

PHÂN TÍCH XU HƯỚNG SỬ DỤNG THUỐC BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÂM ĐỒNG GIAI ĐOẠN 2018-2023

Hoàng Thy Nhac Vũ¹, Lê Văn Tiến²,
Nguyễn Hoàng Phương Thảo², Nguyễn Thị Hồng Nhung¹,
Phạm Vũ Thanh², Nguyễn Ngọc Trâm Anh¹, Đỗ Quang Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tổng quan xu hướng sử dụng thuốc thuộc danh mục chi trả của BHYT tại BVĐKLD giai đoạn 2018-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu toàn bộ dữ liệu sử dụng của tân dược, đông dược, thuốc phóng xạ, máu và các sản phẩm từ máu. Xu hướng sử dụng thuốc sẽ được đánh giá dựa vào sự thay đổi về đặc điểm danh mục, giá trị chi phí, và sự thay đổi về cơ cấu chi phí của thuốc theo từng năm trong giai đoạn 2018-2023. Dữ liệu được tổng hợp, phân tích, và minh họa bằng Microsoft Excel. **Kết quả:** Danh mục thuốc trong giai đoạn 2018-2023 dao động từ 634 đến 700 mặt hàng, với số thuốc tân dược luôn chiếm tỷ lệ từ 86% trở lên trong danh mục. Trong giai đoạn 2018-2023, tổng chi phí thuốc thuộc danh mục chi trả của BHYT được sử dụng cho người bệnh tại BVĐKLD là 684 tỷ đồng, trong đó, thuốc cho ngoại trú chiếm 57,7%. Trong giai đoạn 2018-2023, chi phí thuốc ngoại trú giảm, chi phí thuốc nội trú tăng, chi phí đông dược giảm, chi phí phóng xạ tăng, chi phí máu và sản phẩm từ máu tăng. **Kết luận:** Kết quả này sẽ giúp lãnh đạo BVĐKLD có thông tin tổng quan về tình hình cung ứng và sử dụng thuốc tại bệnh viện, giúp cho việc đưa ra các quyết định quản lý được hợp lý và hiệu quả hơn. **Từ khóa:** Xu hướng sử dụng thuốc, BHYT, chi phí, Bệnh viện đa khoa Lâm Đồng, danh mục thuốc, thuốc phóng xạ.

SUMMARY

ANALYSIS OF HEALTH INSURANCE DRUG UTILIZATION TRENDS AT LAM DONG GENERAL HOSPITAL FROM 2018 TO 2023

Objective: This study aims to provide an overview analysis of the utilization trends of drugs covered by health insurance (HI) at Lam Dong General Hospital (LDGH) during the period from 2018 to 2023. **Materials and Methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted by retrospectively reviewing the entire dataset of Western medicines, traditional medicines, radiopharmaceuticals, blood, and blood products. The trends in drug utilization were evaluated based on changes in the characteristics of the drug list, cost values, and the

structural changes in drug expenditure over the years from 2018 to 2023. Data were aggregated, analyzed, and illustrated using Microsoft Excel. **Results:** The drug list during the period from 2018 to 2023 fluctuated between 634 to 700 products, with Western medicines consistently accounting for over 86% of the list. From 2018 to 2023, the total expenditure for HI-covered drugs used by patients at LDGH was VND 684 billion, with outpatient drugs comprising 57,7%. During this period, outpatient drug costs decreased, inpatient drug costs increased, traditional medicine costs decreased, radiopharmaceutical costs increased, and the costs for blood and blood products increased. **Conclusion:** These results provide LDGH management with a comprehensive overview of the drug supply and utilization situation at the hospital, aiding in more rational and effective decision-making processes. **Keywords:** Drug utilization trends, health insurance, expenditure, Lam Dong General Hospital, drug list, radiopharmaceuticals.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh tự chủ tài chính, các bệnh viện công lập đang từng bước khắc phục những khó khăn về cơ chế, về nguồn lực, để đảm bảo chất lượng điều trị cho người bệnh mà không làm gia tăng chi phí y tế. Để có thể đưa ra những chính sách phù hợp để tối ưu hóa hoạt động tự chủ tài chính, các thông tin về phân bổ nguồn tài chính cho các hoạt động thường xuyên tại bệnh viện có vai trò rất quan trọng. Trong các nguồn chi cho hoạt động thường xuyên nói chung và chi phí trực tiếp y tế nói riêng, chi phí sử dụng để mua thuốc và vật tư y tế chiếm một tỷ trọng đáng kể trong nguồn tài chính của bệnh viện [1-3].

Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lâm Đồng (BVĐKLD) là bệnh viện đa khoa hạng 2, trực thuộc Sở Y tế Tỉnh Lâm Đồng, với quy mô 700 giường bệnh, tự chủ tài chính nhóm 2 từ năm 2021. Trong giai đoạn 2023-2024, BVĐKLD đang thực hiện các nghiên cứu đánh giá tổng quan tình hình phân bổ tài chính của bệnh viện cho hoạt động khám chữa bệnh trong một giai đoạn dài, trong đó, tập trung trước mắt vào đối tượng người bệnh có bảo hiểm y tế (BHYT) [2], một đối tượng chính, chiếm khoảng 80% số lượng người bệnh đến khám và điều trị tại BVĐKLD. Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tổng quan xu hướng sử dụng thuốc thuộc danh mục chi trả của BHYT tại BVĐKLD giai đoạn 2018-2023.

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lâm Đồng

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 14.10.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu toàn bộ dữ liệu chi phí thuốc của người bệnh có BHYT tại BVĐKLD trong giai đoạn 2018-2023.

Tổng hợp và phân tích dữ liệu: Sau khi dữ liệu được trích xuất từ hệ thống quản lý dữ liệu điện tử của BVĐKLD, các thông tin chi phí sẽ được tổng hợp theo tổng chi phí toàn viện, nội trú, ngoại trú, theo 4 nhóm (tân dược, đông dược, thuốc phóng xạ, máu và các sản phẩm từ máu). Chi phí được mô tả thông qua tần số và tỷ lệ phần trăm. Xu hướng sử dụng thuốc sẽ được đánh giá dựa vào sự thay đổi về đặc điểm danh mục, giá trị chi phí, và sự thay đổi về cơ cấu chi

phí của thuốc theo từng năm trong giai đoạn 2018-2023. Dữ liệu được tổng hợp, phân tích, và minh họa bằng Microsoft Excel.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

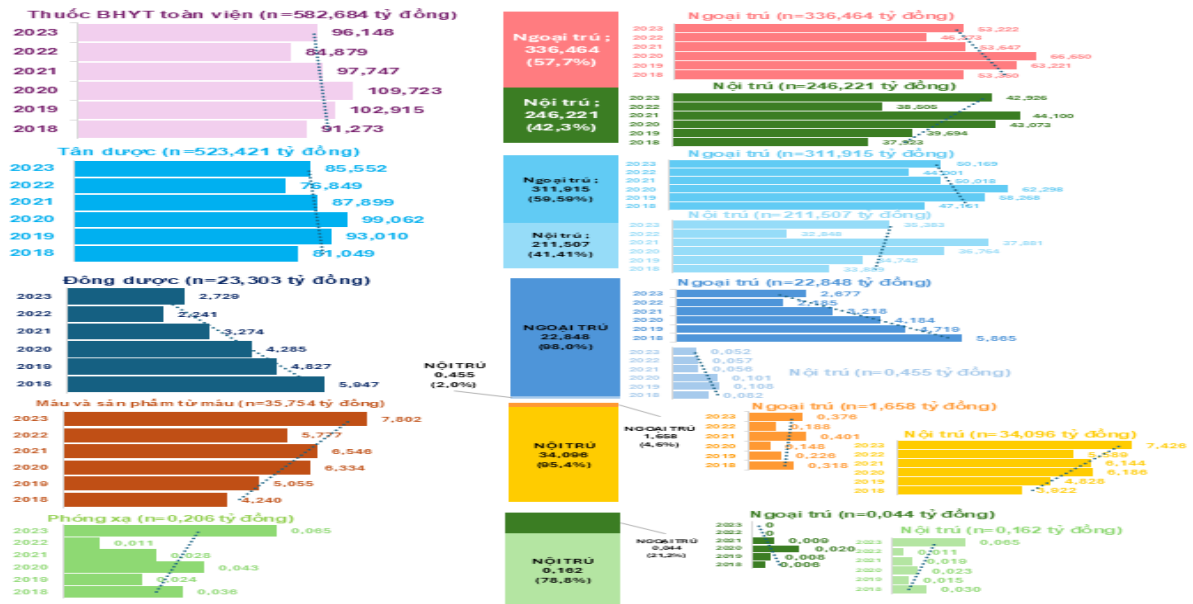
3.1. Số thuốc trong từng nhóm đã sử dụng giai đoạn 2018-2023. Danh mục thuốc do BHYT chi trả được sử dụng tại BVĐKLD trong giai đoạn 2018-2023 dao động từ 634 đến 700 mặt hàng, bao gồm thuốc tân dược, đông dược, thuốc phóng xạ, máu và sản phẩm từ máu. Số thuốc tân dược luôn chiếm tỷ lệ từ 86 % trở lên trong danh mục; số thuốc đông dược giảm dần qua từng thời kỳ, giảm từ 85 sản phẩm vào năm 2018 xuống còn 56 sản phẩm vào năm 2023 (Bảng 1)

