

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Suy giáp ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn tính cao hơn so với dân số chung. Các yếu tố làm gia tăng tỷ lệ suy giáp bao gồm giới nữ, tuổi, HbA1C, mức lọc cầu thận và albumin niệu. Chính vì thế bác sĩ lâm sàng nên cân nhắc sàng lọc để phát hiện sớm và can thiệp để đem lại hiệu quả tối ưu cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wyne KL, Nair L, Schneiderman CP, et al.** Hypothyroidism Prevalence in the United States: A Retrospective Study Combining National Health and Nutrition Examination Survey and Claims Data, 2009-2019. *J Endocr Soc.* Nov 17 2022.
2. **Uppal V, Vij C, Bedi GK, Vij A, Banerjee BD.** Thyroid disorders in patients of type 2 diabetes mellitus. *Indian J Clin Biochem.* Oct 2013.
3. **Chonchol M.** Prevalence of subclinical hypothyroidism in patients with chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2008.

4. **Yang Z, Duan P, Li W, et al.** The Correlation between Thyroid Hormon Levels and the Kidney Disease Progression Risk in Patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2022.
5. **Vi Đức Thế.** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân cao tuồi suy giáp nguyên phát. *Đại học Y Hà Nội. Luận văn CKII.* 2018.
6. **Hoàng Tiên Hường.** Nhân xét đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và một số nguyên nhân hay gặp ở bệnh nhân suy giáp tai tuyến. *Luận văn Thạc sỹ. Đại học Y Hà Nội.* 2010.
7. **Trần Thị Bích Vân.** Nhân xét đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và một số nguyên nhân ở bệnh nhân suy giáp tai BVĐK Đống Đa. *Đại học Y Hà Nội. Luận văn Thạc sỹ.* 2021.
8. **Vũ Thị Anh.** Thực trạng suy giáp ở người bệnh đái tháo đường type 2 cao tuổi. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023.
9. **Furukawa S, Yamamoto S.** Association between subclinical hypothyroidism and diabetic nephropathy in patients with type 2 diabetes mellitus. *Endocr J.* 2014.

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN VẢY NẾN MÀNG MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH - NẶNG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ THUỐC SINH HỌC

Nguyễn Thị Mai Xuân¹, Nguyễn Thị Hồng Chuyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến mức độ trung bình-nặng điều trị bằng thuốc sinh học và xác định mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả khảo sát chất lượng cuộc sống bằng chỉ số chất lượng cuộc sống (Dermatology Life Quality Index – DLQI) trên 148 bệnh nhân vảy nến mức độ trung bình - nặng điều trị bằng thuốc sinh học tại bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2024 đến 06/2024. **Kết quả:** Thuốc sinh học hiện được sử dụng nhiều nhất tại bệnh viện Da liễu TP.HCM là Secukinumab (92,6%) và 87,8% bệnh nhân hài lòng với thuốc sinh học đang sử dụng. Bệnh nhân điều trị thuốc sinh học cải thiện đáng kể điểm số PASI (Psoriasis Area Surface Index), BSA (Body Surface Area) và DLQI. Điểm DLQI sau điều trị thuốc sinh học là $3,32 \pm 4,69$. Phân tích hồi quy đa biến ghi nhận DLQI có liên quan đến mức độ hài lòng với phương pháp điều trị, tính tuân thủ, vị trí khó điều trị như da đầu và chỉ số BSA. **Kết luận:** Thuốc sinh học cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến với hầu hết người tham gia đều có $DLQI \leq 5$ điểm.

Các yếu tố có tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến bao gồm: không hài lòng với phương pháp điều trị, điều trị không liên tục, chỉ số BSA ≥ 3 và vị trí sang thương vùng da đầu. Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của đánh giá chất lượng cuộc sống như một chỉ số quan trọng trong quá trình điều trị cho bệnh nhân mức độ trung bình-nặng.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, vảy nến, thuốc sinh học.

