

mạch điều trị hẹp, tắc tĩnh mạch trung tâm trên bệnh nhân chạy thận nhân tạo. VJCTS. 2021;31:27-33. doi:10.47972/vjcts.v31i.499

10. Trần Thanh Nhân TTN. Nghiên cứu biến chứng hẹp đường vào mạch máu tự thân ở người bệnh thận nhân tạo chu kỳ. Published online 2021.

LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ, ĐA BỆNH VỚI ĐỘT QUỲ NÃO Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI

Nguyễn Thanh Xuân¹, Đào Đức Long², Đỗ Đình Tùng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa đột quỵ não và các yếu tố nguy cơ, đa bệnh, thời gian nằm viện, và nhóm tuổi ở bệnh nhân cao tuổi. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, thực hiện tại Khoa Cán bộ Cao cấp, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 10 năm 2024. Dữ liệu được thu thập từ 507 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, đáp ứng tiêu chuẩn chọn lọc và bệnh được mã hóa theo ICD-10. Các kiểm định thống kê như Chi bình phương, One-way ANOVA, hồi quy đa biến logistic và Two-way ANOVA được sử dụng để phân tích dữ liệu. **Kết quả:** Bệnh nhân đột quỵ não có tỷ lệ tăng huyết áp (92,8%; 55,9%; $p < 0,001$) và tỷ lệ đái tháo đường (39,8%; 23,8%, $p < 0,01$) cao hơn so với nhóm không đột quỵ não. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ độc lập dẫn đến đột quỵ não với OR = 0,13 (KTC 95%: 0,05 – 0,31, $p = 0,00$). Thời gian nằm viện là yếu tố liên quan độc lập với đột quỵ não OR=1,07 (KTC 95%: 1,02 – 1,12, $p = 0,00$). Số bệnh kết hợp ở nhóm đột quỵ cũng cao hơn đáng kể ($5,42 \pm 1,60$ bệnh so với $4,22 \pm 1,65$ bệnh, $p < 0,0001$). **Kết luận:** Đột quỵ não có liên quan chặt chẽ với tăng huyết áp, đái tháo đường và số bệnh kết hợp, làm tăng thời gian nằm viện. Trong đó tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ độc lập dẫn đến đột quỵ não. Nghiên cứu này nhấn mạnh sự cần thiết của việc kiểm soát các yếu tố bệnh lý nền để giảm nguy cơ và gánh nặng đột quỵ. **Từ khóa:** Đột quỵ não, bệnh nhân cao tuổi, đa bệnh lý, thời gian nằm viện, tăng huyết áp, đái tháo đường.

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN RISK FACTORS, MULTIMORBIDITY WITH STROKE IN ELDERLY PATIENTS

Objective: To evaluate the association between stroke with risk factors, multimorbidity, length of hospital stay, and age groups in elderly patients. **Methods:** This was a retrospective cross-sectional study conducted at the Department of Senior Officers, Military Hospital 103, from December 2022 to October 2024. The data were collected from 507 medical

