

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 MẮC KÈM BỆNH THẬN MẠN TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Lê Anh Tuấn¹, Lê Thị Kim Chi¹,
Lê Thị Uyển^{1,2}, Lê Thị Thảo², Đỗ Thị Hiền²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa, nếu không được kiểm soát tốt sẽ gây ra rất nhiều biến chứng nghiêm trọng trên tim, thận, mắt, thần kinh, là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh thận mạn (BTM) làm gia tăng biến cố tim mạch, thận và tử vong. Việc quản lý bệnh nhân ĐTĐ typ 2 mắc kèm BTM đứng trước nhiều thách thức như hạn chế trong việc lựa chọn thuốc cũng như liều dùng phù hợp với chức năng thận của bệnh nhân. **Mục tiêu:** Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kiểm soát đường huyết và một số biến chứng trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 mắc kèm bệnh thận mạn tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu gồm 525 bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ typ 2 mắc kèm BTM tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương (NTTW) từ 01/07/2023 – 31/12/2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 69,1±8,6 tuổi; Giới tính nam nhiều gần gấp 2 lần nữ; Glucose máu trung bình 7,80±2,80 mmol/L; HbA1c trung bình 7,62±1,34%; Đa phần bệnh nhân ở giai đoạn BTM trung bình chiếm 76,37%; Insulin là nhóm thuốc được kê đơn nhiều nhất ở cả 3 giai đoạn BTM; Metformin là thuốc được ghi nhận có 13 trường hợp kê đơn không phù hợp với chức năng thận; 42,09% bệnh nhân được kê đơn nhóm SGLT2i; Nhóm ACEI/ARB và nhóm statin là hai nhóm thuốc kiểm soát huyết áp và lipid máu được kê đơn nhiều nhất với tỷ lệ tương ứng là 94,73% và 95,21%. **Kết luận:** Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc giai đoạn BTM trung bình, insulin là nhóm thuốc được kê đơn ở hầu hết các bệnh nhân. Bên cạnh đó, metformin là thuốc có nhiều trường hợp kê đơn vượt quá mức liều khuyến cáo theo chức năng thận nhất. Ngoài ra, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là hai bệnh mắc kèm gặp với tỷ lệ cao và thường được bác sỹ kê đơn nhóm thuốc ức chế men chuyển hoặc chẹn thụ thể angiotensin và nhóm statin.

Từ khóa: Đái tháo đường typ 2, bệnh thận mạn

SUMMARY

SURVEY ON DRUG USE AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND CHRONIC KIDNEY DISEASE AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

Background: Diabetes is a metabolic disorder, if

not fully controlled, it will cause a lot of serious complications especially on the heart, kidneys, eyes and nerves, this is the leading cause of chronic kidney. The management of type 2 diabetes patients with chronic kidney diabetes faces many challenges such as choosing the right medication and doseage for the patient's kidney function. **Objectives:** Survey on the drug use of blood sugar control and some complications in type 2 diabetes patients with chronic kidney disease at the National hospital of Endocrinology. **Materials and methods:** Retrospective descriptive study including 525 patients diagnosed with type 2 diabetes and chronic kidney disease at the National hospital of endocrinology from July 01st, 2024 to December 31st, 2024. **Results:** The average age of patients in the study was 69.1±8.6 years old; There are nearly twice as many males as females; Average blood glucose 7.80±2.80 mmol/L; Average HbA1c 7.62±1.34%; Most patients are in the moderate stage of CKD, accounting for 76.37%; Insulin is the most commonly prescribed drug group in all 3 stages of CKD; There were 13 cases of metformin prescriptions that were inappropriate for renal function; ACEI/ARB and statin groups are the two most prescribed blood pressure and lipid control drug groups (respectively 94.73% and 95.21%). **Conclusion:** The majority of patients in the study were in the intermediate stage of CKD, and insulin was the drug group prescribed in most patients. Metformin was prescribed in the highest number of prescriptions exceeding the recommended dose based on renal function. In addition, hypertension and dyslipidemia were two comorbidities with high rates and were often prescribed by doctors with ACE inhibitors or angiotensin receptor blockers and statins. **Keywords:** Type 2 Diabetes, Chronic kidney disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ĐTĐ là bệnh rối loạn chuyển hóa, có đặc điểm tăng glucose huyết mạn tính do thiếu hụt về tiết insulin, về tác động của insulin, hoặc cả hai. Tăng glucose mạn tính trong thời gian dài gây nên những rối loạn chuyển hóa carbohydrate, protide, lipide, gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh [1].