SUMMARY

SURVEY ON THE QUALITY OF LIFE OF PSORIATIC PATIENTS TREATED WITH BIOLOGICAL DRUGS

Objective: To evaluate patients' quality of life with moderate-severe psoriasis vulgaris treated with biologic drugs. We also aimed to determine any associations between quality of life and the participants' epidemiological and clinical characteristics. **Subject and method:** A cross-sectional study was conducted to assess the quality of life using the Dermatology Life Quality Index (DLQI) in 148 participants at HCMC Hospital of Dermato-Vereneology from March 2024 to June 2024. **Result:** The most used biologic drug was Secukinumab (92.5%), and 87.8% of patients were satisfied with the current biologic treatment. Patients treated with biologic drugs showed significant improvement in PASI, BSA, and DLQI scores. The DLQI score after biologic treatment was 3.32 ± 4.69 . Most participants had a $DLQI \leq 5$ points. Multivariate regression analysis revealed that DLQI was associated with treatment satisfaction, adherence, difficult-to-treat

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennghuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024

areas such as the scalp, and BSA index. **Conclusion:** Biological therapy significantly improved the quality of life for patients with psoriasis. Factors such as dissatisfaction with treatment, intermittent treatment, BSA \geq 3, and lesions on the scalp had a negative impact on the quality of life of patients with psoriasis. The research emphasized the role of DLQI as an important index to evaluate in the treatment process for patients. **Keywords:** Dermatology Life Quality Index, psoriasis, biologics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh lý viêm qua trung gian miễn dịch phổ biến, ảnh hưởng đến khoảng 0,9–8,5% dân số toàn thế giới¹. Vảy nến làm gia tăng nguy cơ nhiều bệnh lý đồng mắc và ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống của người bệnh, đặc biệt là những bệnh nhân có bệnh ở mức độ trung bình–nặng. Nhiều báo cáo cho thấy mức độ ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần và thể chất có thể so sánh với những bệnh lý nghiêm trọng khác như tiểu đường và tim mạch. Mặc dù hiện nay có nhiều phương pháp điều trị tuy nhiên một số bệnh nhân vảy nến vẫn chưa hài lòng với phương pháp điều trị hiện tại. Điều này có thể là do tính chất mạn tính và tái phát của bệnh, cũng có thể do sự bất tiện, tác dụng ngoại ý và khả năng tiếp cận của việc điều trị. Thuốc sinh học là phương pháp mới, hiệu quả, giúp người bệnh cải thiện sang thương và quay về cuộc sống bình thường. Nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân vảy nến mức độ trung bình - nặng đang điều trị với thuốc sinh học tại bệnh viện Da liễu TP.HCM.

Mục tiêu:

- Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến mức độ trung bình – nặng điều trị thuốc sinh học bằng điểm thang điểm DLQI.
- Xác định mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của bệnh nhân vảy nến mức độ trung bình - nặng

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ 03/2024 – 06/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân vảy nến mức độ trung bình – nặng điều trị thuốc sinh học tại bệnh viện Da liễu TP.HCM.

2.4. Cỡ mẫu: Ước lượng cỡ mẫu theo công thức ước lượng trung bình:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \sigma^2}{d^2}$$

Với n: Cỡ mẫu tối thiểu cần tính;
 $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với độ tin cậy 95% ($\alpha=0,05$); sai

số biên cho phép $d=0,75$; σ : độ lệch chuẩn của điểm số DLQI ở bệnh nhân điều trị thuốc sinh học. Theo nghiên cứu của tác giả Shuhui Min² cho kết quả điểm DLQI trung bình sau điều trị thuốc sinh học là $3,65 \pm 4,48$ nên chọn $\sigma = 4,48$. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần có $n = 137$ bệnh nhân.

Từ 03/2024 - 06/2024, chúng tôi đưa vào nghiên cứu 148 bệnh nhân vảy nến mức độ trung bình - nặng đang điều trị thuốc sinh học.

