

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

ngoại trú, Bệnh viện Đa khoa thị xã Buôn Hồ có đầy đủ thông tin: Tuổi, giới tính, chẩn đoán, thuốc điều trị và đơn thuốc có từ 2 hoạt chất trở lên. Trong mỗi đơn thuốc, loại trừ các thuốc có tác dụng tại chỗ (gel, cream, thuốc nhỏ mắt, thuốc nhỏ mũi) và men vi sinh.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, mô tả. Cỡ mẫu theo công thức Cochran:

$$n = \frac{z^2 \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần lấy. z: Giá trị phân phối tương ứng với độ tin cậy lựa chọn (chọn độ tin cậy là 95% thì giá trị z là 1,96). p: Chọn p = 0,5. d: Độ chính xác mong muốn khi suy luận kết quả nghiên cứu từ mẫu cho tổng thể nghiên cứu, chọn d = 0,05.

Thay vào công thức trên, ta có kết quả cỡ mẫu tối thiểu cần lấy là 384 đơn thuốc.

Phương pháp chọn mẫu: Ngẫu nhiên phân tầng dựa vào mã bệnh nhân ngoại trú, đảm bảo các đơn thuốc thu được không bị trùng mã bệnh nhân.

Xử lý, phân tích số liệu và các phép kiểm được sử dụng: dữ liệu được xử lý bằng phần mềm Microsoft Office Excel 2019 và SPSS 26.0. Biến phân loại được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ %. Biến liên tục được trình bày dưới dạng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn nếu dữ liệu phân bố chuẩn, được trình bày dưới dạng giá trị trung vị nếu không tuân theo phân bố chuẩn. Phép kiểm thống kê mô tả được dùng để xác định tần suất, tỷ lệ % và số trung bình. Phân tích hồi quy logistic được dùng để đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố khảo sát với tương tác thuốc. Khác biệt được xem có ý nghĩa thống kê khi p > 0,05. Trong đó, biến phụ thuộc: Đơn thuốc có/ không có tương tác thuốc. Biến độc lập là các yếu tố khảo sát, bao gồm: Giới tính (nam/ nữ), tuổi (<60/≥60 tuổi), số lượng hoạt chất/ đơn thuốc (<4/≥4 hoạt chất), số lượng bệnh/ đơn thuốc (<3/≥3 thuốc), bệnh kèm (tăng huyết áp (THA)/ rối loạn lipid huyết (RLLP)/ rối loạn lipid huyết + tăng huyết áp).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Kết quả khảo sát trên 400 đơn thuốc cho thấy nam giới chiếm 47,25%, nữ giới chiếm 52,75%. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 63,74 ± 9,91 (37-93), trong đó nhóm bệnh nhân > 60 tuổi chiếm 63,25%. Số bệnh kèm trung bình 2,41 ± 1,52 (1- 7), số thuốc trung bình 4,22 ± 1,28 (1- 7), số hoạt chất trung bình 5,02 ± 1,71 (2-11). Có 97,25% bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có biến chứng mắt (E11.3+).

3.2. Tình hình sử dụng thuốc và phác đồ điều trị đái tháo đường típ 2 và các bệnh kèm theo trong mẫu nghiên cứu. Về đường dùng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2, tỷ lệ đường uống chiếm 71,5%, đường tiêm chiếm 2,75%, đường tiêm kết hợp đường uống chiếm 25,75%.

Bảng 2. Tỷ lệ các hoạt chất điều trị bệnh đái tháo đường típ 2 trong mẫu nghiên cứu

Nhóm thuốc	Tên hoạt chất	Tần suất	Tỷ lệ %	Tổng %
Biguanid (n=378)	Metformin	378	45,43	45,43
Sulfonylurea (n=332)	Gliclazid	281	33,77	39,9
	Glimepirid	51	6,13	
Insulin (n=114)	Insulin trộn 50/50	25	3	13,7
	Insulin trộn 30/70	36	4,33	
	Insulin nền	53	6,37	
SGLT-2i (n=5)	Empagliflozin	5	0,6	0,6
DPP-4i (n=3)	Linagliptin	3	0,37	0,37

Biguanid và sulfonylurea là 2 nhóm thuốc uống được sử dụng nhiều nhất trong điều trị đái tháo đường típ 2 (45,43% và 39,9%). Insulin được sử dụng với tỉ lệ 13,7%.