records of patients aged 60 and above, meeting selection criteria and classified according to International Classification of Disease-10 (ICD-10) codes. Statistical analyses, including chi-square tests, one-way ANOVA, logistic regression, and two-way ANOVA, were used to analyze the data. **Results:** Stroke patients had significantly higher rates of hypertension (92.8% vs. 55.9%; $p < 0.001$) and diabetes (39.8% vs. 23.8%; $p < 0.01$) compared to non-stroke patients. Hypertension was identified as an independent risk factor for stroke, with an odds ratio (OR) of 0.13 (95% CI: 0.05–0.31, $p < 0.001$). The duration of hospital stay was independently associated with stroke incidence, with an OR of 1.07 (95% CI: 1.02–1.12, $p < 0.001$). The number of comorbidities in the stroke group was also significantly higher (5.42 ± 1.60 vs. 4.22 ± 1.65 , $p < 0.0001$). **Conclusion:** Stroke is closely associated with hypertension, diabetes, and multimorbidity, which contribute to prolonged hospital stays. Hypertension is an independent risk factor for stroke. This study underscores the importance of managing underlying conditions to reduce the risk and burden of stroke. **Keywords:** Stroke, elderly patients, multimorbidity, hospital stay, hypertension, diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai và là nguyên nhân gây tử vong và tàn tật đứng hàng thứ ba công lại, đặc biệt là tỷ lệ cao ở người cao tuổi và những nước có thu nhập thấp. Năm 2019, có 12,2 triệu trường hợp đột quỵ mới mắc, 101 triệu trường hợp đột quỵ phổ biến, 143 triệu số năm sống điều chỉnh theo khuyết tật do đột quỵ và 6,55 triệu ca tử vong do đột quỵ trên toàn cầu, với tỷ lệ mắc bệnh gia tăng đáng kể ở các nước có dân số già hóa, trong đó đột quỵ có liên quan đến tăng huyết áp, đái tháo đường, béo phì, hút thuốc lá [1]. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng, đột quỵ có liên quan chặt chẽ đến đa bệnh, trong đó nổi bật nhất là tăng huyết áp và đái tháo đường. Nghiên cứu của Ntiyani N và cộng sự (2022) [2], đã nhấn mạnh rằng bệnh nhân có nhiều bệnh kết hợp như bệnh tim mạch, đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa có nguy cơ cao hơn dẫn đến đột quỵ và các biến chứng nặng hơn, bao gồm suy giảm chức năng vận động và trí nhớ. Những yếu tố này cũng làm tăng đáng kể thời gian nằm viện và chi phí điều trị [3].

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Viện Y Dược học Quân sự, Học viện Quân y

³Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Xuân

Email: bsxuanhatay@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 12.3.2025

Tại Việt Nam, tình hình đột quỵ đang trở nên ngày càng nghiêm trọng do sự già tăng của dân số cao tuổi và lối sống ít vận động, kèm theo chế độ ăn uống không lành mạnh. Một số nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Xuân và cộng sự (2023) [4], đã chỉ ra rằng tỷ lệ đột quỵ ở người cao tuổi có liên quan đến tình trạng đa bệnh lý, tuy nhiên, các nghiên cứu này chưa đi sâu phân tích mối liên hệ chi tiết giữa số lượng bệnh kết hợp và thời gian nằm viện. Ngoài ra, dữ liệu chi tiết về mối liên hệ giữa đột quỵ và thời gian nằm viện cũng như các nhóm tuổi cụ thể trong bối cảnh Việt Nam còn hạn chế.

Nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào việc phân tích mối liên hệ giữa đột quỵ não với các yếu tố nguy cơ, các bệnh kèm theo, thời gian nằm viện ở người cao tuổi tại khoa điều trị nội chung của Bệnh viện lớn phía Bắc. Từ đó cung cấp thông tin hữu ích cho các bác sĩ lâm sàng, cơ sở y tế và các nhà hoạch định chính sách y tế và nâng cao hiệu quả quản lý bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 507 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên trong khoảng thời gian từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 10 năm 2024 tại Khoa Cấp cứu Cao cấp, Bệnh viện Quân y 103.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đã nhập viện và xuất viện tại Khoa Cấp cứu Cao cấp, có hồ sơ bệnh án đầy đủ và mã hóa các bệnh theo ICD-10.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân không nhập viện hoặc không ra viện tại khoa nghiên cứu hoặc các hồ sơ không đầy đủ thông tin cần thiết.

2.2. Thiết kế nghiên cứu Nghiên cứu được thiết kế dưới dạng nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, sử dụng dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân nội trú tại Khoa Cấp cứu Cao cấp. Nghiên cứu này nhằm mô tả mối liên hệ giữa tuổi, giới tính và tình trạng đa bệnh với thời gian nằm viện.

2.3. Các bước nghiên cứu

- **Lựa chọn mẫu:** Hồ sơ bệnh án được lựa chọn dựa trên tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đã đề ra. Các hồ sơ đủ tiêu chuẩn được mã hóa và đưa vào cơ sở dữ liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Liên quan giữa đột quỵ não với yếu tố nguy cơ, đa bệnh, nhóm tuổi và thời gian nằm viện

Đặc điểm	Không đột quỵ não (n=424, 100%)	Đột quỵ não (n=83, 100%)	P
Tăng huyết áp (n=314)	237 (55,9)	77 (92,8)	<0,0001

- **Thu thập dữ liệu:** Các thông tin được thu thập bao gồm thời gian nhập viện, thời gian xuất viện, năm sinh, giới tính, và các bệnh được chẩn đoán và mã hóa theo ICD-10.