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.6. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn nhận vào: Bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến mức độ trung bình - nặng đang điều trị với thuốc sinh học. Bệnh nhân trên 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền căn bệnh lý về tâm thần hoặc đang sử dụng các thuốc hướng tâm thần. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu: Dữ liệu được thu thập trực tiếp bằng cách phỏng vấn bệnh nhân và ghi nhận thông tin lưu trữ trong hồ sơ bệnh án.

2.8. Các bước thu thập số liệu. Bệnh nhân đến khám thỏa tiêu chuẩn, chúng tôi sẽ giải thích cho người bệnh về mục tiêu, cách thức tiến hành nghiên cứu. Bệnh nhân đồng ý thì sẽ ký tên vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.

Sau đó, chúng tôi tiến hành thu thập dữ kiện gồm đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, độ nặng của bệnh nhân. Ngoài ra, chúng tôi ghi nhận hồi cứu thêm dữ liệu từ hồ sơ về độ nặng (BSA, PASI, DLQI) tại thời điểm bệnh nhân bắt đầu điều trị thuốc sinh học.

2.9. Biến số nghiên cứu. Biến số chất lượng cuộc sống: Thang điểm DLQI nhằm mục đích đánh giá vấn đề về da đã ảnh hưởng đến cuộc sống như thế nào trong tuần vừa qua. Bảng câu hỏi bao gồm 10 câu hỏi (thang điểm từ 0 – 30 điểm) bao gồm 6 khía cạnh của cuộc sống: triệu chứng và cảm xúc, hoạt động hàng ngày, giải trí, công việc, học tập, mối quan hệ cá nhân và vấn đề điều trị bệnh. Mỗi câu hỏi được đánh giá từ 0 đến 3 điểm. Tổng số điểm được phân nhóm: 0 đến 1 = không ảnh hưởng đến cuộc sống của bệnh nhân, 2–5 = ảnh hưởng nhẹ, 6–10 = ảnh hưởng vừa phải, 11–20 = ảnh hưởng nghiêm trọng và 21–30 = ảnh hưởng đáng kể.

2.10. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng STATA 14.2. Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn nếu là phân phối chuẩn và dạng trung vị, khoảng tứ phân vị nếu không phải phân

phối chuẩn. Mô hình hồi quy logistic đơn biến và đa biến cho biến phụ thuộc là biến nhị giá (có hay không đạt điểm DLQI ≤ 1). Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

2.11. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y dược TP.HCM, mã số 23631-ĐHYD, ngày 28/09/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ của bệnh nhân (n=148)

Đặc điểm		Mẫu nghiên cứu	DLQI ≤ 1 n = 81	DLQI > 1 n = 67	p
Tuổi (năm)	TB \pm ĐLC GTNN - GTLN	42,5 \pm 11,8 19 - 72	43,9 \pm 12,4 19 - 72	40,7 \pm 10,9 19 - 65	0,1 ^a
Giới tính n (%)	Nam Nữ	124 (83,8) 24 (16,3)	67 (82,7) 14 (17,3)	57 (85,1) 10 (14,9)	0,7 ^c
Nghề nghiệp n (%)	Lao động trí óc Lao động chân tay Không việc làm Hưu trí	99 (66,9) 27 (18,2) 9 (6,1) 13 (8,8)	56 (69,1) 13 (16,1) 3 (3,7) 9 (11,1)	43 (64,2) 14 (20,9) 6 (9,0) 4 (6,0)	0,34 ^b
Thu nhập gia đình n (%)	< 10 triệu 10 - 20 triệu 20 - 30 triệu > 30 triệu	5 (3,4) 40 (27,0) 34 (23,0) 69 (46,6)	3 (3,7) 23 (28,4) 16 (19,8) 39 (48,1)	2 (3,0) 17 (25,4) 18 (26,9) 30 (37,0)	0,8 ^b
Trình độ học vấn n (%)	Tiểu học, trung học cơ sở Trung học phổ thông Đại học/ sau đại học	9 (6,1) 32 (21,6) 107 (72,3)	6 (7,4) 16 (19,8) 59 (72,8)	3 (3,7) 16 (23,9) 48 (59,3)	0,68 ^b
Nơi cư trú n (%)	TP. Hồ Chí Minh Tỉnh khác	97 (65,5) 51 (34,5)	57 (70,4) 24 (29,6)	70 (59,7) 27 (40,3)	0,79 ^c