Bảng 3. Tỷ lệ các phác đồ điều trị bệnh đái tháo đường típ 2 trong mẫu nghiên cứu

Phác đồ	Hoạt chất	Số bệnh nhân (n=400)	Tỷ lệ %
Phác đồ thuốc viên (n=286)			
1 thuốc (n=52)	Metformin	48	16,78
	Sulfonylurea	3	1,05
	Empagliflozin	1	0,35
2 thuốc (n=232)	Sulfonylurea + metformin	232	81,12
3 thuốc (n=1)	Sulfonylurea + metformin + linagliptin	1	0,35
4 thuốc (n=1)	Sulfonylurea + metformin + linagliptin + empagliflozin	1	0,35
Tổng		286	100
Phác đồ insulin (n=114)			
Insulin đơn trị (n=11)	Insulin trộn, hỗn hợp	7	6,14
	Insulin glargine	4	3,5
Insulin + 1 thuốc viên (n=13)	Insulin glargine + sulfonylurea	2	1,76
	Insulin glargine + metformin	4	3,54
	Insulin trộn, hỗn hợp + sulfonylurea	3	2,61
	Insulin trộn, hỗn hợp + Metformin	4	3,5
Insulin + 2 thuốc	Insulin trộn, hỗn hợp + sulfonylurea + metformin	46	40,35
	Insulin trộn, hỗn hợp +	1	0,88

viên (n=89)	sulfonylurea + empagliflozin		
	Insulin glargine + sulfonylurea + empagliflozin	1	0,88
	Insulin glargine + sulfonylurea + metformin	41	35,96
Insulin + 4 thuốc viên (n=1)	Insulin glargine + sulfonylurea + metformin + empagliflozin + linagliptin	1	0,88
Tổng		114	100

Về phác đồ uống có 81,12% bệnh nhân được kê phối hợp 2 thuốc uống, metformin là thuốc được sử dụng đơn trị nhiều nhất (16,78%). Về phác đồ tiêm, insulin được sử dụng trong phác đồ là insulin trộn hỗn hợp (tỷ lệ 50/50 và 70/30) và insulin nền.

Bảng 4. Tỷ lệ các hoạt chất điều trị bệnh tăng huyết áp trong mẫu nghiên cứu

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Tần suất	Tỷ lệ %	Tổng %
Chẹn thụ thể angiotensin II (n=152)	Telmisartan	152	58,94	58,94
Ức chế men chuyển (n=48)	Captopril	45	17,44	18,6
	Perindopril	3	1,16	
Chẹn kênh calci (n=57)	Amlodipin	55	21,31	22,08
	Nifedipin	2	0,77	
Lợi tiểu (n=1)	Spironolacton	1	0,38	0,38

Chẹn thụ thể angiotensin II và chẹn kênh calci là 2 nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp được kê nhiều nhất (58,94% và 22,08%).

Bảng 5. Tỷ lệ các phác đồ điều trị bệnh tăng huyết áp trong mẫu nghiên cứu

Phác đồ	Hoạt chất	Số bệnh nhân (n=239)	Tỷ lệ %	Tổng %
1 thuốc (n=220)	Telmisartan	140	58,59	91,64
	Captopril	41	17,15	
	Amlodipin	38	15,9	
	Nifedipin	1	0,42	
2 thuốc (n=19)	Telmisartan + amlodipin	11	4,6	8,36
	Captopril + amlodipin	4	1,67	
	Perindopril + amlodipin	2	1,25	
	Perindopril + nifedipin	1	0,42	
	Telmisartan + spironolacton	1	0,42	
Tổng		239	100	100

Phác đồ đơn trị trong điều trị tăng huyết áp

chiếm 91,64%, phác đồ phối hợp 2 thuốc chiếm 8,36%. Về thuốc điều trị rối loạn lipid huyết, 100% bệnh nhân (229) được sử dụng statin cường độ trung bình, trong đó 88,21% atorvastatin liều 10 – 20 mg, 9,17% rosuvastatin liều 10 mg và 2,62% simvastatin liều 20 – 40 mg.