- **Nhập dữ liệu và xử lý sơ bộ:** Dữ liệu sau khi thu thập được nhập vào phần mềm Excel, kiểm tra tính đầy đủ và chính xác trước khi chuyển sang phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 26.0.

2.4. Các biến nghiên cứu

Biến độc lập: Tuổi: Phân chia thành bốn nhóm tuổi: 60-69, 70-79, 80-89, 90 tuổi trở lên. Số lượng bệnh mắc phải: Được tính theo số bệnh kết hợp dựa trên danh mục chẩn đoán ICD-10 và mã hóa dạng nhị phân (1 là có bệnh, 0 là không có bệnh). Các bệnh bao gồm: tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn nhịp tim, bệnh tim mạch, rối loạn chuyển hóa lipid, suy tim, bệnh thận mạn tính, đột quỵ não, gút, cơ xương khớp, bệnh thần kinh, suy mòn, và các bệnh khác như bệnh tuyến giáp, bệnh ác tính đã điều trị, v.v.

Biến phụ thuộc: Thời gian nằm viện: Tính từ ngày nhập viện đến ngày xuất viện và phân loại theo trung vị: thời gian nằm viện ngắn, thời gian nằm viện trung bình, thời gian nằm viện dài.

2.5. Xử lý số liệu: Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Thực hiện kiểm định Chi bình phương đánh giá mối quan hệ giữa đột quỵ não với các yếu tố nguy cơ, đa bệnh, nhóm tuổi, thời gian nằm viện. Kiểm định One-way ANOVA: Được sử dụng để so sánh sự khác nhau giữa bệnh nhân đột quỵ não và không đột quỵ não với tuổi, số ngày nằm viện, đa bệnh. Phân tích hồi quy đa biến logistic các yếu tố liên quan đến đột quỵ não. Kiểm định Two-way ANOVA: Được sử dụng để so sánh sự khác nhau giữa đột quỵ não với đa bệnh, thời gian nằm viện. Kiểm định ý nghĩa thống kê: Các biến có $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tuân thủ Tuyên bố Helsinki của Hiệp hội Y khoa Thế giới. Dữ liệu nghiên cứu được ẩn danh, không chứa thông tin cá nhân cụ thể của bệnh nhân, nhằm bảo đảm tính bảo mật và quyền riêng tư. Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Khoa Cấp cứu Cao cấp, Bệnh viện Quân y 103. Các thành viên nghiên cứu khẳng định không có xung đột lợi ích trong quá trình thực hiện nghiên cứu.

Đái tháo đường (n=134)	103 (23,8)	33 (39,8)	<0,01
Rối loạn nhịp (n=35)	29 (6,8)	6 (7,2)	> 0,05
Suy tim (n=31)	24 (5,7)	7 (8,4)	> 0,05
Bệnh thận mạn (n=46)	34 (8,0)	12 (14,5)	> 0,05
Đa bệnh (n=507, 100%)			
2 bệnh (n=52)	52 (12,3)	0 (0,0)	p<0001
3 bệnh (n=120)	113 (26,7)	7 (8,4)	
4 bệnh (n=123)	105 (24,8)	18 (21,7)	
5 bệnh (n=90)	65 (15,3)	25 (30,1)	
6 bệnh trở lên (n=122)	89 (21,0)	33 (39,8)	
Nhóm tuổi (năm) (n=507, 100%)			
Tuổi 60-69 (n=203)	180 (42,5)	23 (27,7)	p<0,05
Tuổi 70-79 (n=159)	121 (28,5)	38 (45,8)	
Tuổi 80-89 (n=105)	88 (20,8)	17 (20,5)	
Tuổi 90 trở lên (n=40)	35 (8,3)	5 (6,0)	
Thời gian nằm viện (ngày) (n=507, 100%)			
Thời gian nằm viện ngắn (n=95)	88 (20,8)	7 (8,4)	p<0,0001
Thời gian nằm viện trung bình (n=295)	251 (59,2)	44 (53,0)	
Thời gian nằm viện dài (n=117)	85 (20,0)	32 (38,6)	