a, kiểm định Student's t-test; b, kiểm định Fisher; c, kiểm định chi bình phương; TB, trung bình; ĐLC, độ lệch chuẩn; GTNN, giá trị nhỏ nhất; GTLN, giá trị lớn nhất

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân tiêm thuốc sinh học là 42,5. Tỷ lệ nam/nữ là 5/1. Bệnh nhân đa phần có việc làm và ưu thế lao

động trí óc. Đa phần bệnh nhân có thu nhập gia đình cao trên 30 triệu/tháng và có trình độ học vấn là đại học/sau đại học. 2/3 mẫu nghiên cứu sống ở TP. HCM. Sự khác biệt về đặc điểm dịch tễ giữa nhóm DLQI ≤ 1 và nhóm DLQI > 1 không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân (n=148)

Đặc điểm		Thông kê mô tả n=148	DLQI ≤ 1 n = 81	DLQI > 1 n = 67	p
Tuổi khởi phát (năm)	TB \pm ĐLC GTNN - GTLN	28,2 \pm 12,5 5 - 62	29,7 \pm 13,4 5 - 62	26,5 \pm 11,3 5 - 56	0,12 ^a
Thời gian bệnh (năm)	TB \pm ĐLC GTNN - GTLN	14,3 \pm 8,7 1 - 45	14,4 \pm 8,7 2 - 45	14,2 \pm 8,8 1 - 35	0,89 ^a
Bệnh đồng mắc n (%)	Viêm khớp vảy nến Tăng huyết áp Rối loạn lipid máu Đái tháo đường Béo phì	70 (47,3) 35 (23,7) 21 (14,2) 18 (12,2) 55 (37,2)	38 (46,9) 22 (27,2) 10 (12,4) 12 (14,8) 30 (37,0)	32 (47,8) 13 (19,4) 11 (16,4) 6 (9,0) 25 (37,3)	0,56 ^b
Thời gian điều trị (tháng)	TB \pm ĐLC GTNN - GTLN	34,8 \pm 26,8 3 - 139	34,4 \pm 27,3 3 - 139	35,2 \pm 26,3 3 - 102	0,86 ^a
Thời gian tiêm thuốc	< 1 năm 1 - 5 năm ≥ 5 năm	34 (23,0) 74 (50,0) 28 (18,9)	18 (22,2) 48 (59,3) 15 (18,5)	16 (23,9) 36 (53,7) 15 (22,4)	0,77 ^b
Thuốc sinh học điều trị	Infliximab Ustekinumab Secukinumab Guselkumab	1 (0,7) 8 (5,4) 137 (92,6) 2 (1,4)	1 (1,2) 3 (3,7) 76 (93,8) 1 (1,2)	0 (0) 5 (7,5) 61 (91,0) 1 (1,5)	0,7 ^b