3.3. Khảo sát tương tác thuốc trong mẫu nghiên cứu

Bảng 6. Tỷ lệ phân bố số đơn thuốc có xuất hiện tương tác thuốc

Số lượng tương tác thuốc/đơn	Tần suất	Lượt tương tác thuốc	Tỷ lệ %
1 tương tác	70	70	81,39
2 tương tác	15	30	17,44
3 tương tác	1	3	1,17
Tổng	86	103	100

Có 86 đơn thuốc có xuất hiện tương tác thuốc – thuốc (21,5%) với 103 lượt tương tác thuốc.

Bảng 7. Tỷ lệ tương tác thuốc theo cơ chế

Cơ chế tương tác thuốc		Số lượt tương tác thuốc		Số cặp tương tác thuốc	
		Tần suất	Tỷ lệ %	Tần suất	Tỷ lệ %
Dược động học	Hấp thu	6	5,82	3	15
	Phân bố	0	0	0	0
	Chuyển hóa	6	5,82	5	25
	Thải trừ	0	0	0	0
Dược lực học	Hiệp lực	57	55,36	8	40
	Đối kháng	2	1,94	2	10
Chưa rõ		32	31,06	2	10
Tổng		103	100	20	100

Tương tác thuốc theo cơ chế dược lực học chiếm 57,3%, tương tác thuốc theo cơ chế dược động học chiếm 11,64%. Kết quả ghi nhận được 20 cặp tương tác thuốc.

Bảng 8. Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến tương tác thuốc

Yếu tố khảo sát	P	OR	95%CI	
Tuổi	0,340	0,723	0,371-1,409	
Giới tính	0,268	1,364	0,787-2,363	
Bệnh kèm	<0,0001			
Bệnh kèm	ĐTĐ + THA	0,001	33,071	4,185-261,329
	ĐTĐ + RLLP	0,815	0,716	0,043-11,821
	ĐTĐ + THA + RLLP	0,001	36,838	4,732-286,769
Số lượng hoạt chất	0,016	12,669	1,596-100,545	
Số bệnh mắc kèm	0,116	0,817	0,636-1,051	

Bệnh kèm (đái tháo đường kèm tăng huyết áp, đái tháo đường kèm tăng huyết áp và rối loạn lipid huyết) và số lượng hoạt chất trong đơn thuốc có liên quan đến nguy cơ xuất hiện tương tác thuốc trong đơn thuốc.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình sử dụng thuốc và phác đồ điều trị trong mẫu nghiên cứu. Bệnh đái tháo đường típ 2, theo kết quả nghiên cứu, tỷ lệ nhóm biguanid (metformin) được kê nhiều nhất (45,43%). Giá trị này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Ánh (2021) với metformin được kê chiếm tỷ lệ 50% [2]. Metformin đã trở thành thuốc hạ đường huyết được kê toa nhiều nhất trên thế giới và đã được đưa vào danh sách thuốc thiết yếu của Tổ chức Y tế Thế giới với lý do giá thành rẻ, hiệu quả cao, không gây tăng cân, ít tác dụng phụ nghiêm trọng, ít gây hạ đường huyết. Trong mẫu nghiên cứu, phác đồ đường uống chiếm đa số (71,50%). Tỷ lệ phác đồ đường tiêm (\pm đường uống) trong mẫu nghiên cứu là 28,50%. Trong 114 bệnh nhân được kê insulin, 100% bệnh nhân đều dùng insulin analog dạng bút. Bút tiêm insulin có nhiều ưu điểm hơn so với dạng lọ (ít đau, thuận tiện, giảm sai sót liều) nên giúp bệnh nhân tăng tuân thủ điều trị, đặc biệt trên người già và người có nguy cơ hạ đường huyết cao. Trong nghiên cứu cũng xuất hiện những nhóm thuốc mới như SGLT-2i (empagliflozin), DPP-4i (linagliptin) nhưng ở tỷ lệ thấp (0,6 và 0,37%). Các nhóm thuốc này có nhiều ưu điểm so với những nhóm thuốc khác như lợi ích trên tim mạch do xơ vữa, bệnh thận mạn và suy tim. Tuy nhiên, hiện nay bảo hiểm y tế chỉ hỗ trợ thanh toán empagliflozin (70%) và 2 loại thuốc này có giá thành cao nên tỷ lệ kê đơn hạn chế. Kiểu phác đồ 2 thuốc viên chiếm tỷ lệ cao nhất (58%), trong đó, đa số là phối hợp giữa sulfonylurea và metformin (81,12%), tỷ lệ này cũng phù hợp với nghiên cứu của Ong Tú Mỹ (2022) với tỷ lệ phác đồ 2 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất 62% [5]. Về phác đồ điều trị insulin, phối hợp insulin hỗn hợp phối hợp sulfonylurea và metformin được kê nhiều nhất 40,35%. Điều này cũng phù hợp với khuyến cáo của Bộ Y Tế (2020) về phác đồ insulin phối hợp với metformin và một thuốc uống khác [1,6]. Tuy nhiên, vẫn có 1 trường hợp kê 5 thuốc đái tháo đường trong 1 đơn, điều này không phù hợp với khuyến cáo của ADA (2023) và hướng dẫn về điều trị đái tháo đường của Bộ Y Tế (2020) [1,6]. Hơn nữa việc kết hợp giữa insulin và sulfonylurea và 3 thuốc đái tháo đường khác làm tăng nguy cơ hạ đường huyết, không khuyến khích trong thực hành lâm sàng. Khuyến cáo giảm liều sulfonylurea khi phối hợp với insulin để tránh nguy cơ hạ đường huyết, và thường ưu tiên metformin phối hợp với insulin vì metformin