Bảng 1. Mô tả số sản phẩm thuốc trong danh mục chi trả của BHYT đã sử dụng tại BVĐKLD giai đoạn 2018-2023

	Năm 2018 n= 644(%)	Năm 2019 n= 634(%)	Năm 2020 n= 696(%)	Năm 2021 n= 700(%)	Năm 2022 n= 662(%)	Năm 2023 n= 663(%)
Tân dược	556 (86,3)	571 (90,1)	622 (89,4)	634 (90,6)	600 (90,6)	605 (91,3)
Đông dược	85 (13,2)	60 (9,5)	70 (10,1)	63 (9,0)	60 (9,1)	56 (8,4)
Phóng xạ	2 (0,3)	2 (0,3)	2 (0,4)	2 (0,3)	1 (0,2)	1 (0,2)
Máu và sản phẩm từ máu	1 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,1)	1 (0,1)	1 (0,2)	1 (0,2)

3.2. Xu hướng sử dụng thuốc BHYT trong nội trú và ngoại trú giai đoạn 2018-2023. Trong giai đoạn 2018-2023, tổng chi phí thuốc thuộc danh mục chi trả của BHYT được sử dụng cho người bệnh tại BVĐKLD là 582,684 tỷ đồng, trong đó, thuốc cho ngoại trú chiếm 57,7%. Xem xét xu hướng chi phí sử dụng của các thuốc trong cả giai đoạn 2018-2023, chi phí thuốc ngoại trú giảm, chi phí thuốc nội trú tăng,

chi phí đông dược giảm, chi phí phóng xạ tăng, chi phí máu và sản phẩm từ máu tăng. Xem xét tỷ lệ chi phí thuốc ngoại trú và nội trú trong từng nhóm thuốc, thuốc tân dược và thuốc đông dược có tỷ lệ chi phí cho ngoại trú cao hơn nội trú, với giá trị lần lượt là 59,6% và 41,4%; máu và sản phẩm từ máu, thuốc phóng xạ có tỷ lệ chi phí thuốc nội trú cao hơn ngoại trú, với giá trị lần lượt là 95,4% và 78,8%. (Hình 1)



Hình 1. Mô tả tổng quan xu hướng chi phí sử dụng các nhóm thuốc thuộc danh mục BHYT chi trả tại BVĐKLD giai đoạn 2018-2023

3.3. Cơ cấu chi phí thuốc thuộc danh mục chi trả của BHYT giai đoạn 2018-2023



Hình 2. Mô tả cơ cấu chi phí thuốc thuộc danh mục chi trả của BHYT tại BVĐKLD giai đoạn 2018-2023

Xem xét tổng chi phí thuốc của cả giai đoạn 2018-2023, chi phí thuốc tân dược chiếm 89,8% chi phí thuốc trong toàn viện; 92,7% chi phí thuốc trong ngoại trú; 86,9% chi phí thuốc trong nội trú. Tỷ lệ chi phí thuốc tân dược trong ngoại trú tăng (từ 88,4% năm 2018 đến 94,3% năm 2023); và giảm trong nội trú (từ 89,4% năm 2018 còn 2,4% năm 2023). (Hình 2)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã cung cấp được một bức tranh tổng quan về xu hướng sử dụng thuốc tại BVĐKLD giai đoạn 2018-2023, trong đó, kết quả cho thấy số sản phẩm trong danh mục thuốc BHYT của BVĐKLD rất phong phú, hơn 600 sản phẩm mỗi năm. Đặc điểm này cũng phù hợp với nhu cầu sử dụng thuốc tại bệnh viện đa khoa [4], có số sản phẩm nhiều hơn so với danh mục thuốc của các bệnh viện chuyên khoa [5, 6]. Xét về cơ cấu chi phí thuốc, thuốc tân dược chiếm 89,8% chi phí của cả giai đoạn, và việc phân bổ chi phí

như vậy cũng đã được ghi nhận tại các bệnh viện đa khoa [4, 7] cũng như chuyên khoa [1, 6].