Chuyển đổi thuốc sinh học, n (%)	Chưa đổi Đổi thuốc	138 (93,2) 10 (6,8)	76 (93,8) 5 (6,2)	62 (92,5) 5 (7,5)	0,76 ^c
Tuân thủ điều trị	Không liên tục* Điều trị liên tục	20 (13,5) 128 (86,5)	4 (4,9) 77 (95,1)	16 (28,9) 51 (76,1)	0,001 ^c
Mức độ hài lòng với điều trị hiện tại, n (%)	Rất hài lòng Hài lòng Không hài lòng	37 (25,0) 93 (62,8) 11 (7,4)	29 (35,8) 51 (63,0) 1 (1,2)	8 (11,9) 42 (62,7) 17 (25,4)	<0,001 ^b
Vị trí khó điều trị	Da đầu Mặt Sinh dục Nếp Lòng bàn tay, chân Móng	62 (41,9) 15 (10,1) 9 (6,1) 13 (8,8) 13 (8,8) 51 (34,5)	23 (28,4) 4 (4,9) 1 (1,2) 5 (6,2) 3 (3,7) 20 (24,7)	39 (58,2) 11 (16,4) 8 (11,9) 8 (11,9) 10 (14,9) 31 (46,3)	<0,001 ^c 0,02 ^c 0,007 ^c 0,22 0,016 ^c 0,003 ^c

*: bệnh nhân từng ngưng và đã điều trị tấn công lại. a, kiểm định Student's t-test; b, kiểm định Fisher; c, kiểm định chi bình phương; TB, trung bình; ĐLC, độ lệch chuẩn; GTNN, giá trị nhỏ nhất; GTLN, giá trị lớn nhất

Nhận xét: Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trung bình 14,3 năm. Thời gian điều trị

thuốc sinh học trung bình 34,8 tháng. Secukinumab là thuốc sinh học được sử dụng nhiều nhất. Bệnh nhân đạt DLQI ≤ 1 điểm có tỉ lệ điều trị liên tục nhiều hơn và mức độ hài lòng cao hơn. Tần suất vị trí khó điều trị như da đầu, mặt, sinh dục, lòng bàn tay, bàn chân, móng giữa 2 nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3: Đặc điểm về độ nặng của bệnh nhân (n=148)

Đặc điểm		Trước điều trị	Hiện tại	p
BSA (%)	TB ± ĐLC	42,36 ± 20,71	3,66 ± 7,07	<0,001 ^a
	GTNN – GTLN	7 – 86	0 – 80	
PASI	TB ± ĐLC	19,36 ± 8,27	2,38 ± 4,74	<0,001 ^a
	GTNN – GTLN	5,8 – 48,0	0 – 36,8	
DLQI	TB ± ĐLC	17,48 ± 7,23	3,32 ± 4,69	<0,001 ^a
	GTNN – GTLN	1 – 30	0 – 20	
Phân độ DLQI	0 – 1 điểm	1 (0,7)	81 (54,7)	<0,001 ^b
	2 – 5 điểm	6 (4,1)	31 (21,0)	
	6 – 10 điểm	20 (13,5)	24 (16,2)	
	11 – 20 điểm	72 (48,7)	12 (8,1)	
	21 – 30 điểm	49 (33,1)	0 (0)	

a, kiểm định Student's t-test bắt cặp; b, kiểm định Fisher. TB, trung bình; ĐLC, độ lệch chuẩn; GTNN, giá trị nhỏ nhất; GTLN, giá trị lớn nhất

Nhận xét: Sau khi điều trị thuốc sinh học, điểm số DLQI, PASI và BSA giảm có ý nghĩa thống kê và có hơn ½ bệnh nhân đạt được DLQI ≤ 1 điểm.

Bảng 4: Các yếu tố liên quan với chất lượng cuộc sống trong phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến (n=148)