Với tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ typ 2 ngày càng tăng, bệnh ĐTĐ typ 2 đã trở thành nguyên nhân hàng đầu gây ra BTM có tới 40% số người mắc bệnh ĐTĐ phát triển thành BTM (theo IDF 2021) làm gia tăng nguy cơ biến cố tim mạch, thận và tử vong [6]. Quản lý bệnh nhân ĐTĐ cũng như

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Anh Tuấn

Email: anhtuan048@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

can thiệp sớm BTM làm chậm sự tiến triển các biến chứng và bảo tồn chức năng thận.

Bên cạnh đó, hướng dẫn điều trị ĐTD trên Thế giới và tại Việt Nam những năm gần đây đã có nhiều điểm mới dẫn đến những thay đổi trong quyết định điều trị của bác sĩ. Vì vậy đề tài được thực hiện với mục tiêu: *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kiểm soát đường huyết và một số biến chứng trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 mắc kèm bệnh thận mạn tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường typ 2 và có MLCT <60 ml/phút/1,73m² trong 3 tháng liên tiếp, được điều trị ngoại trú tại bệnh viện NTTW từ ngày 01/07/2023 đến 31/12/2023.

- Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Phụ nữ có thai
- Bệnh nhân đang lọc máu/đã ghép thận. Bệnh nhân được xác định là lọc máu/ghép thận nếu:
 - + Chẩn đoán trong bệnh án ghi nhận lọc máu/ghép thận
 - + Hoặc bệnh nhân có tên trong danh sách lọc máu tại viện
- Bệnh nhân không được làm xét nghiệm HbA1c trong thời gian nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Đặc điểm chung	Số bệnh nhân (N)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi (N=525)	18 - 64	140	26,60%
	≥ 65	385	73,40%
	Tuổi trung bình±SD	69,1±8,6 tuổi	
Giới (N=525)	Nam	323	61,45%
	Nữ	202	38,65%
Bệnh mắc kèm (N=525)	Tăng huyết áp	448	85,17%
	Rối loạn lipid máu	478	90,87%
Glucose máu lúc đói (mmol/l) (N=525)	Trung bình±SD	7,80±2,80 mmol/L	
HbA1c (%) (N=525)	Trung bình±SD	7,62±1,34%	
Giai đoạn bệnh thận mạn (N=525)	Nhẹ (G1 + G2)	20	3,80%
	Trung bình (G3a + G3b)	401	76,37%
	Nặng (G4 + G5)	66	12,56%
	Không phân loại được	38	7,23%

Bệnh nhân trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 69,1±8,6, trong đó bệnh nhân trên 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao 73,40%. Phân bố giới tính chênh lệch, tỷ lệ nam cao gấp gần 2 lần nữ. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu mắc 2 bệnh thường gặp là THA và RLLP máu, có tới

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả hồi cứu

Chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới tính, bệnh mắc kèm, glucose máu lúc đói, HbA1c, giai đoạn BTM
- Phân bố các thuốc kiểm soát đường huyết theo giai đoạn BTM
- Đặc điểm kê đơn một số thuốc kiểm soát đường huyết theo chức năng thận
- Tỷ lệ bệnh nhân được kê đơn thuốc kiểm soát đường huyết có bằng chứng giảm biến cố tim mạch và tiến triển BTM.

- Đặc điểm sử dụng các thuốc kiểm soát huyết áp: phân bố các thuốc điều trị THA, kê đơn ACEI/ARB trên bệnh nhân có protein niệu.