Nghiên cứu ghi nhận chi phí thuốc trong giai đoạn nghiên cứu có sự thay đổi giữa các năm, có sự tác động một phần của đại dịch Covid-19. Đặc điểm này cũng được ghi nhận ở các nghiên cứu phân tích chi phí y tế trong giai đoạn 2018-2023 [2, 8].

Nghiên cứu ghi nhận có sự gia tăng chi phí sử dụng thuốc tân dược, đồng thời số thuốc tân dược trong danh mục cũng có sự thay đổi giữa các năm. Kết quả này cho thấy nhu cầu sử dụng thuốc của BVĐKLD cần phải được xem xét, đánh giá và cập nhật liên tục để đảm bảo cung ứng kịp thời và đáp ứng tốt nhất nhu cầu thực tế.

Chi phí thuốc đồng dược giảm nhiều từ năm 2018 đến năm 2023, và số thuốc đồng dược cũng giảm từ 85 thuốc năm 2018 còn 56 thuốc năm 2023. (Việc thay đổi quy chế kê đơn thuốc ngoại trú, thuốc đồng dược chỉ kê được tối đa cho một đợt điều trị 10 ngày, việc hậu kiểm giám

định thanh toán chi phí BHYT đối với thuốc đông dược được chú trọng hơn, trong đó đã chỉ ra được một số trường hợp sử dụng thuốc chưa phù hợp với chẩn đoán, bác sĩ kê đơn điều chỉnh lại để phù hợp với chính sách BHYT). Đặc điểm này có thể liên quan đến sự thay đổi về nhu cầu sử dụng thuốc đông dược tại BVĐKLD, sự thay đổi thói quen sử dụng thuốc của người dân sự thay đổi cơ cấu bệnh tật của khu vực.

Bên cạnh chi phí thuốc tân dược và đông dược, nghiên cứu cũng cung cấp thêm thông tin về chi phí sử dụng của thuốc phóng xạ, máu và các chế phẩm từ máu. Đây là hai nhóm chiếm tỷ trọng chi phí thấp hơn nhiều so với tân dược, và ít được đưa vào trong phạm vi của các nghiên cứu về đặc điểm sử dụng thuốc [1, 4-7]. Hai loại thuốc phóng xạ chủ yếu được sử dụng trong giai đoạn 2018-2023 là Iode131 (I-131) và Phospho 32 (P-32). Iod phóng xạ (I-131) thường được dùng điều trị ung thư tuyến giáp, bệnh Basedow. Thuốc P-32 (sử dụng dạng bào chế là tấm áp có chứa P32) tại BVĐKLD được sử dụng điều trị bướu máu, sẹo lồi, các bệnh ngoài da như chàm, eczema.

Theo Thông tư 20/2017/TT-BYT quy định chi tiết một số điều của Luật Dược và Nghị Định số 54/2017/NĐCP của chính phủ về thuốc và nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt thì thuốc phóng xạ phải được bảo quản tại kho, tủ có khóa chắc chắn, đảm bảo an toàn bức xạ và an ninh, chống phơi nhiễm bức xạ môi trường theo đúng quy định của pháp luật về năng lượng nguyên tử, người quản lý phải có bằng tốt nghiệp trung cấp ngành dược trở lên hoặc bác sĩ, kỹ thuật viên, điều dưỡng viên, đã qua đào tạo về an toàn bức xạ và được người đứng đầu cơ sở giao nhiệm vụ bằng văn bản.

Nghiên cứu được thực hiện dựa vào dữ liệu điện tử nên đảm bảo được độ chính xác, đầy đủ của thông tin và độ tin cậy của kết quả. Nghiên cứu cung cấp thông tin về chi phí sử dụng thuốc thuộc danh mục chi trả của BHYT của BVĐKLD trong một giai đoạn dài, do đó, kết quả có ý nghĩa quan trọng với lãnh đạo bệnh viện trong hoạt động đánh giá sử dụng thuốc và đánh giá việc phân bổ và sử dụng nguồn tài chính của bệnh viện vì thuốc chiếm 33,0% tổng chi phí trực tiếp y tế tại BVĐKLD cho người bệnh có BHYT [2]. Các kết quả đánh giá dựa vào báo cáo theo từng năm chỉ cung cấp một phần thông tin, mà không thể đưa ra bức tranh toàn cảnh như kết quả phân tích cho cả giai đoạn dài như nghiên cứu này.