Bệnh nhân đột quỵ não có tỷ lệ tăng huyết áp rất cao (92,8% so với 55,9%, $p<0,001$) và tỷ lệ đái tháo đường cao (39,8% so với 23,8%, $p<0,01$) so với nhóm không đột quỵ não. Tuy nhiên chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa với suy tim, rối loạn nhịp và bệnh thận mạn. Bệnh nhân đột quỵ não có tỷ lệ cao ở nhóm 70-79 tuổi (45,8% so với 28,5%, $p<0,05$), tỷ lệ giảm ở nhóm tuổi 60-69 tuổi (27,7% so với 42,5%, $p<0,05$) so với không đột quỵ não. Bệnh nhân đột quỵ não có xu hướng nằm viện dài ngày hơn.

Bảng 2. Sự khác biệt tuổi, số ngày nằm viện, đa bệnh với đột quỵ não ở nhóm bệnh nhân cao tuổi

Đặc điểm	Không đột quỵ não (n=424)	Đột quỵ não (n=83)	p
Tuổi (năm)	73,57±9,95	74,57±8,72	>0,05
Số ngày nằm viện (ngày)	9,41±4,89	13,23±7,85	<0,0001
Đa bệnh (bệnh)	4,22±1,65	5,42±1,60	<0,0001

Bệnh nhân đột quỵ não có số ngày nằm viện nhiều hơn (13,23 ± 7,85 ngày và 9,41 ± 4,89 ngày, $p<0,0001$), có nhiều bệnh kết hợp (5,42 ± 1,60 bệnh và 4,22 ± 1,65 bệnh, $p<0,0001$) so với bệnh nhân không đột quỵ não. Bệnh nhân đột quỵ não có tuổi cao hơn nhóm không đột quỵ não tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến đột quỵ não ở bệnh nhân cao tuổi

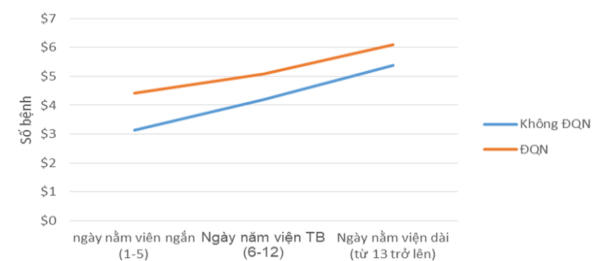
Yếu tố	OR	KTC 95%	p
Tuổi	0,99	0,95 - 1,01	0,15
Thời gian nằm viện	1,07	1,02 - 1,12	0,00
Tăng huyết áp	0,13	0,05 - 0,31	0,00

Đa bệnh	1,20	0,10 - 1,44	0,05
Đái tháo đường	0,83	0,47 - 1,46	0,51

OR: Odds ratio, KTC: Khoảng tin cậy

Tăng huyết áp là yếu tố độc lập dẫn đến đột quỵ não với OR = 0,13 (KTC 95%: 0,05 – 0,31, $p=0,00$), thời gian nằm viện là yếu tố liên quan độc lập với đột quỵ não OR=1,07 (KTC 95%: 1,02 – 1,12, $p=0,00$).

Ước lượng trung bình số bệnh



Biểu đồ 1. Liên quan giữa đột quỵ não với đa bệnh và thời gian nằm viện

Bệnh nhân tuổi cao đột quỵ não có số bệnh kết hợp càng nhiều có xu hướng nằm viện dài ngày hơn ($p<0,0001$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy đột quỵ não có mối liên hệ chặt chẽ với các yếu tố bệnh nền như tăng huyết áp và đái tháo đường, đồng thời liên quan đến số lượng bệnh kết hợp và thời gian nằm viện ở bệnh nhân cao tuổi.