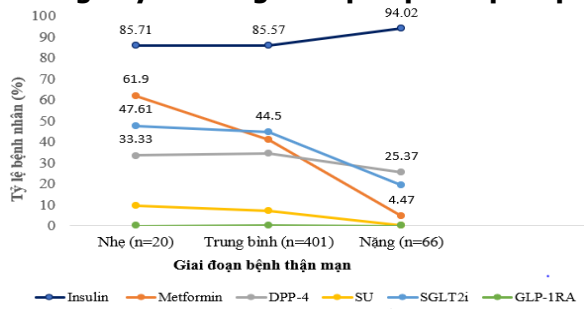
- Đặc điểm sử dụng thuốc kiểm soát lipid máu: phân bố các thuốc điều trị rối loạn lipid máu (RLLP), kê đơn statin theo cường độ.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được mã hóa, nhập liệu và xử lý bằng chương trình Microsoft Excel 2019, SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ tiến hành thu thập thông tin hồi cứu từ hồ sơ bệnh án, không can thiệp trên bệnh nhân, không làm sai lệch kết quả điều trị của người bệnh và được thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nội tiết Trung ương ngày 03/04/2024.

85,17% bệnh nhân được chẩn đoán THA và 90,87% bệnh nhân được chẩn đoán RLLP máu. Chỉ số glucose máu lúc đói trung bình 7,80±2,80 mmol/L, HbA1c trung bình 7,62±1,34%. Phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn BTM trung bình chiếm 76,37%.

3.2. Phân bố các thuốc kiểm soát đường huyết theo giai đoạn bệnh thận mạn



Hình 1. Sơ đồ các thuốc kiểm soát đường huyết theo giai đoạn bệnh thận mạn

Kết quả cho thấy, ở giai đoạn BTM nhẹ, insulin, metformin và SGLT2i được kê đơn nhiều nhất, với tỷ lệ lần lượt là 85,71%, 61,9% và 47,61%. Càng về giai đoạn BTM từ trung bình đến nặng các thuốc kiểm soát đường huyết đường uống có xu hướng giảm dần, insulin được kê đơn tăng dần và đạt 94,02% ở giai đoạn nặng.

3.3. Đặc điểm kê đơn các thuốc kiểm soát đường huyết theo chức năng thận

Bảng 2. Các thuốc kiểm soát đường huyết được kê đơn với liều không được khuyến cáo theo chức năng thận

Thuốc	MLCT (ml/phút/1,73m ²)	Số bệnh nhân (N)	Tỷ lệ (%)
Metformin	45 – 59 Liều tối đa 2000 mg/ngày	0	0%
	30 – 44 Liều tối đa 1000 mg/ngày	11	2,26%
	<30 Chống chỉ định	2	0,41%
Gliclazid	≥30 Liều tối đa 120 mg/ngày	1	0,20%
	<30 Chống chỉ định	0	0%

Ở MLCT 30-44 ml/phút/1,73m² với liều tối đa 1000mg/ngày, tỷ lệ đơn metformin không phù hợp là 11 bệnh nhân (2,26%), tuy nhiên với liều tối đa 2000mg/ngày ở MLCT 45-59 ml/phút/1,73m² không có bệnh nhân nào kê đơn vượt quá liều khuyến và có 2 trường hợp kê đơn trong phạm vi chống chỉ định của thuốc. Bên cạnh có 1 trường hợp kê đơn thuốc gliclazid vượt quá mức liều khuyến cáo theo chức năng thận.

3.4. Tỷ lệ bệnh nhân được kê đơn thuốc kiểm soát đường huyết có bằng chứng giảm biến cố tim mạch và tiến triển bệnh thận mạn

Bảng 3. Đặc điểm kê đơn thuốc kiểm soát đường huyết có bằng chứng giảm biến cố tim mạch và tiến triển bệnh thận mạn