Biến số		Đạt DLQI ≤ 1			
		Đơn biến OR (KTC 95%)	p	Đa biến OR (KTC 95%)	p
Tuân thủ điều trị	Không liên tục	1	0,002*	1	0,003*
	Điều trị liên tục	6,0 (1,9 – 19,1)		8,25 (2,04 – 33,3)	
Mức độ hài lòng với điều trị, n (%)	Không hài lòng	1	0,004*	1	0,04*
	Hài lòng	20,6 (2,6 – 161,6)		10,6 (1,1 – 100,6)	
	Rất hài lòng	61,6 (7,1 – 536,2)		< 0,001*	
Vị trí tổn thương khó điều trị	Da đầu	1,3 (1,6 – 1,9)	< 0,001*	3,47 (1,38 – 8,69)	0,008*
	Mặt	3,8 (1,1 – 12,5)	0,029*	1,07 (0,2 – 5,7)	0,937
	Sinh dục	10,8 (1,3 – 89,1)	0,027*	4,04 (0,36 – 45,9)	0,260
	Lòng bàn tay, chân	4,6 (6,04 – 40,19)	0,026*	1,86 (0,29 – 11,9)	0,514
	Móng	2,6 (1,3 – 5,3)	0,0078	1,36 (0,32 – 9,35)	0,539
PASI ≤ 3		0,62 (0,52 – 0,74)	< 0,001*	1,72 (0,32 – 0,35)	0,525
BSA ≤ 3		0,55 (0,42 – 0,72)	< 0,001*	3,67 (1,22 – 11,0)	0,02*

(KTC: khoảng tin cậy, *: p < 0,05, khác biệt có ý nghĩa thống kê)

Nhận xét: Khả năng đạt điểm DLQI ≤ 1 điểm có mối liên quan với sự tuân thủ điều trị, mức độ hài lòng về phương pháp điều trị, vị trí da đầu và chỉ số BSA ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Thuốc sinh học là tiến bộ đáng kể trong điều trị bệnh vẩy nến trong những năm gần đây vì nó có thể kiểm soát tình trạng viêm toàn thân và tác động tích cực đối với các bệnh lý đồng mắc. Nhiều bệnh nhân đã đạt được kết quả đáng ghi nhận, đạt PASI75, thậm chí PASI90, PASI100. Sự cải thiện mức độ nghiêm trọng của bệnh giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đáng kể, giúp giảm các triệu chứng cơ thể, rối loạn giấc ngủ, rối loạn chức năng xã hội, lo lắng và phiền muộn so với các phương pháp điều trị toàn thân và tại chỗ truyền thống. Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận bệnh nhân điều trị thuốc sinh học có cải thiện đáng kể điểm PASI, BSA và DLQI sau điều trị ($p < 0,001$), trong đó có hơn 50% bệnh nhân đạt được DLQI ≤ 1 điểm tức là hầu như không ảnh hưởng đến chức năng cuộc sống.

Kết quả của mô hình hồi quy đơn biến và đa biến cho thấy mức độ hài lòng với phương pháp điều trị, tính tuân thủ, vị trí đặc biệt như da đầu và diện tích da bị ảnh hưởng có mối quan hệ chặt chẽ với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Bệnh nhân hài lòng hơn với phương pháp điều trị được phát hiện là có nhiều khả năng đạt DLQI ≤ 1 hơn những người không hài lòng với điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tsen-Fang Tsai³. Trong nghiên cứu của chúng tôi, lý do chính khiến bệnh nhân không hài lòng là hiệu quả không đạt như mong đợi và hiệu quả điều trị giảm dần, bên cạnh chi phí cao và tần suất tiêm gần. Ngoài ra điều trị không liên tục cũng được cho là yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, việc gián đoạn điều trị có thể sinh kháng thể kháng thuốc làm giảm hiệu quả và tăng nguy cơ tác dụng ngoại ý⁴. Diện tích da ảnh hưởng cũng tương quan với điểm DLQI, với những bệnh nhân có chỉ số BSA lớn hơn có mức độ suy giảm chất lượng cuộc sống nhiều hơn. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Tung-Yi Lin⁵ và N.M. Golbari⁶ trong đó chỉ số BSA có liên quan đáng kể đến DLQI đặc biệt khi BSA < 10 . Nghiên cứu ghi nhận những bệnh nhân đạt BSA $\leq 3\%$ nhiều khả năng đạt được điểm DLQI ≤ 1 nhiều hơn. Điểm số PASI cũng có mối liên quan chặt chẽ đến DLQI trong phân tích hồi quy đơn biến, tuy nhiên sau hiệu chỉnh với các yếu tố khác, ảnh hưởng của PASI đến DLQI không có ý nghĩa thống kê. Điều đáng chú ý là các vị trí đặc biệt