Ngoài ra, kết quả phân tích cũng sẽ là căn cứ để lãnh đạo BVĐKLD có cơ sở đánh giá tác

động của đại dịch Covid-19 đến việc sử dụng thuốc của bệnh viện, từ đó, có những bài học cần thiết cho hoạt động cung ứng thuốc trong những tình huống tương tự về sau. Hơn nữa, nghiên cứu cũng cung cấp góc nhìn cần thiết để so sánh và đánh giá thực trạng sử dụng thuốc của BVĐKLD trước và sau khi thực hiện tự chủ tài chính.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận sự thay đổi về đặc điểm danh mục, giá trị chi phí, và sự thay đổi về cơ cấu chi phí của các nhóm thuốc thuộc danh mục chi trả của BVĐKLD trong giai đoạn 2018-2023. Kết quả này sẽ giúp lãnh đạo BVĐKLD có thông tin tổng quan về tình hình cung ứng và sử dụng thuốc tại bệnh viện, giúp cho việc đưa ra các quyết định quản lý được hợp lý và hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Cù Thanh Tuyền, Hoàng Thy Nhac Vũ, Nguyễn Trọng Duy Thức, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung, Lê Thọ.** Phân tích chi phí sử dụng thuốc tại Bệnh viện Nhi Lâm Đồng trong giai đoạn 2019-2021. Tạp Chí Y học Việt Nam, 2022, 516(2): 81-85.
- Hoàng Thy Nhac Vũ, Lê Văn Tiên, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung, Phạm Vũ Thanh, Nguyễn Hoàng Phương Thảo, Đỗ Quang Dương.** Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị cho người bệnh có Bảo hiểm Y tế tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Lâm Đồng giai đoạn 2019-2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 540: 217-223.
- Hoàng Thy Nhac Vũ, Trần Văn Khanh, Trần Thanh Thiện, Đỗ Quang Dương.** Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị cho người bệnh có Bảo hiểm Y tế tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 530(1B): 185-189.
- Nguyễn Cẩm Vân, Cao Thị Bích Ngọc, Nguyễn Trung Hà.** Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2021, 16 (11): 81-91.
- Nguyễn Thị Song Hà, Nguyễn Thị Thơm.** Phân tích danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh – Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam năm 2021. Tạp Chí Y học Việt Nam, 2023, 529(2): 213 – 218.
- Nguyễn Thị Nhung, Nguyễn Thị Thanh Hương.** Phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương giai đoạn 2019-2020. Tạp Chí Y học Việt Nam, 2021, 501(1): 140 – 144.
- Nguyễn Thị Song Hà, Hà Văn Thúy.** Phân tích danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2020. Tạp Chí Y học Việt Nam, 2022, 514(1): 77-81.
- Trần Xuân Hoà, Nguyễn Trọng Duy Thức, Hoàng Thy Nhac Vũ, Đoàn Trọng Cường, Đỗ Quang Dương, Cao Bảo Ngọc, Chung Khang Kiệt.** Phân tích chi phí sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Nhi Lâm Đồng giai đoạn 2018-2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 540: 224-229.

NỒNG ĐỘ IL-6 HUYẾT THANH THEO PHÂN NHÓM BMI VÀ ALT HUYẾT TƯƠNG Ở NGƯỜI MẮC BỆNH GAN NHIỄM MỠ KHÔNG DO RƯỢU

Đặng Thị Thanh Thảo¹, Nguyễn Minh Hà^{2,3}, Nguyễn Hữu Ngọc Tuấn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: nồng độ Interleukin-6 (IL-6) tăng ở người bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) có cơ chế từ hiện tượng viêm tại gan, từ đó cho thấy tiềm năng sử dụng IL-6 như một dấu ấn hỗ trợ chẩn đoán tình trạng viêm gan không do rượu. **Mục tiêu:** Xác định nồng độ IL-6 huyết thanh ở người mắc NAFLD và so sánh sự khác biệt nồng độ IL-6 huyết thanh theo phân nhóm BMI và theo nồng độ ALT ở đối tượng này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 144 bệnh nhân được chẩn đoán gan nhiễm mỡ qua siêu âm bụng tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương, từ 03/2023 đến 06/2023. Xét nghiệm định lượng IL-6 và ALT huyết thanh được thực hiện tại Khoa Xét nghiệm của bệnh viện. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 14.0. Sử dụng các test kiểm định MannWhitney và KruskalWallis với sự khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$, sử dụng tương quan Spearman để đánh giá mối tương quan. **Kết quả:** Trung vị nồng độ IL-6 trong quần thể nghiên cứu là 51,08 pg/mL (30,82 – 87,17). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ IL-6 huyết thanh theo phân nhóm BMI và phân nhóm ALT. Có sự tương quan thuận vừa phải có ý nghĩa thống kê ($r = 0,33$, $p = 0,012$) giữa nồng độ IL-6 trong huyết tương với BMI ở nhóm bệnh NAFLD béo phì. **Kết luận:** Đã xác định được nồng độ IL-6 huyết thanh ở đối tượng nghiên cứu. Bước đầu xác định được có tương quan giữa nồng độ IL-6 huyết thanh với BMI ở nhóm NAFLD béo phì.