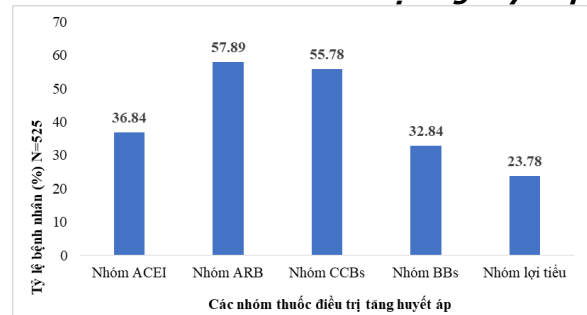
	Số bệnh nhân (N=525)	Tỷ lệ (%)

Sử dụng SGLT2i	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Liên tục	160	72,39%
Ngắt quãng	34	15,39%
Không đánh giá*	27	12,22%
Không ghi nhận sử dụng SGLT2i	304	57,91%

Kết quả cho thấy bệnh nhân được kê đơn SGLT2i là 221 bệnh nhân (42,09%). Trong số những bệnh nhân được kê đơn SGLT2i, có 160 bệnh nhân (72,39%) được kê đơn liên tục, bên cạnh đó có 27 bệnh nhân (12,22%) không đánh giá được.

3.5. Đặc điểm sử dụng các thuốc kiểm soát huyết áp

- Phân bố các thuốc điều trị tăng huyết áp



Hình 2. Các thuốc điều trị tăng huyết áp được chỉ định trên bệnh nhân

Mỗi bệnh nhân có thể dùng đồng thời một hoặc nhiều thuốc kiểm soát huyết áp. Trong 475 bệnh nhân nhóm ARB được kê đơn chiếm tỷ lệ cao nhất 57,89%, tiếp theo là nhóm chẹn kênh canxi (CCBs) với tỷ lệ 55,78%, nhóm ACEI được kê đơn với tỷ lệ 36,84%. Và sau đó nhóm chẹn beta (BBs) và lợi tiểu được kê đơn với tỷ lệ 32,84% và 23,78%. Trong số các đơn thuốc được kê không có đơn thuốc nào bệnh nhân được kê đồng thời cả hai nhóm thuốc ACEI và ARB.

- Đặc điểm kê đơn ACEI/ARB trên bệnh nhân có protein niệu

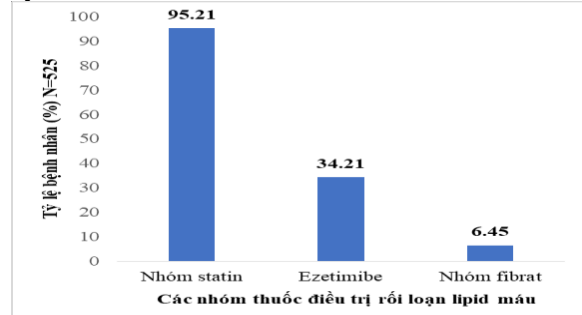
Bảng 4. Đặc điểm kê đơn ACEI/ARB trên bệnh nhân có protein niệu dương tính

Đặc điểm	Số bệnh nhân (N=178)	Tỷ lệ (%)
Không kê đơn ACEI/ARB	20	11,23%
Có kê đơn ACEI/ARB	158	88,77%
Kê đơn liên tục	117	74,05%
Kê đơn ngắt quãng	23	14,55%
Không đánh giá*	18	11,39%

Nhóm nghiên cứu ghi nhận có 178 bệnh nhân có protein niệu dương tính tại thời điểm nghiên cứu, trong đó có 158 bệnh nhân được kê đơn ACEI/ARB (88,77%). Trong các bệnh nhân được kê đơn ACEI/ARB tỷ lệ bệnh nhân được kê đơn liên tục có 117 bệnh nhân (74,05%).

3.6. Đặc điểm sử dụng các thuốc kiểm soát lipid máu

- Phân bố các thuốc điều trị rối loạn lipid máu



Hình 3. Các thuốc điều trị rối loạn lipid máu được chỉ định trên bệnh nhân

Có 3 nhóm thuốc được kê đơn là statin, ezetimib và fibrat, trong đó nhóm statin được kê đơn với tỷ lệ lớn nhất chiếm 95,21%. Trong nhóm statin, atorvastatin được kê đơn nhiều nhất chiếm hơn 1/2 số bệnh nhân trong mẫu (53,11%). Chỉ có tỷ lệ nhỏ bệnh nhân được kê fibrat chiếm 6,45%.