Thống kê toàn cầu năm 2019, những yếu tố nguy cơ hàng đầu gây đột quỵ não là tăng huyết áp tâm thu góp phần gây ra 76,9 triệu, chỉ số khối cơ thể cao là 34,9 triệu, đái tháo đường 28,9 triệu và hút thuốc lá là 25,3 triệu trường hợp [1]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh

nhân cao tuổi bị đột quỵ não có nhiều bệnh kết hợp ($5,42 \pm 1,60$ bệnh và $4,22 \pm 1,65$ bệnh, $p < 0,0001$) hơn, tỷ lệ tăng huyết áp (92,8% so với 55,9%, $p < 0,0001$), và đái tháo đường (39,8% so với 23,8%, $p < 0,01$) cao hơn nhóm không bị đột quỵ não. Tăng huyết áp là yếu tố độc lập dẫn đến đột quỵ não với OR = 0,13 (KTC 95%: 0,05 – 0,31, $p = 0$). Kết quả tương tự với một nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy bệnh nhân đột quỵ não có tỷ lệ đa bệnh lý chiếm tới 69%, trong đó bệnh lý tăng huyết áp phổ biến nhất chiếm tới 79,1% [4]. Nghiên cứu tổng quan hệ thống từ 13 nghiên cứu cho thấy có tiền sử tăng huyết áp (aOR = 5,48; 95% CI = 2,26 đến 13,32; $p = 0,002$) và đái tháo đường (aOR = 1,93; 95% CI = 1,45 đến 2,57; $p < 0,001$) làm tăng nguy cơ đột quỵ [5].

Đối với đột quỵ não liên quan đa bệnh và thời gian nằm viện, nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng bệnh nhân đột quỵ có thời gian nằm viện dài hơn đáng kể so với nhóm không đột quỵ ($13,23 \pm 7,85$ ngày và $9,41 \pm 4,89$ ngày, $p < 0,0001$; tỷ lệ 38,6% so với 20,0%, $p < 0,001$). Thời gian nằm viện là yếu tố liên quan độc lập với đột quỵ não OR=1,07 (KTC 95%: 1,02 – 1,12, $p = 0,00$). Bệnh nhân tuổi cao đột quỵ não có số bệnh kết hợp càng nhiều có xu hướng nằm viện dài ngày hơn ($p < 0,0001$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Safi U Khan và cộng sự [6], cho thấy bệnh nhân lớn tuổi nhiều bệnh nền có thời gian nằm viện dài hơn, chi phí điều trị cao hơn, và người lớn tuổi đột quỵ có xu hướng sử dụng nhiều nguồn lực chăm sóc sức khỏe. Thời gian nằm viện của bệnh nhân đột quỵ liên quan đến đa bệnh, tình trạng nặng của tổn thương và làm gia tăng chi phí điều trị [7]. Dawei Zhu [8], nghiên cứu đánh giá chi phí trực tiếp liên quan đến đột quỵ não cho thấy tỷ lệ đột quỵ não hàng năm là (95% CI = 730,10-730,76), gần 2% tổng chi tiêu y tế cho cư dân thành thị là chi cho đột quỵ não, chính vì vậy hệ thống y tế của địa phương phải chịu gánh nặng lớn cho đột quỵ, do đó cần có chính sách cụ thể tăng cường năng lực, cơ cấu nguồn lực y tế và tập trung vào ngăn ngừa đột quỵ não. Như vậy, thời gian nằm viện càng dài là yếu tố làm tăng chi phí điều trị cũng như nguồn lực chăm sóc người bệnh đột quỵ não [5]. Mặc dù đa bệnh và các yếu tố nguy cơ liên quan đến đột quỵ não, tuy nhiên những yếu tố có thể điều chỉnh giúp giảm nguy cơ đột quỵ như điều chỉnh lối sống lành mạnh, ăn nhiều trái cây, hoa quả, bỏ thuốc lá và giảm cân ngay từ thời còn trẻ giúp cho giảm tỷ lệ đột quỵ sau này [2]. Sự tương đồng giữa nghiên cứu này và các nghiên cứu quốc tế

có thể được lý giải bởi các yếu tố nguy cơ phổ biến như tăng huyết áp và đái tháo đường là các yếu tố chính dẫn đến đột quỵ trên toàn cầu. Tuy nhiên, mức độ phổ biến và tác động của các bệnh lý nền trong nghiên cứu này có thể cao hơn so với một số nghiên cứu khác do đặc thù dân số Việt Nam với tỷ lệ cao người cao tuổi có thói quen sinh hoạt và chế độ ăn uống ảnh hưởng đến sức khỏe tim mạch.