Từ khóa: Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, Interleukin-6, béo phì.

SUMMARY

SERUM IL-6 LEVELS CATEGORIZED BY BMI AND SERUM ALT IN INDIVIDUALS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Introduction: Elevated Interleukin-6 (IL-6) levels in patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) may originate from hepatic inflammation, suggesting the potential of IL-6 as a biomarker to support the diagnosis of non-alcoholic hepatitis. **Objectives:** To determine serum IL-6 levels in individuals with NAFLD and compare the differences in serum IL-6 levels according to BMI groups and ALT levels in this population. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 144 patients diagnosed with fatty liver through abdominal

ultrasound at Nguyen Tri Phuong Hospital from March to June 2023. Serum IL-6 and ALT levels were measured at the hospital's laboratory. Data was analyzed using Stata 14.0 software. The Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used to assess differences with significance at $p < 0.05$, and Spearman correlation was used to evaluate the correlation. **Results:** The median serum IL-6 level in the study population was 51.08 pg/mL (30.82 – 87.17). There were no statistically significant differences in serum IL-6 levels according to BMI and ALT groups. There was a moderate and statistically significant positive correlation ($r = 0.33$, $p = 0.012$) between serum IL-6 levels and BMI in the obese NAFLD group. **Conclusion:** Serum IL-6 levels were determined in the study subjects. Preliminary findings indicated a correlation between serum IL-6 levels and BMI in the obese NAFLD group. **Keywords:** Non-alcoholic fatty liver disease, Interleukin-6, obesity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (Non-alcoholic fatty liver disease-NAFLD) là một bệnh gan có khả năng ảnh hưởng đến khoảng 30% dân số trưởng thành toàn cầu, gây ra gánh nặng đáng kể về sức khỏe với những tác động kinh tế và xã hội trên phạm vi rộng.¹ NAFLD được xác định bởi sự hiện diện của nhiễm mỡ ở hơn 5% tế bào gan, liên quan với các yếu tố nguy cơ chuyển hóa (đặc biệt là béo phì và đái tháo đường típ 2) và không uống quá nhiều rượu (≥ 30 g mỗi ngày đối với nam và ≥ 20 g mỗi ngày đối với nữ) hoặc các bệnh gan mạn tính khác. NAFLD bao gồm gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFL) và viêm gan nhiễm mỡ không do rượu (NASH); NASH có thể tiến triển thành xơ hóa, xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan (HCC).² Cần chẩn đoán phân biệt hai tình trạng này để phân tầng nguy cơ và can thiệp. Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán NAFL và NASH vẫn là sinh thiết gan, đây là một thủ thuật xâm lấn. Do đó, việc xác định dấu ấn sinh học không xâm lấn để hỗ trợ chẩn đoán NASH là rất cần thiết.

Interleukin 6 (IL-6) là một cytokine đa chức năng điều chỉnh phản ứng miễn dịch, tạo máu, phản ứng giai đoạn cấp tính và viêm. Một số nghiên cứu cho thấy IL-6 huyết thanh tăng ở người bệnh NAFLD, đặc biệt liên quan đến hiện tượng viêm tại gan. Tuy nhiên, IL-6 cũng tăng ở người bệnh béo phì³ và nhiều người bệnh NAFLD có kèm theo béo phì trong bệnh cảnh hội chứng chuyển hoá. Như vậy, sự tăng IL-6 là do bản thân sự nhiễm mỡ tại gan, hay do béo phì, hay

¹Đại học Y Dược TP.HCM

²Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

³Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Ngọc Tuấn

Email: nhntuan@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 15.10.2024