- Đặc điểm sử dụng statin theo cường độ

Bảng 5. Đặc điểm sử dụng các statin theo cường độ trong nghiên cứu

Phân loại statin	Tên hoạt chất, hàm lượng	Số bệnh nhân (N=396)	Tỷ lệ (%)
Statin yếu	Pravastatin 10-20mg	15	18,43%
	Fluvastatin 20-40mg	73	3,78%
	Tổng	88	22,21%
Statin trung bình	Atorvastatin 10-20mg	5	54,54%
	Rosuvastatin 5-10mg	216	20,71%
	Simvastatin 20-40mg	82	1,26%
	Tổng	303	76,51%
Statin mạnh	Atorvastatin 40mg	5	1,26%

Bảng kết quả cho thấy đa số các bệnh nhân được sử dụng statin cường độ trung bình chiếm tỷ lệ 76,51%, trong đó atorvastatin 10-20mg được kê đơn nhiều nhất 54,54%. Statin cường độ mạnh cũng ghi nhận có 5 bệnh nhân (1,26%) được kê đơn với hoạt chất duy nhất là atorvastatin 40mg.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 69,1±8,6. Bên cạnh đó nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới lần lượt là 61,45% và 38,65%. Bệnh nhân mắc kèm THA và RLLP máu cũng chiếm tỷ lệ cao tương ứng là 85,17% và 90,87%. Tỷ lệ này khá tương

đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Giang tại bệnh viện Xanh Pôn năm 2018 (97% bệnh nhân THA và 93,9% bệnh nhân RLLP máu) và của Nguyễn Hoài Linh tại bệnh viện NTTW năm 2020 (97,4% bệnh nhân THA và 94,2% bệnh nhân RLLP máu) [2, 4].

Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có glucose máu lúc đói và HbA1c trung bình là 7,80±2,80 mmol/L và 7,62±1,34%. Đa số bệnh nhân ở giai đoạn BTM trung bình 76,37%, có 12,56% bệnh nhân ở giai đoạn BTM nặng. Chức năng gan, thận ảnh hưởng rất nhiều đến việc sử dụng thuốc nhất là các thuốc chuyển hóa qua gan và thải trừ qua thận ở dạng không biến đổi. Do vậy đánh giá chức năng gan, thận cần thường xuyên là cần thiết để lựa chọn thuốc sử dụng phù hợp và tránh các tác dụng không mong muốn của thuốc.

4.2. Đặc điểm sử dụng các thuốc kiểm soát đường huyết.

Theo hình 1 thống kê của nhóm nghiên cứu cho thấy có 6 nhóm thuốc kiểm soát đường huyết được sử dụng bao gồm: insulin, biguanid, SGLT2i, GLP-1RA, DPP-4i và SU. Trong đó insulin là nhóm được sử dụng nhiều nhất và tăng dần ở cả 3 giai đoạn BTM từ nhẹ - trung bình - nặng. Các thuốc kiểm soát đường huyết đường uống khác có xu hướng giảm dần. Điều này có thể do đa số bệnh nhân trong nghiên cứu là người cao tuổi, thời gian mắc bệnh đã lâu khả năng bài tiết insulin ở tế bào beta tuyến tụy hay chức năng gan, thận suy giảm, do đó việc sử dụng các thuốc đường uống như nhóm SU để tăng tiết insulin tại tế bào beta tuyến tụy kém hiệu quả hơn, một số thuốc uống khác không có khuyến cáo sử dụng khi chức năng thận giảm nặng. Chính vì vậy theo thời gian bệnh nhân cần sử dụng insulin để tăng khả năng kiểm soát đường huyết tốt hơn.