có thể mang lại tác động lớn đến sức khỏe đời sống và tâm lý xã hội^{7,8}. Chúng tôi ghi nhận tổn thương vị trí khó điều trị như da đầu có ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Đây là vị trí dễ bộc lộ, có nhiều tóc, khả năng tiếp cận kém và yêu cầu về tính thẩm mỹ là những khó khăn của liệu pháp bôi tại chỗ, bệnh nhân cũng có xu hướng tuân thủ kém và không hài lòng với điều trị. Do đó, để giúp cải thiện gánh nặng bệnh tật cho bệnh nhân, điều trị cần cá thể hoá, dựa vào mức độ nghiêm trọng của sang thương, ảnh hưởng tâm lý và những vị trí gây ảnh hưởng nặng nề đến chức năng sống của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Điểm DLQI sau điều trị thuốc sinh học là $3,32 \pm 4,69$ với hầu hết người tham gia đều có DLQI ≤ 5 điểm. Thuốc sinh học cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vẩy nến mảng mức độ trung bình – nặng. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vẩy nến mảng mức độ trung bình – nặng có liên quan đến mức độ hài lòng với phương pháp điều trị, tính tuân thủ, vị trí khó điều trị như da đầu và diện tích da bị ảnh hưởng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Boehncke WH, Schön MP. Psoriasis.** Lancet. Sep 5 2015;386(9997):983-94. doi:10.1016/s0140-6736(14)61909-7
2. **Min S, Wang D, Xia J, et al.** The economic burden and quality of life of patients with psoriasis treated with biologics in China. J Dermatolog Treat. Dec 2023;34(1):2247106. doi:10.1080/09546634.2023.2247106
3. **Tsai T-F, Ho J-C, Chen Y-J, et al.** Health-related quality of life among patients with moderate-to-severe plaque psoriasis in Taiwan. Dermatologica Sinica. 2018/12/01/ 2018;36(4): 190-195. doi:https://doi.org/ 10.1016/j.dsi.2018.06.006
4. **Valenzuela F, Flores R.** Immunogenicity to biological drugs in psoriasis and psoriatic arthritis. Clinics (Sao Paulo). 2021;76:e3015. doi:10.6061/clinics/2021/e3015
5. **Lin TY, See LC, Shen YM, et al.** Quality of life in patients with psoriasis in northern Taiwan. Chang Gung Med J. Mar-Apr 2011;34(2):186-96.
6. **Golbari NM, van der Walt JM, Blauvelt A, et al.** Psoriasis severity: commonly used clinical thresholds may not adequately convey patient impact. J Eur Acad Dermatol Venereol. Feb 2021;35(2):417-421. doi:10.1111/jdv.16966
7. **Zampieron A, Buja A, Fusco M, et al.** Quality of life in patients with scalp psoriasis. G Ital Dermatol Venereol. Jun 2015;150(3):309-16.
8. **Niculescu AC, Ionescu MA, Constantin MM, et al.** Psoriasis Management Challenges Regarding Difficult-to-Treat Areas: Therapeutic Decision and Effectiveness. Life (Basel). Dec 7 2022;12(12)doi:10.3390/life12122050

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 VÀ TƯƠNG TÁC THUỐC TẠI KHOA KHÁM BỆNH – BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỊ XÃ BUÔN HỒ NĂM 2023

