quan giữa TTR và tỉ lệ xuất hiện biến cố thuyên tắc hay tử vong, hay cũng có thể do đặc điểm nhân trắc học người châu Á. Mặt khác, thời gian trong giới hạn điều trị (TTR) chỉ cho biết phần trăm số ngày trong đích điều trị của thuốc kháng đông kháng vitamin K nhưng không cho biết phần trăm số ngày không đạt hay vượt đích điều trị để giúp cho nhà lâm sàng điều chỉnh liều thuốc phù hợp và chưa giúp ích cho tiên đoán nguy cơ xuất hiện biến cố thuyên tắc hay xuất huyết. Ngược lại, giá trị INR ở từng thời điểm tái khám giúp cho người thầy thuốc đánh giá hiệu quả của thuốc cùng với diễn tiến lâm sàng, điều chỉnh liều thuốc phù hợp với yêu cầu của diễn tiến lâm sàng nhưng lại không thể đánh giá được hiệu quả của thuốc trong suốt khoảng thời gian giữa 2 lần tái khám. Cho đến thời điểm hiện tại, việc điều chỉnh liều lượng thuốc chủ yếu dựa vào giá trị INR ở những thời điểm tái khám.

Thuốc kháng đông kháng vitamin K là một thuốc hiệu quả và được chỉ định bắt buộc trong nhiều trường hợp bệnh lý. Theo dõi, đánh giá hiệu quả và độ an toàn của thuốc cần phải dựa vào kết hợp giữa diễn tiến lâm sàng, xét nghiệm INR ở từng thời điểm và thời gian trong giới hạn điều trị theo Rosendaal, giá trị xét nghiệm INR giúp điều chỉnh liều thuốc khi cần thiết và thời gian trong giới hạn điều trị (TTR) giúp tìm nguyên nhân xuất hiện các biến cố cũng như đánh giá hiệu quả điều trị trong một khoảng thời gian xác định. Tuy nhiên, các biến cố liên quan đến thuốc có thể xuất hiện ngay trong đích điều trị do đó cần phải có sự phối hợp tốt giữa bác sĩ, người bệnh và thân nhân trong chăm sóc và theo dõi bệnh.

Hạn chế đề tài: Không đánh giá được sự tuân thủ trong điều trị.

V. KẾT LUẬN

Thuốc kháng đông kháng vitamin K là thuốc có hiệu quả tốt trong dự phòng các biến cố thuyên tắc huyết khối trong những trường hợp bệnh lý có chỉ định bắt buộc kèm với tỉ lệ xuất hiện biến cố thuyên tắc huyết khối thấp (0,56%). Tỉ lệ đạt được đích INR điều trị (44,63%) và thời gian trong giới hạn điều trị theo Rosendaal ($46,46 \pm 29,28\%$) chưa cao, do đó cần phải phối hợp giữa theo dõi diễn tiến lâm sàng và xét nghiệm để có thể đạt được kết quả điều trị và giảm nguy cơ xuất hiện các biến cố do sử dụng thuốc kháng đông kháng vitamin K.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Craig T. January CT, L. Samuel Wann, Hugh Calkins, et al.** 2019 AHA/ACC/HRS Focused Update of the 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society in Collaboration With the Society of Thoracic Surgeons. *Circulation*. 2019; 140: e125–e151. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000665>
2. **Steffel J, Collins R, Antz M, Cornu P, Desteghe L, Haesler KG, Oldgren J, Reinecke H, Roldan-Schillina V, Rowell N, Sinnaeve P, Vanassche T, Potpara T, Camm AJ, Heidbüchel H;** External reviewers. 2021 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the Use of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in Patients with Atrial Fibrillation. *Europace*. 2021 Oct 9;23(10):1612-1676. doi: 10.1093/europace/euab065. Erratum in: *Europace*. 2021 Jun 28;: PMID: 33895845.
3. **Guidelines for warfarin management in the community.** Published by the State of Queensland (Queensland Health) and the Royal Flying Doctor Service Queensland Section, May, 2016. https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0025/443806/warfarin-guidelines.pdf
4. **Ansell J, Hirsh J, Hylek E, và cs.** Pharmacology and management of the vitamin K antagonists: American College of Chest Physicians evidence based clinical practice guidelines (8th edition). *Chest* 2008;133:1605-1985.
5. **Rosendaal FR, Cannegieter SC, van der Meer FJ, Briët E.** A method to determine the optimal intensity of oral anticoagulant therapy. *Thromb Haemost.* 1993 Mar 1;69(3):236-9. PMID: 8470047.
6. **Olusegun Osinbowale, Monzr Al Malki, Andrew Schade, John R Bartholomew.** An algorithm for managing warfarin resistance. *Cleve Clin J Med.* 2009 Dec;76(12):724-30. doi: 10.3949/ccim.76a.09062.
7. **Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al.** 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ES. *European Heart Journal*, Volume 42, Issue 5, 1 February 2021, Pages 373-498. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>
8. **Gallagher AM, Setakis E, Plumb JM, Clemens A, van Staa TP.** Risks of stroke and mortality associated with suboptimal anticoagulation in atrial fibrillation patients. *Thromb Haemost.* 2011 Nov;106(5):968-77. doi: 10.1160/TH11-05-0353. Epub 2011 Sep 8. PMID: 21901239.

NGHIÊN CỨU TẦN SUẤT VÀ MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐA HÌNH ĐƠN NUCLEOTID RS1042522 VỚI MỘT SỐ CHỈ SỐ TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÝP 2

Bùi Khắc Cường¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các nghiên cứu chỉ ra vai trò của các yếu tố di truyền đối với nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường. Do đó, nghiên cứu này nhằm mục tiêu khảo sát tần suất của đa hình đơn nucleotid rs1042522 trên gen p53 và mối liên quan của nó với nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường týp 2. **Đối tượng**

và phương pháp: Nghiên cứu tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang, bao gồm 91 người khỏe mạnh và 180 bệnh nhân đái tháo đường týp 2. Phương pháp PCR đặc hiệu alen được sử dụng để phân tích kiểu gen. Số liệu được phân tích trên GraphPrism 8.4. **Kết quả:** Tỉ lệ phân bố kiểu gen GG, GC và CC của rs1042522 trong nhóm nghiên cứu tương ứng là 24,72%, 50,55% và 24,72%. Không phát hiện sự khác biệt về các chỉ số glucose máu, HbA1c, Insulin và HOMA-IR giữa các kiểu gen ($p > 0,05$). Phân tích theo mô hình lặn, kiểu gen rs1042522 liên quan đến nguy cơ xuất hiện bệnh đái tháo đường týp 2 với $OR = 2,058$; 95% $CI = 1,096 - 3,822$; $p = 0,0261$. **Kết luận:** Tỉ lệ của các kiểu gen GG, GC và CC của rs1042522 trên gen p53 trong

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Khắc Cường

Email: buikhaccuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024