Kết quả bảng 2 cho thấy có 2 bệnh nhân được kê đơn thuốc trong phạm vi chống chỉ định về liều dùng metformin, số bệnh nhân được kê đơn vượt quá mức liều khuyến cáo là 11 bệnh nhân (2,26%). Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hoài Linh 2020 là 8 bệnh nhân (5,1%) và thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Giang 2018 có 22 trong 64 bệnh nhân kê đơn với liều metformin không phù hợp [2, 4]. Việc kê đơn vượt quá mức liều khuyến cáo hay vi phạm CCĐ có thể dẫn tới nguy cơ nhiễm toan lactic và tích lũy metformin đặc biệt trên những bệnh nhân cao tuổi có nền BTM trước đó. Nhóm nghiên cứu cũng ghi nhận ngoài metformin vi phạm liều dùng thì còn 1 trường hợp của gliclazid được kê đơn vượt quá mức liều tối đa theo chức năng thận.

Kết quả bảng 3 cho thấy có 221 bệnh nhân

(42,09%) được kê đơn SGLT2i. Việc sử dụng liên tục đóng vai trò quan trọng để tối ưu hóa lợi ích tim mạch và giảm tiến triển BTM, có 72,39% bệnh nhân được kê đơn SGLT2i liên tục trong 3 tháng liên tiếp. So với nghiên cứu tại Xanh Pôn 2018 tỷ lệ này là 0% và nghiên cứu tại NTTW 2020 là 7,8% bệnh nhân được kê đơn nhóm SGLT2i [2, 4].

4.3. Đặc điểm sử dụng thuốc kiểm soát huyết áp. Nhóm nghiên cứu ghi nhận (hình 2) số bệnh nhân được kê đơn ARB chiếm tỷ lệ cao nhất 57,89%, tiếp theo là nhóm CCBs chiếm 55,78% và 36,84% là nhóm ACEI. Theo ADA 2023, điều trị ban đầu cho bệnh nhân THA có ĐTD và tổn thương thận nên bao gồm nhóm thuốc ức chế ACE hoặc ARB để làm giảm nguy cơ tiến triển bệnh thận [5]. Nhóm nghiên cứu cũng ghi nhận có 94,73% bệnh nhân được kê đơn 1 trong 2 nhóm thuốc ACEI hoặc ARB đơn độc hoặc phối hợp với chẹn kênh canxi, lợi tiểu và chẹn beta giao cảm. Tỷ lệ này cao hơn khi so sánh với các nghiên cứu tại bệnh viện NTTW 2020 là 84,3%, và tại bệnh viện Xanh Pôn 2018 là 64,1% [2, 4].

Trong bảng 4 có 178 bệnh nhân có protein niệu dương tính, trong đó tỷ lệ khá cao bệnh nhân được kê đơn liên tục ACEI hoặc ARB trong 3 tháng liên tiếp chiếm 117 bệnh nhân (74,05%), số trường hợp còn lại là 23 bệnh nhân (14,55%) không được điều trị liên tục. So với các nghiên cứu những năm trước đây cho thì việc kê đơn liên tục ở nhóm bệnh nhân này đã được cải thiện, nghiên cứu của Nguyễn Hoài Linh 2020 tỷ lệ này là 33,2% ở NTTW và 23,1% ở HNVC không được kê đơn liên tục ACEI hoặc ARB [4].

4.4. Đặc điểm sử dụng các thuốc kiểm soát lipid máu. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế 2020, ESC 2019 [1, 7] khi phân tầng nguy cơ tim mạch những bệnh nhân ĐTD typ 2 có kèm BTM thuộc nhóm nguy cơ tim mạch cao đến rất cao. Khuyến cáo statin là lựa chọn đầu tay và kê đơn với liều tối đa bệnh nhân dung nạp để đạt được mục tiêu điều trị, lựa chọn thứ 2 là statin phối hợp với ezetimib, và statin phối hợp với thuốc hạ lipid máu khác. Kết quả hình 3 cho thấy nhóm statin là nhóm thuốc được kê đơn với tỷ lệ cao nhất 94,21%. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Giang 2018 và Phan Thị Hoa 2019 lần lượt là 74,2% và 76,2% [2, 3]. Một nghiên cứu lớn tại 8 nước Châu Á của CEPHEUS năm 2012 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân được kê đơn statin đơn độc là 94% [8].