Nghiên cứu này đã đóng góp thêm bằng chứng về mối quan hệ giữa đột quỵ và các yếu tố đa bệnh lý, thời gian nằm viện ở bệnh nhân cao tuổi, từ đó nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát tốt các bệnh nền để giảm nguy cơ đột quỵ và gánh nặng điều trị. Tuy nhiên, cần có thêm các nghiên cứu với mẫu lớn hơn và phân tích chi tiết hơn về các yếu tố khác như tình trạng dinh dưỡng, thói quen sinh hoạt để hiểu rõ hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian điều trị và khả năng hồi phục sau đột quỵ.

V. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu này đã khẳng định mối liên quan chặt chẽ giữa đột quỵ não và các yếu tố bệnh lý nền như tăng huyết áp và đái tháo đường ở bệnh nhân cao tuổi. Tăng huyết áp là yếu tố độc lập dự báo khả năng đột quỵ. Bệnh nhân cao tuổi đột quỵ não có nhiều bệnh kết hợp có xu hướng nằm viện dài ngày hơn. Điều này cho thấy sự cần thiết của việc kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ này để giảm nguy cơ đột quỵ và tối ưu hóa quá trình điều trị.

VI. KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường các chương trình quản lý bệnh lý nền như tăng huyết áp và đái tháo đường, đặc biệt ở người cao tuổi.

Đề xuất xây dựng các chiến lược can thiệp sớm nhằm giảm thiểu nguy cơ và hậu quả của đột quỵ.

Cần thực hiện thêm các nghiên cứu sâu hơn để phân tích chi tiết hơn về tác động của các yếu tố như chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể chất đến nguy cơ đột quỵ và quá trình phục hồi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GBD** 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol*. 2021; 20(10): 795-820. doi:10.1016/S1474-4422(21)00252-0.
2. **Ntivani N, Letamo G, Keetile M.** "Prevalence of and factors associated with hypertension, diabetes, stroke and heart attack multimorbidity in Botswana: Evidence from STEPS 2014 survey". *PLoS ONE*. 2022; 17(3): e0265722. [HYPERLINK "https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265722"](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265722)

- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265722>.
3. **Lucas-Noll, J., Clua-Espuny, J.L., Lleixà-Fortuño, M. et al.** "The costs associated with stroke care continuum: a systematic review". *Health Econ Rev.* 2023; 13, 32. HYPERLINK <https://doi.org/10.1186/s13561-023-00439-6>
 4. **Nguyễn Thị Thanh Xuân, Nguyễn Ngọc Tâm, Trần Việt Lực, Nguyễn Thế Anh.** "Tình trạng đa bệnh lý của người bệnh cao tuổi nhồi máu não lần đầu". *Tạp Chí Nghiên cứu Y học.* 2023; 170(9), 116-124. <https://doi.org/10.52852/tcnv.h.v170i9.1907>.
 5. **Amalia N., Widvaningsih V., Ichsan B.** "Meta-Analysis the Effects of Hypertension, High Density Lipo-protein, and Diabetes Mellitus on the Risk of Stroke". *Indones J Med.* 2023; 08(04): 435-451. HYPERLINK <https://doi.org/-10.26911/theijmed.2023>.
 6. **Khan, Safi U et al.** "Clinical and Economic Burden of Stroke Among Young, Midlife, and Older Adults in the United States, 2002-2017". *Mayo Clinic proceedings. Innovations, quality & outcomes.* 8 Apr. 2021; vol. 5.2 431-441., doi:10.1016/i.mayocpro.2021.01.015.
 7. **Lin, Kuan-Hung et al.** "Determinants of Prolonged Length of Hospital Stay in Patients with Severe Acute Ischemic Stroke". *Journal of clinical medicine.* 16 Jun. 2022; vol. 11,12 3457. doi:10.3390/ijcm11123457.
 8. **Zhu D, Xuefeng S, Nicholas S, Chen S, Ding R, Huang L, Ma Y, He P.** "Medical Service Utilization and Direct Medical Cost of Stroke in Urban China", *International Journal of Health Policy and Management.* 2022; 11(3), pp. 277-286. doi: 10.34172/ijhpm.2020.111.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ, ĐỘC TÍNH VÀ TÁC DỤNG PHỤ CỦA ELTROMBOPAG TRONG GIẢM TIỂU CẦU MIỄN DỊCH DẠI DẰNG, MẠN TÍNH

Huỳnh Thị Thanh Tuyền¹, Phạm Thị Diễm Kiều², Nguyễn Quốc Thành³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giảm tiểu cầu miễn dịch là một rối loạn tự miễn làm giảm số lượng tiểu cầu lưu thông do bị phá hủy ở lách và mẩu tiểu cầu không có khả năng phục hồi số lượng tiểu cầu bình thường. Hiện nay việc sử dụng eltrombopag là một chất chủ vận thụ thể thrombopoietin làm tăng số lượng tiểu cầu đang được chỉ định cho những bệnh nhân giảm tiểu cầu miễn dịch dai dẳng, mạn tính không đáp ứng điều trị hàng một. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả điều trị, độc tính và tác dụng phụ của eltrombopag trong giảm tiểu cầu miễn dịch dai dẳng, mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu trên 89 bệnh nhân giảm tiểu cầu miễn dịch dai dẳng, mạn tính sử dụng eltrombopag từ năm 2018-2023 tại Bệnh viện Truyền Máu Huyết Học. **Kết quả:** Thời gian sử dụng thuốc eltrombopag trung bình là 43,4 (19,3 - 89) tuần. Thời gian đáp ứng sau sử dụng thuốc trung bình là 5 tuần. 74,2% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn với eltrombopag, 13,5% bệnh nhân đáp ứng một phần và 12,4% bệnh nhân không đáp ứng. Nhóm bệnh nhân < 16 tuổi có ít nhất 1 đáp ứng về tiểu cầu, chiếm 75%. Nhóm bệnh nhân ≥ 16 tuổi có đáp ứng tiểu cầu 85,7%. Trước khi được điều trị với eltrombopag có 79,8% bệnh nhân cần truyền tiểu cầu, sau khi được điều trị với eltrombopag thì tỉ lệ

này giảm còn 20,2%. Tỉ lệ đạt đáp ứng tiểu cầu trên toàn bộ dân số nghiên cứu là 84,3% và bền vững sau 32 tuần dùng thuốc. 22,5% bệnh nhân có biến chứng trong quá trình sử dụng eltrombopag: đau nhức xương khớp (5,6%), nhiễm trùng hô hấp trên (4,5%), mệt mỏi (4,5%), rong kinh (3,4%), phát ban (2,2%), tăng men gan (1,1%), buồn nôn (1,1%). Không có bệnh nhân nào phải ngưng điều trị vì tác dụng phụ của eltrombopag.

SUMMARY

TREATMENT RESULTS, TOXICITY AND SIDE EFFECTS OF ELTROMBOPAG IN CHRONIC, SEVERABLE IMMUNE THROMBOCYTOPENIA

Background: Immune thrombocytopenia is an autoimmune disorder that reduces the number of circulating platelets due to destruction in the spleen and the inability of the platelet sample to restore normal platelet counts. Currently, the use of eltrombopag, a thrombopoietin receptor agonist, to increase platelet counts is being indicated for patients with chronic, refractory immune thrombocytopenia who do not respond to first-line therapy. **Objectives:** Evaluation of the therapeutic efficacy, toxicity and side effects of eltrombopag in chronic, refractory immune thrombocytopenia. **Materials and methods:** Retrospective, descriptive study on 89 patients with chronic, persistent immune thrombocytopenia using eltrombopag from 2018-2023 at the Blood Transfusion and Hematology Hospital. **Results:** The average duration of eltrombopag use was 43.4 (19.3 - 89) weeks. The average response time after using the drug is 5 weeks. 74.2% of patients had a complete response to eltrombopag, 13.5% of patients had a partial response, and 12.4% of patients did not

¹Bệnh viện Đa khoa Long An

²Bệnh viện Đa khoa Vạn An

³Bệnh viện Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Thanh Tuyền

Email: huynhtuyen1003@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 13.3.2025