Nguyễn Tố Uyên¹, Đỗ Văn Mãi²,
Lê Thị Hoa¹, Trần Thị Mỹ Lệ³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và phác đồ điều trị đái tháo đường típ 2 và các bệnh kèm theo. Khảo sát các tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang, mô tả được thực hiện bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng từ các đơn thuốc tại phòng khám ngoại trú, Bệnh viện Đa khoa thị xã Buôn Hồ từ ngày 01/01/2023 đến 31/12/2023. **Kết quả:** Metformin được kê đơn nhiều nhất (45,43%). Phác đồ tiêm chiếm 28,50%, phác đồ uống chiếm 71,50%. Phối hợp 2 thuốc sulfonylurea và metformin được kê đơn chiếm 81,12%. Phác đồ insulin phối hợp sulfonylurea và metformin chiếm 40,35%. Chẹn thụ thể angiotensin II được kê đơn nhiều nhất trong tăng huyết áp (58,94%). Phác đồ đơn trị điều trị tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (91,64%). Có 100% dùng statin cường độ trung bình điều trị rối loạn lipid huyết. Có 2 yếu tố ảnh hưởng đến tương tác thuốc – thuốc có ý nghĩa lâm sàng kèm (đái tháo đường kèm tăng huyết áp (OR = 33,071; P = 0,001), đái tháo đường kèm tăng huyết áp và rối loạn lipid huyết (OR= 36,838; P = 0,001)) và số lượng hoạt chất ≥ 4 (OR= 12,669; P = 0,016). Có 20 cặp tương tác thuốc – thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong nghiên cứu. **Từ khoá:** Đái tháo đường típ 2, ngoại trú, tương tác thuốc

SUMMARY

ASSESSMENT OF PRESCRIPTION OF TYPE 2 DIABETES AND DRUG INTERACTION IN THE OUTPATIENT DEPARTMENT OF BUON HO GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: The purpose of this study was to assess the prescription of type 2 diabetes in the outpatient department of Buon Ho general Hospital and record drug interaction on clinical practice. **Method:** A cross – sectional study was used to assess the prescription of type 2 diabetes in the outpatient department of Buon Ho general Hospital from 01/01/2023 to 01/12/2023. There included 400 prescriptions in a study. **Results:** Biguanid group (metformin) is prescribed the most with 45.43%. Two-drug regimens account for the majority, with the

combination sulfonylurea and metformin being prescribed the most at 81.12%. Insulin is being prescribed at 28.50%, with 100% insulin analog, oral antidiabetes drugs is prescribed at 71.50%. The ARB and CCB group was prescribed the most in hypertension with a rate of 58.94% and 22.08%. The 1-drug regimen is the most used with a rate of 91.64%. Statins are a group of drugs used 100% to treat dyslipidemia, atorvastatin is prescribed the most at 88.21%. The prevalence of potential drug – drug interactions was 21.5% with 20 drug – drug interaction pairs. Factors associated with potential drug- drug interactions were comorbidities (diabetes and hypertension (OR=36.838, P = 0,001); diabetes and hypertension and dyslipidemia (OR = 36.838, P = 0.001)), and number of active ingredients per prescriptions (OR= 12.669, P = 0.016).

Keywords: Type 2 diabetes, outpatient department, drug interaction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu. Bệnh đái tháo đường gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm, là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, và cắt cụt chi [6]. Hiện nay, có nhiều nhóm thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 khác nhau nên việc lựa chọn kết hợp các thuốc theo phác đồ rất quan trọng, phụ thuộc vào tình trạng của từng bệnh nhân và các vấn đề liên quan khi phối hợp nhiều loại thuốc trong điều trị như tương tác thuốc, các tác dụng không mong muốn... Tại Bệnh viện Đa khoa thị xã Buôn Hồ có số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị đái tháo đường típ 2 khá cao nhưng chưa có nghiên cứu về tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 và tương tác thuốc tại khoa khám bệnh – Bệnh viện đa khoa thị xã Buôn Hồ năm 2023” nhằm mục tiêu: *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và phác đồ điều trị đái tháo đường típ 2 và các bệnh kèm theo. Đồng thời khảo sát các tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Các đơn thuốc có chẩn đoán đái tháo đường típ 2 (E11) từ 01/01/2023 đến 01/12/2023, tại phòng khám

¹Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

²Trường Đại học Nam Cần Thơ

³Bệnh viện Đa khoa thị xã Buôn Hồ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Mãi

Email: tsdsmail1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024