Kết quả trong bảng 5 cho thấy có 305 bệnh nhân (77,01%) được kê đơn statin cường độ trung bình, chỉ có 5 bệnh nhân (1,19%) được kê

đơn statin cường độ mạnh, và 88 bệnh nhân (22,21%) được kê đơn statin cường độ yếu. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hoài Linh có 85,9% bệnh nhân được kê đơn statin cường độ trung bình, chỉ 0,86% bệnh nhân được kê đơn statin cường độ mạnh [4]. Điều này có thể do đa số bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi chủ yếu là người cao tuổi, và là đối tượng đặc biệt, thường có suy giảm chức năng gan, thậm chí có thể nhạy cảm hơn với những tác dụng phụ của thuốc nên bác sỹ thận trọng hơn trong việc kê đơn statin theo cường độ.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 525 bệnh nhân ĐTD typ 2 mắc kèm BTM điều trị ngoại trú tại bệnh viện NTTW cho thấy bệnh nhân có độ tuổi trung bình $69,1 \pm 8,6$ tuổi, tỷ lệ bệnh nhân giới tính nam cao gấp 2 lần giới tính nữ. Số bệnh nhân mắc kèm THA và RLLP máu có tỷ lệ lần lượt là 85,17% và 90,87%. Chủ yếu bệnh nhân thuộc giai đoạn BTM trung bình 76,37%.

Insulin là nhóm thuốc được kê đơn nhiều nhất ở cả 3 giai đoạn BTM, các thuốc kiểm soát đường huyết đường uống khác có xu hướng giảm dần ở giai đoạn BTM nặng. Các trường hợp kê đơn với liều không được khuyến cáo theo chức năng thận gặp chủ yếu ở metformin. 42,09% bệnh nhân được kê đơn SGLT2i ở thời điểm ban đầu trong đó 73,39% bệnh nhân được kê đơn liên tục trong 3 tháng liên tiếp.

Về các thuốc kiểm soát huyết áp, đa số bệnh nhân được kê đơn ACEI hoặc ARB, trong số những bệnh nhân có protein niệu có 74,05% bệnh nhân được kê đơn liên tục nhóm ACEI hoặc ARB trong 3 tháng liên tiếp. Về các thuốc kiểm soát lipid máu, đa số bệnh nhân được kê đơn nhóm statin chiếm 95,21%, và cường độ statin chủ yếu được sử dụng là statin trung bình chiếm 76,51%.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Nội tiết Trung ương đã tạo điều kiện để chúng tôi thu thập dữ liệu, thông tin cần thiết phục vụ cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2.
2. **Giang, N.T.H** (2018), Phân tích tình hình sử dụng thuốc và hiệu quả điều trị đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân có bệnh lý bệnh thận mạn tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, Trường Đại Học Dược Hà Nội.
3. **Hoa, P.T** (2019), Phân tích sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường

- type II tại khoa Khám bệnh Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Linh, N.T** (2020), Khảo sát thực trạng kê đơn trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 mắc kèm bệnh thận mạn được quản lý ngoại trú tại một số bệnh viện, Trường Đại học Dược Hà Nội.
 - ElSayed, N.A and cs.** (2023), "10. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes-2023". *Diabetes Care*. 46(1), tr. 158-190.
 - Federation ID.** (2021), *IDF Diabetes Atlas* Brussel. Belgium [9th Edition]. (Ngày truy cập: 24.06.2024) <https://www.diabetesatlas.org>.
 - Members Authors/Task Force.** (2019), E. S. C. Committee for Practice Guidelines và E. S. C. National Cardiac Societies. "2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk". *Atherosclerosis*. 290, tr. 140-205.
 - Park, J.E and cs.** (2012), "Lipid-lowering treatment in hypercholesterolaemic patients: the CEPHEUS Pan-Asian survey". *Eur J Prev Cardiol*. 19(4), tr. 781-94.