làm tăng nhạy cảm insulin. Nhóm chẹn thụ thể angiotensin II và nhóm chẹn kênh calci được sử dụng điều trị tăng huyết áp kèm đái tháo đường típ 2 nhiều nhất (58,94 % và 22,08%), kết quả này hoàn toàn phù hợp với khuyến cáo của Bộ Y Tế (2020) và ADA (2023) [1,6]. Nhóm chẹn thụ thể angiotensin II giảm được tác dụng phụ ho khan so với ức chế men chuyển nên được ưu tiên lựa chọn sử dụng. Về phác đồ điều trị, đa số là phác đồ đơn trị (91,64%), trong đó đơn trị với nhóm chẹn thụ thể angiotensin II hoặc nhóm ức chế men chuyển chiếm đến 75,74%. Về phác đồ phối hợp, nhóm chẹn thụ thể angiotensin II hoặc nhóm ức chế men chuyển kết hợp với nhóm chẹn kênh calci là phối hợp chủ yếu trong phác đồ (7,94%). Các phác đồ này đều phù hợp với các khuyến cáo của Bộ Y Tế (2020) và ADA (2023) [1,6]. Nhóm chẹn thụ thể angiotensin II hoặc nhóm ức chế men chuyển có tác dụng làm giãn tiểu động mạch đi của thận, do đó làm giảm áp lực cầu thận, từ đó giúp bảo vệ thận trên bệnh nhân đái tháo đường, ngăn ngừa hoặc làm chậm các biến chứng do đái tháo đường gây ra. Về thuốc điều trị rối loạn lipid huyết, 100% bệnh nhân trong nghiên cứu được sử dụng statin cường độ trung bình, hoàn toàn phù hợp với khuyến cáo của Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ ATP IV về lợi ích của statin trên nhóm bệnh nhân đái tháo đường 40 – 75 tuổi, bất kể nguy cơ tim mạch 10 năm là bao nhiêu, LDL – C 70 – 189 mg/dl sẽ được hưởng lợi ích khi sử dụng với statin trung bình. Việc sử dụng statin với hiệu quả dự phòng tiên phát và thứ phát các bệnh lý tim mạch đã được chứng minh. Bên cạnh việc kiểm soát LDL – C, statin giúp cải thiện rối loạn giãn mạch do nội mô, chống huyết khối, viêm mạch máu, giảm tăng sinh cơ trơn mạch máu và ngăn cản hình thành mảng xơ vữa.

4.2. Tương tác thuốc trong mẫu nghiên cứu. Kết quả ghi nhận có 86 đơn xuất hiện tương tác thuốc, với 103 lượt tương tác thuốc, chiếm tỷ lệ 21,5%, có 20 cặp tương tác thuốc. Tương tác thuốc theo cơ chế dược lực học chiếm 57,3% và theo cơ chế dược động học chiếm 11,64%. Trong tương tác thuốc theo cơ chế dược lực học, tương tác hiệp lực chiếm 55,36%, dẫn đến hậu quả tăng nguy cơ hạ đường huyết (ức chế men chuyển/ chẹn angiotensin II với insulin hoặc sulfonylurea hoặc metformin, aspirin với sulfonylurea hoặc insulin, kháng sinh quinolon với insulin hoặc metformin) hoặc tăng kali huyết (spironolacton với telmisaltan) và tương tác đối kháng chiếm 1,94% (metformin với prednisolon). Trong tương tác thuốc theo cơ chế dược động học, tương tác thuốc ở pha hấp

thu chiếm 5,82% và pha chuyển hóa chiếm 5,82%. Việc nhận biết các tương tác thuốc và cơ chế tương tác giúp bác sĩ tư vấn cho bệnh nhân vấn đề về sử dụng thuốc một cách an toàn, hiệu quả, hợp lý, ghi nhận được cặp tương tác thối atorvastatin và clopidogrel với cơ chế cạnh tranh CYP3A4, là enzym chuyển đổi clopidogrel thành chất có hoạt tính, từ đó giúp bác sĩ lưu ý theo dõi hiệu quả của clopidogrel hoặc có thể thay thế statin bằng fluvastatin, rosuvastatin, pravastatin, là những thuốc không chuyển hóa qua CYP3A4, hoặc nhận biết tương tác dược lực học giữa spironolacton với telmisartan làm tăng kali huyết giúp bác sĩ thân trọng kê đơn spironolacton với liều ≤ 25 mg/ngày, nhắc nhở bệnh nhân hạn chế bổ sung quá nhiều thực phẩm chứa kali và cần đến gặp bác sĩ nếu có biểu hiện tăng kali huyết như suy nhược, bở phờ, lú lẫn, mạch yếu, nhịp tim chậm... Có 2 yếu tố ảnh hưởng đến việc xuất hiện tương tác thuốc trong đơn thuốc: bệnh mắc kèm và số lượng hoạt chất. Bệnh mắc kèm làm tăng nguy cơ xuất hiện tương tác thuốc ($P < 0,0001$) trong đó bệnh đái tháo đường kèm tăng huyết áp làm tăng nguy cơ xuất hiện tương tác thuốc lên 33,071 ($P = 0,001$). Bệnh đái tháo đường kèm tăng huyết áp và rối loạn lipid huyết làm tăng nguy cơ xuất hiện tương tác thuốc lên 36,838 lần ($P = 0,001$). Nghiên cứu của Trần Thái Hà (2021) có kết quả tương tác giữa các thuốc điều trị tăng huyết áp và thuốc điều trị đái tháo đường là 66,6% [3]. Hơn nữa cặp tương tác ức chế men chuyển/ chẹn angiotensin II - insulin có tỷ lệ tương tác cao nhất trong mẫu nghiên cứu. Vì thế, có thể thấy nếu bệnh nhân bị đái tháo đường kèm tăng huyết áp thì nguy cơ xuất hiện tương tác thuốc càng cao. Số lượng hoạt chất ≥ 4 làm tăng nguy cơ xuất hiện tương tác thuốc lên 12,669 lần ($P = 0,016$). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hữu Hiếu và Phạm Thành Suôi cũng chỉ ra rằng với tỷ lệ tương tác thuốc trong có 2-4 thuốc và 5-7 thuốc lần lượt là 31,3% và 68,8% [4]. Càng lớn tuổi, bệnh nhân bị rối loạn chuyển hóa dẫn đến mắc nhiều bệnh kèm, càng có nguy cơ sử dụng nhiều hoạt chất trong 1 đơn thuốc. Do đó nguy cơ tương tác thuốc càng tăng.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm của bệnh nhân: Trong 400 đơn thuốc thu thập, nam giới chiếm 47,25%, nữ giới chiếm 52,75%. Tuổi trung bình là $63,74 \pm 9,91$. Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin (có biến chứng mắt) chiếm 97,25%, bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin chiếm 2,75%. Số bệnh kèm trung bình $2,41 \pm 1,52$. Số thuốc trung bình $4,22 \pm 1,28$. Số hoạt chất trung

bình $5,02 \pm 1,71$. **Đặc điểm sử dụng thuốc và phác đồ điều trị:** Đái tháo đường tip 2: Nhóm biguanid (metformin) được kê nhiều nhất (45,43%). Phác đồ đường tiêm chiếm 28,5% với 100% bút tiêm insulin analog, phác đồ đường uống chiếm 71,5%. Phối hợp 2 thuốc viên sulfonyleurea và metformin là phối hợp thuốc viên được kê đơn nhiều nhất (81,12%). Phác đồ insulin phối hợp sulfonyleurea và metformin chiếm 40,35%. Tăng huyết áp: Chẹn thụ thể angiotensin II và chẹn kênh calci được kê đơn nhiều nhất (58,94% và 22,08%). Phác đồ đơn trị chiếm tỷ lệ cao nhất trong các phác đồ điều trị tăng huyết áp (91,64%). Phác đồ phối hợp ức chế men chuyển/ chẹn angiotensin II và chẹn kênh calci chiếm 7,94%. Rối loạn lipid huyết: Có 100% bệnh nhân được kê đơn statin cường độ trung bình, trong đó atorvastatin chiếm 88,21%. **Tương tác thuốc:** Có 86 đơn thuốc xuất hiện tương tác thuốc (21,5%). Có 2 yếu tố ảnh hưởng đến tương tác thuốc - thuốc trong đơn thuốc: Bệnh đái tháo đường kèm tăng huyết áp làm tăng nguy cơ xuất hiện tương tác thuốc - thuốc lên 33,071 lần (95%CI 4,185 - 261,329, $P = 0,001$), bệnh đái tháo đường kèm tăng huyết áp và rối loạn lipid huyết làm tăng nguy cơ xuất hiện tương tác thuốc- thuốc lên 36,838 lần (95%CI 4,732 - 286, 769, $P = 0,001$) và số lượng hoạt chất ≥ 4 làm tăng nguy cơ xuất hiện tương tác thuốc - thuốc lên 12,669 lần (95%CI 1,596 - 100, 545, $P = 0,016$). Có 20 cặp tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tip 2", ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ y tế.
2. **Nguyễn Hồng Anh** (2021), "Đánh giá tình hình sử dụng thuốc ở bệnh nhân Đái tháo đường tip 2 tại Khoa Nội tổng hợp bệnh viện E", Trường Đại Học Y Dược Hà Nội.
3. **Trần Thái Hà** (2021), "Nghiên cứu đặc điểm sử dụng thuốc hạ huyết áp và hạ đường máu ở bệnh nhân tăng huyết áp có kèm đái tháo đường tip 2", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 188-197.
4. **Nguyễn Thị Hữu Hiếu, Phạm Thành Suôi** (2022), "Nghiên cứu tương tác thuốc có ý nghĩa thực hành lâm sàng và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 54, 174-181.
5. **Ong Tú Mỹ, Nguyễn Kiên Cường, Phạm Thành Suôi** (2022), "Nghiên cứu tình hình và sự tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị bệnh nhân Đái tháo đường tip 2 điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022", Tạp chí Y học Việt Nam, 517(2), 94-99.
6. **American Diabetes Association (ADA)** (2023), "Standard of medical care in diabetes".

HIỆU QUẢ CỦA PHÒNG VẤN TẠO ĐỘNG LỰC VỚI TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV Ở NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS

Đinh Thị Thu Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phỏng vấn tạo động lực với tuân thủ điều trị ARV ở người bệnh HIV/AIDS tại bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trên 32 người bệnh không tuân thủ điều trị ARV bằng phương pháp phỏng vấn tạo động lực (MI) tại phòng khám ngoại trú HIV/AIDS – Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư. **Kết quả:** Phỏng vấn tạo động lực thay đổi đáng kể tình trạng tuân thủ điều trị ARV ở 32 NB HIV/AIDS không tuân thủ điều trị cao. **Kết luận:** Cần mở rộng mô hình MI, đánh giá hiệu quả của can thiệp MI tăng cường tuân thủ điều trị đối với NB thuộc nhóm có nguy cơ cao không tuân thủ điều trị tại các phòng khám trên các địa bàn tỉnh để việc đánh giá hiệu quả được toàn diện hơn. **Từ khóa:** tuân thủ điều trị, ARV, HIV/AIDS.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF MOTIVATIONAL INTERVIEWING ON HIV/AIDS PATIENTS TREATED ARV

Objective: Evaluate the effectiveness of motivational interviewing on HIV/AIDS patients treatment ED ARV at Vu Thu District General Hospital, Thai Binh Province in 2023. **Subjects and methods:** Research intervention study conducted on 32 patients non-adherent to ARV treatment using motivational interviewing (MI) at the HIV/AIDS outpatient clinic - Vu Thu District General Hospital. **Results:** Motivational interviewing significantly changed ARV treatment adherence in 32 HIV/AIDS patients with high non-adherence. **Conclusion:** It is necessary to expand the MI model and evaluate the effectiveness of MI intervention to increase treatment adherence for patients in the high-risk group of non-adherence to treatment at clinics in the provinces to evaluate Effective pricing is more comprehensive. **Keywords:** treatment adherence, ARV, HIV/AIDS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng vi rút HIV (ARV) là một trong những giải pháp quan trọng và hiệu quả nhất để phòng, chống HIV/AIDS. Việc chăm sóc, hỗ trợ và điều trị bằng các thuốc kháng retro virus đóng vai trò hết sức quan trọng. Tuy nhiên, đây là quá trình điều trị liên tục, kéo dài suốt cuộc đời và đòi hỏi sự tuân

thủ điều trị tuyệt đối của người bệnh. Tuân thủ điều trị là uống đúng thuốc, đúng giờ, đúng liều lượng và đều đặn suốt đời để có thể duy trì nồng độ ARV trong máu, tránh làm xuất hiện các đột biến của HIV kháng thuốc và thất bại điều trị [1].

Trong bối cảnh các nguồn tài trợ bị cắt giảm, nguồn thuốc và các dịch vụ chăm sóc điều trị HIV/AIDS chủ yếu thông qua nguồn BHYT nhu cầu của người dân và xã hội ngày càng tăng, đòi hỏi các bệnh viện cần nỗ lực cải tiến chất lượng khám chữa bệnh. Để đáp ứng nhu cầu xã hội, ngành y tế đã có những đổi mới, chuyển biến tích cực để cải thiện chất lượng khám chữa bệnh. Đổi mới về kiến thức, quan điểm lấy người bệnh làm trung tâm chăm sóc và điều trị; cải tiến các quy trình khám bệnh, giảm thủ tục hành chính, trọng tâm lấy NB làm trung tâm khuyến khích NB khám phá các ưu tiên, động lực và nguồn lực của họ cũng như tham gia giải quyết vấn đề và đặt mục tiêu cho kết quả sức khỏe chất lượng.

Bên cạnh việc thực hiện các hoạt động chăm sóc thường quy thì phỏng vấn tạo động lực đang là một biện pháp mang lại hiệu quả được đánh giá cao. Phỏng vấn tạo động lực là một trong những kỹ thuật được sử dụng trong tư vấn nhằm tăng cường tuân thủ điều trị ARV. Đây là một cách trao đổi tự nhiên và hữu hiệu giữa tham vấn viên và NB về vấn đề NB muốn thay đổi. Phỏng vấn tạo động lực tập trung hỗ trợ NB tăng cường động lực và cam kết thay đổi [2], khơi gợi lên động cơ hay cái mong muốn sâu thẳm bên trong của NB muốn thay đổi hành vi của mình để tăng cường tuân thủ điều trị vẫn còn hạn chế tại PKNT điều trị HIV/AIDS, chủ yếu cán bộ y tế vẫn sử dụng phương pháp tư vấn giáo dục sức khỏe thông thường khi tư vấn cho những người bệnh chưa tuân thủ điều trị tốt.

Với phỏng vấn tạo động lực, điều dưỡng có thể khám phá sự hiểu biết, động lực, sự tự tin và rào cản của NB để thay đổi bằng cách đặt những câu hỏi gợi mở, thừa nhận quyền tự chủ và trách nhiệm cá nhân của NB trong việc thay đổi hành vi nhằm nâng cao sức khỏe [3]. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của phỏng vấn tạo động lực với tuân thủ điều trị ARV ở người bệnh HIV/AIDS tại Bệnh viện đa khoa huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình năm 2023.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Thu Hằng

Email: hangndun73@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024