ĐÁNH GIÁ TÍNH THẨM MÔ TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ TIÊM THUỐC ĐỘNG HỌC TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT

Đào Thị Thường¹, Lê Tuấn Linh^{1,2},
Hoàng Đình Âu^{1,2}, Đoàn Văn Sơn¹

TÓM TẮT

Mục đích: Nghiên cứu nhằm đánh giá tính thẩm mô trên cộng hưởng từ tiêm thuốc động học trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt (UTTTL). **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 39 bệnh nhân nghi ngờ UTTTL tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 4/2023 đến tháng 7/2024. Các bệnh nhân được chụp cộng hưởng từ tuyến tiền liệt đa thông số có chuỗi xung tiêm thuốc động học (Dynamic Contrast Enhancement: DCE) đánh giá tính thẩm mô. **Kết quả:** Trong tổng số 39 bệnh nhân đã tham gia nghiên cứu có 51,3% được chẩn đoán UTTTL và 48,7% được chẩn đoán u lành. Hầu hết bệnh nhân được chẩn đoán UTTTL (95,0%) có hạn chế khuếch tán DWI/ADC và ngấm thuốc sớm trên xung DCE (90%). Trong các thông số tính thẩm mô, K_{trans} và K_{ep} là hai chỉ số có giá trị cao trong chẩn đoán UTTTL. Tại ngưỡng cut-off 0,382 đối với K_{trans} và 1,146 đối với K_{ep} , độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 90% và 94,2% đối với K_{trans} , 95% và 94,7% đối với K_{ep} . **Kết luận:** Các thông số tính thẩm mô trên cộng hưởng từ tiêm thuốc động học có giá trị cao trong chẩn đoán UTTTL.

Từ khóa: Ung thư tuyến tiền liệt, cộng hưởng từ tiêm thuốc động học, tính thẩm mô.

SUMMARY

ASSESSMENT OF TISSUE PERMEABILITY ON DYNAMIC MAGNETIC CONTRAST ENHANCEMENT MAGNETIC RESONANCE IN PROSTATE CANCER DIAGNOSIS

Purpose: The aims of this study was to evaluate tissue permeability on dynamic contrast-enhanced MRI

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

in the diagnosis of prostate cancer (PC). **Material and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 39 patients with suspected PC at Hanoi Medical University Hospital from April 2023 to July 2024. Patients underwent multiparametric prostate MRI with dynamic contrast-enhancement (DCE) pulse sequence to evaluate tissue permeability. **Results:** Of the total 39 patients enrolled in the study, 51.3% were diagnosed with PC and 48.7% were diagnosed with benign tumors. Most patients diagnosed with PC (95.0%) had limited DWI/ADC diffusion and early enhancement on DCE pulses (90%). Among the tissue permeability parameters, K_{trans} and K_{ep} are two highly valuable parameters in the diagnosis of PC. At the cut-off of 0.382 for K_{trans} and 1.146 for K_{ep} , the sensitivity and specificity were 90% and 94.2% for K_{trans} and 95% and 94.7% for K_{ep} , respectively. **Conclusion:** Tissue permeability parameters on dynamic contrast-enhancement MRI have high value in diagnosing prostate cancer.

Keywords: Prostate cancer, Dynamic contrast-enhanced MRI, tissue permeability.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến tiền liệt (UTTTL) là một trong những bệnh lý ác tính phổ biến nhất ở nam giới. UTTTL có thể bị chẩn đoán nhầm với các bệnh lý lành tính như phì đại tuyến tiền liệt và viêm tuyến tiền liệt do có nhiều nét tương đồng về biểu hiện lâm sàng và nồng độ kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA) trong máu thường tăng cao.

Hiện nay, UTTTL thường được chẩn đoán xác định dựa trên việc áp dụng phối hợp các phương pháp như xét nghiệm nồng độ PSA, siêu âm tuyến tiền liệt (TTL) qua trực tràng, chụp cộng hưởng từ tiêu khung và sinh thiết TTL. Tuy PSA được xem là kháng nguyên đặc hiệu của TTL nhưng độ đặc hiệu của xét nghiệm này trong chẩn đoán UTTTL rất thấp – 0,20 (95% CI: