2. **Kalamaras M.** (2008) A method for internal fixation of unstable distal clavicle fractures: early observations using a new technique. J Shoulder Elbow Surg. vol. 17 (1):pp. 60-62.
3. **Vaishya R.** (2017) Outcome of distal end clavicle fractures treated with locking plates. Chin J Traumatol. vol. 20 (1):pp. 45-48.
4. **Mỵ Duy Tiến** (2016) Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy kín đầu ngoài xương đòn bằng nẹp móc, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
5. **Tăng Hà Nam Anh** (2014) Khảo sát sức cơ vai người Việt Nam theo cách tính điểm Constant. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. tập 18 (1):tr. 430-437.
6. **Quách Trung Hào** (2016) Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy đầu ngoài xương đòn loại IIB (Neer) bằng nẹp móc tại bệnh viện Sài Gòn ITO, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG ĐƯỢC DIỆT TRỪ HELICOBACTER PYLORI PHỐI HỢP THÊM PROBIOTIC ECOLOGIC AAD

Trần Thị Thu Trang[1,2], Phạm Thanh Vân[1], Đào Việt Hằng[1,3,4]

TÓM TẮT

Nghiên cứu thuần tập tiến cứu tại Phòng khám Đa khoa Hoàng Long và Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa Gan mật trong thời gian từ 12/2023 đến 01/2024 trên 100 bệnh nhân (BN) nhiễm H. pylori, có chỉ định điều trị phác đồ diệt trừ H. pylori và bổ sung probiotic Ecologic AAD. BN được theo dõi tại các thời điểm 2 tuần (82 BN), 4 tuần (82 BN) và 8 tuần (58 BN) sau khi được thu tuyển để đánh giá cải thiện triệu chứng lâm sàng, tuân thủ dùng thuốc. Đa số đối tượng là nữ (64%), tuổi trung bình là 45,7 ± 14,2. Các triệu chứng đường tiêu hóa trên, tiêu hóa dưới và triệu chứng báo động ghi nhận tại thời điểm thu tuyển có xu hướng giảm mạnh tại tuần 2 và gần như không còn tại tuần 4 và tuần 8. Tỉ lệ tuân thủ phác đồ là 92,3%. 20,7% BN báo cáo gặp biến cố bất lợi trong quá trình điều trị, chủ yếu là tiêu chảy, mệt mỏi và đau bụng. 35 BN được đánh giá test thở sau điều trị với tỉ lệ diệt trừ thành công là 94,3%. Cần có thêm thử nghiệm lâm sàng để cung cấp bằng chứng về hiệu quả của phác đồ điều trị H. pylori bổ sung thêm probiotic.

Từ khóa: Helicobacter pylori, probiotic, tuân thủ dùng thuốc, diệt trừ thành công.

SUMMARY

CLINICAL OUTCOMES OF HELICOBACTER PYLORI ERADICATION THERAPY COMBINED WITH PROBIOTIC ECOLOGIC AAD IN PATIENTS WITH PEPTIC ULCER DISEASE

A prospective cohort study conducted at Hoang Long Clinic and the Institute of Gastroenterology and Hepatology from December 2023 to January 2024 on 100 H. pylori-infected patients treated with a H. pylori eradication regimen supplemented with Ecologic AAD. Patients were follow-up at 2 weeks (82 patients), 4 weeks (82 patients) and 8 weeks (58 patients) post-enrollment to assess clinical symptom improvement and medication adherence. The majority of subjects were female (64%) and the mean age is 45.7 ± 14.2. Upper gastrointestinal, lower gastrointestinal, and alarming symptoms recorded at the time of enrollment significantly decreased by week 2 and were nearly absent by weeks 4 and 8. The adherence rate to the treatment regimen was 92.3%. 20.7% of patients reported experiencing adverse events during the treatment, mainly diarrhea, fatigue, and abdominal pain. 35 patients had post-treatment breath test results with a successful eradication rate of 94,3%. More clinical trials are needed to provide evidence on the efficacy of the H. pylori treatment regimen supplemented with probiotics.

Keywords: Helicobacter pylori, probiotic, medication adherence, successful eradication.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi khuẩn Helicobacter pylori (H. pylori) là một trong những nguyên nhân gây ra các bệnh lý đường tiêu hóa như viêm loét dạ dày – tá tràng, ung thư dạ dày và u MALT. Việt Nam là một trong số những quốc gia có tỉ lệ nhiễm cao (khoảng 70%). Điều trị diệt trừ giúp phục hồi tổn thương, ngăn ngừa tái phát và nguy cơ tiến triển thành ung thư dạ dày. Phác đồ diệt trừ H. pylori được đánh giá là hiệu quả khi đạt tỉ lệ diệt trừ trên 80%, dễ tuân thủ và ít tác dụng phụ [1]. Theo các hướng dẫn hiện nay, bên cạnh tình hình đề kháng kháng sinh ngày càng tăng, không tuân thủ điều trị là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến thất bại điều trị. Trong đó, tác dụng phụ của các thuốc trong phác đồ có thể ảnh hưởng đến sự tuân thủ của bệnh nhân [1, 2]. Tiêu chảy là một trong các biến cố bất lợi (AE) thường gặp với tần suất cao ở tuần điều trị đầu tiên. Do đó, áp dụng các biện pháp để giảm tác dụng phụ và nâng cao tính

[1]*Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hoá, Gan mật*
[2]*Trường Đại học Dược Hà Nội*
[3] *Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*
[4]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Đào Việt Hằng
Email: daoviethang@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 20.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025
Ngày duyệt bài: 27.3.2025

tuân thủ điều trị của bệnh nhân là rất quan trọng khi sử dụng phác đồ diệt trừ vi khuẩn H. pylori.

Probiotic là những vi sinh vật sống, không gây bệnh, khi dùng với liều lượng phù hợp sẽ mang lại lợi ích cho sức khỏe, đặc biệt là cân bằng hệ vi sinh vật đường tiêu hóa [3]. Bổ sung probiotic được chứng minh là một biện pháp ngăn ngừa loạn khuẩn đường ruột, tăng khả năng dung nạp với phác đồ điều trị, làm giảm tác dụng phụ, góp phần tăng tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân. Tuy nhiên, do chất lượng bằng chứng thấp, các thử nghiệm lâm sàng chưa có sự đồng nhất về chủng loại, liều dùng, thời gian sử dụng nên các hướng dẫn hiện nay còn khuyến cáo khá hạn chế việc bổ sung probiotic trong phác đồ diệt trừ H. pylori [1, 2, 4]. Ecologic AAD là sản phẩm chứa hỗn hợp các chủng vi khuẩn có lợi, tăng cường miễn dịch niêm mạc ruột, khôi phục hệ vi khuẩn chí và giảm tỉ lệ mắc tiêu chảy khi sử dụng kháng sinh. Ecologic AAD được Tổ chức Tiêu hóa Thế giới (WGO) khuyến nghị sử dụng để phòng ngừa tiêu chảy liên quan đến kháng sinh (AAD) [5]. Tuy nhiên, hiện nay chưa có bằng chứng về vai trò của Ecologic AAD kết hợp trong phác đồ diệt trừ H. pylori. Do đó, để cung cấp thêm bằng chứng trong thực hành sử dụng probiotic hỗ trợ điều trị H. pylori, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá tuân thủ dùng thuốc, cải thiện triệu chứng lâm sàng và tỉ lệ diệt trừ H. pylori thành công khi bổ sung probiotic cùng với phác đồ diệt H. pylori thường quy.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu thuần tập tiến cứu tại Phòng khám Đa khoa Hoàng Long và Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa Gan mật trong thời gian từ 12/2023 đến 01/2024.

Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, sử dụng phác đồ diệt trừ H. pylori trong 14 ngày và có sử dụng kết hợp sản phẩm probiotic Ecologic AAD. Nghiên cứu loại trừ các bệnh nhân đang bị tiêu chảy (hình dạng phân được đánh giá ở mức độ 6 và 7 trên thang Bristol với tần suất trên 3 lần/ngày) và đang sử dụng probiotic trong vòng 7 ngày.

Quy trình nghiên cứu. Nghiên cứu thu tuyển các bệnh nhân có chỉ định diệt trừ H. pylori thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, ghi nhận các thông tin về nhân khẩu học, tiền sử, triệu chứng lâm sàng, kết quả nội soi và đơn thuốc tại thời điểm ban đầu. Sau 02 tuần, 04 tuần và 08 tuần kể từ khi bệnh nhân bắt đầu điều trị, nghiên cứu viên gọi điện thoại để đánh giá tình trạng tuân thủ thuốc, thay đổi triệu chứng lâm sàng (khỏi, thuyên giảm, không đổi và nặng lên) và tình trạng tiêu chảy, ghi nhận AE trong quá trình điều trị. Trong đó, bệnh nhân trả lời "không thuyên giảm" hoặc "nặng lên" thì được coi là còn triệu chứng. Nghiên cứu cũng ghi nhận kết quả test thở C13 tại thời điểm bệnh nhân quay lại tái khám theo chỉ định của bác sĩ để xác định lại tình trạng nhiễm H. pylori. Bệnh nhân được đánh giá là tuân thủ dùng phác đồ diệt trừ H. pylori khi tất cả các thuốc trong phác đồ được sử dụng lớn hơn 90% số lượng được kê đơn (tương đương ≥ 12 ngày đối với phác đồ 14 ngày hoặc ≥ 9 ngày đối với phác đồ 10 ngày) [6].

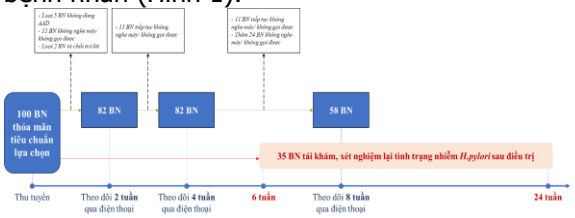
Sản phẩm nghiên cứu. Sản phẩm nghiên cứu được sử dụng là probiotic Ecologic AAD, chứa 2,5 tỉ lợi khuẩn gồm 9 chủng vi khuẩn B.bifidum W23, B.lactis w51, E.faecium W54, L.acidophilus W37, L.acidophilus W55, L.paracasei W20, L.plantarum W62, L.rhamnosus W71, L.salivarius W24. Liều dùng và cách dùng: Pha 1 gói (2,5g) vào 1 ly nước ấm, sữa hoặc sữa chua, sử dụng trước khi ăn 30 phút hoặc trước khi đi ngủ.

Xử lý số liệu. Nghiên cứu được nhập liệu bằng phần mềm Epidata và số liệu được phân tích bằng phần mềm Stata. Biến định tính được mô tả bằng số đếm (tỉ lệ, %), các biến định lượng được mô tả dưới dạng trung bình (độ lệch chuẩn, SD).

Đạo đức nghiên cứu. Bệnh nhân được giải thích rõ về lợi ích, nguy cơ và quy trình khi tham gia nghiên cứu; và chỉ tiến hành thu thập thông tin khi bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu không thực hiện thêm bất kỳ can thiệp nào, các quy trình khám và điều trị của phòng khám vẫn diễn ra như thường quy. Trong quá trình theo dõi, nếu bệnh nhân gặp bất kỳ vấn đề nào đều được nhóm nghiên cứu ghi nhận và tiến hành xử lý phù hợp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 100 bệnh nhân thoả mãn. Trong đó, có 82 bệnh nhân được theo dõi tại thời điểm tuần 2 và tuần 4, tại tuần 8 còn 58 bệnh nhân (Hình 1).



Hình 1. Lưu đồ thu tuyển và theo dõi đối tượng nghiên cứu

Chú thích: BN: bệnh nhân

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

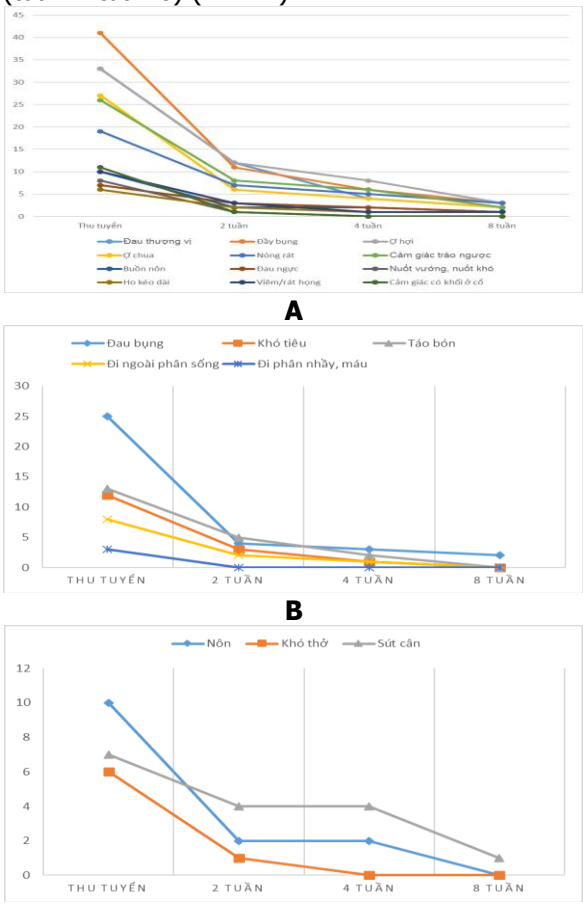
Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ (64,0%), tuổi trung bình là 45,7 tuổi. Tại thời điểm thu tuyển, 88 bệnh nhân có nội soi, trong đó, hơn một nửa có viêm thực quản trào ngược (55,7%) và viêm dạ dày (mạn 53,4%, cấp 42,1%), tỉ lệ loét dạ dày-tá tràng khoảng 27%. Hầu hết bệnh nhân (95,0%) được sử dụng phác đồ nối tiếp (PPI + bismuth + amoxicillin tuần đầu tiên sau đó chuyển sang PPI + bismuth + metronidazol + tetracyclin ở tuần thứ 2) (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (N=100)

Đặc điểm	Kết quả, n (%)
Giới tính, nữ	64 (64,0)
Tuổi, trung bình (SD)	45,7 (14,2)
Tiền sử bệnh lý tiêu hóa trên	
Trào ngược dạ dày thực quản	31 (31,0)
Loét dạ dày tá tràng	22 (22,0)
Xuất huyết tiêu hóa	4 (4,0)
Có tiền sử điều trị H. pylori	36 (36,0)
Thành công	9 (9,0)
Thất bại	7 (7,0)
Không kiểm tra sau điều trị	20 (20,0)
Điều trị lần cuối cách đây bao nhiêu tháng (trung vị [IQR], min-max)	9[33],1-120
Tiền sử gia đình có mắc ung thư dạ dày	5 (5,0)
Sử dụng thuốc lá	
Chưa từng hút	78 (78,0)
Đã bỏ thuốc	7 (7,0)
Đang hút thuốc	15 (15,0)
Sử dụng rượu bia	
Không bao giờ	55 (55,0)
Hiếm khi	14 (14,0)
Thỉnh thoảng	25 (25,0)
Thường xuyên	6 (6,0)
Kết quả nội soi	
Barrett thực quản đoạn ngắn	4 (4,0)
Viêm thực quản trào ngược (độ A hoặc độ B)	49 (49,0)
Viêm dạ dày cấp	37 (37,0)
Viêm dạ dày mạn	47 (47,0)
Loét dạ dày	17 (17,0)
Viêm hành tá tràng	10 (10,0)
Loét hành tá tràng	14 (14,0)
Thoát vị hoành	2 (2,0)
Khác	19 (19,0)
Phác đồ diệt trừ H. pylori	
Nối tiếp [PPIs+Bismuth + (Amoxicillin) → (Metronidazol và Tetracyclin)] 14 ngày*	95 (95,0)
4 thuốc (PPIs, Bismuth, Amoxicillin và Levofloxacin) 10 ngày	4 (4,0)
4 thuốc (PPIs, Bismuth, Metronidazol và Tetracyclin) 14 ngày	1 (1,0)

Chú thích * Tuần 1: PPI + Bismuth + Amoxicillin; Tuần 2: PPI + Bismuth + Metronidazol + Tetracyclin

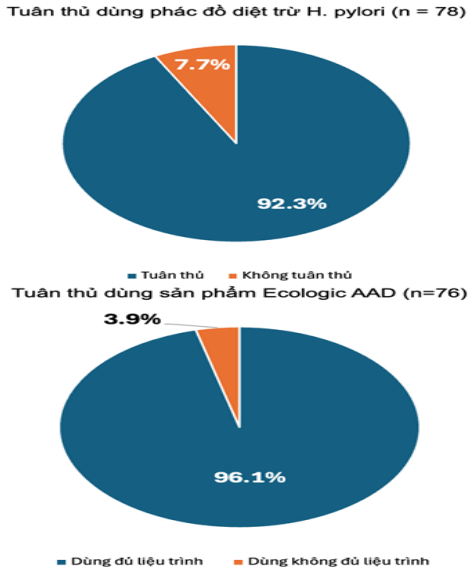
3.2. Thay đổi triệu chứng lâm sàng. Tại thời điểm thu tuyển, các triệu chứng được báo cáo nhiều nhất chủ yếu thuộc đường tiêu hóa trên bao gồm đầy bụng (41,0%), đau thượng vị (38,0%), ợ hơi (33,0%), ợ chua (27,0%) và cảm giác trào ngược (26,0%). Trong thời gian theo dõi, nhìn chung tất cả các triệu chứng bệnh nhân báo cáo đều có xu hướng giảm sau khi sử dụng phác đồ diệt trừ H. pylori phối hợp với probiotic. Trong đó, các triệu chứng giảm mạnh ở thời điểm 2 tuần và tiếp tục giảm dần theo thời gian (tuần 2-tuần 8) (Hình 2).



Hình 2. Thay đổi triệu chứng lâm sàng qua các thời điểm theo dõi

Số lượng bệnh nhân ghi nhận vẫn còn triệu chứng tiêu hóa trên (A), triệu chứng tiêu hóa dưới (B), triệu chứng báo động (C)

3.3. Đặc điểm tuân thủ điều trị. Tỉ lệ tuân thủ dùng phác đồ diệt trừ H. pylori cao (92,3%). 96,1% bệnh nhân dùng đầy đủ liệu trình Ecologic AAD (Hình 3).



Hình 3. Đặc điểm tuân thủ điều trị dùng thuốc

3.4. Kết quả diệt trừ H. pylori. Nghiên cứu ghi nhận có 35/100 (35%) bệnh nhân tái khám để kiểm tra kết quả điều trị diệt trừ H. Pylori bằng test thở. Trong đó, 33/35 bệnh nhân (94,3%) có kết quả âm tính, chỉ có 2 bệnh nhân có kết quả dương tính. Cả hai bệnh nhân này đều là nam giới, không có tiền sử nhiễm H. pylori trước đây và không xuất hiện AE trong quá trình điều trị. Trong đó, trường hợp bệnh nhân 38 tuổi tuân thủ điều trị phác đồ, sử dụng đủ probiotic nhưng thường xuyên hút thuốc lá và sử dụng đồ uống có cồn; các triệu chứng đau bụng, trào ngược và táo bón được báo cáo không cải thiện hoặc nặng lên trong quá trình điều trị. Bệnh nhân còn lại 71 tuổi, không có triệu chứng tại thời điểm thu tuyển, không ghi nhận được tình trạng tuân thủ dùng thuốc do bệnh nhân từ chối cung cấp thông tin.

3.5. Biến cố bất lợi (AE). 17/82 (20,7%) bệnh nhân báo cáo có xuất hiện AE trong quá trình điều trị, đa số ở mức độ nhẹ. Trong đó, các AE gặp phải nhiều nhất là tiêu chảy (6 bệnh nhân), mệt mỏi (5 bệnh nhân) và đau bụng (5 bệnh nhân). Các AE thường xuất hiện trong vòng 2 tuần đầu điều trị, giảm dần và hết ở 2 tuần tiếp theo. Chỉ có 1 bệnh nhân phải dùng thêm thuốc điều trị tiêu chảy và 1 bệnh nhân dừng thuốc 4 ngày, các đối tượng còn lại tiếp tục dùng thuốc theo phác đồ và không có can thiệp gì khác đối với các triệu chứng xuất hiện.

Bảng 3. Các biến cố bất lợi ghi nhận trong quá trình điều trị

STT	Triệu chứng	Số BN gặp phải	Thời điểm xuất hiện	Xử lý	Thời điểm hết triệu chứng
1	Tiêu chảy	6	Tuần 1 - Tuần 2	1 BN uống thêm thuốc chống tiêu chảy	Tuần 3
2	Mệt mỏi	5	Tuần 1 - Tuần 2	Không	Tuần 3 - Tuần 4
3	Đau bụng	5	Tuần 1 - Tuần 2	Không	Tuần 2 - Tuần 4
4	Táo bón	2	Tuần 1 - Tuần 2	Không	Tuần 2 - Tuần 4
5	Cồn cào ruột	1	Tuần 2	Không	Tuần 4
6	Chóng mặt	1	Tuần 2	Không	Tuần 4
7	Nôn	1	Tuần 2	Dừng thuốc 4 ngày	Tuần 3
8	Khó nuốt	1	Tuần 2	Không	Tuần 4
9	Đầy bụng	1	Tuần 2	Không	Tuần 4

Chú thích: BN-Bệnh nhân

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng tuân thủ dùng thuốc, cải thiện triệu chứng lâm sàng và tỉ lệ diệt trừ H. pylori khi bổ sung probiotic cùng với phác đồ diệt H. pylori thường quy. Probiotic Ecologic AAD đã được Tổ chức Tiêu hóa Thế giới (WGO) khuyến nghị để dự phòng tiêu chảy liên quan đến kháng sinh (AAD), đặc biệt bệnh nhân sử dụng kháng sinh phổ rộng [5]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thu thập được 100 bệnh nhân sử dụng phác đồ diệt trừ H.pylori kết hợp với probiotic, trong đó, 95% bệnh nhân được chỉ định phác đồ nối tiếp có chứa bismuth. Theo các dữ liệu báo cáo, tác dụng phụ thường gặp của các phác đồ diệt trừ H.pylori có bismuth bao gồm mệt mỏi, chán ăn, chóng mặt, buồn nôn và tiêu chảy [7]. Do đó, chúng tôi kỳ vọng sẽ phát hiện được vai trò hỗ trợ làm giảm tác dụng phụ trong quá trình dùng thuốc đặc biệt là triệu chứng tiêu chảy, từ đó cải thiện tuân thủ và khả năng diệt trừ H. pylori của bệnh nhân khi được thêm Ecologic AAD vào phác đồ điều trị.

Trong thời gian theo dõi, nhìn chung tất cả các triệu chứng bệnh nhân báo cáo tại thời điểm thu tuyển đều có xu hướng giảm, với sự giảm mạnh ở thời điểm 2 tuần và tiếp tục giảm dần theo thời gian (tuần 2-tuần 8). 20,7% bệnh nhân có xuất hiện AE trong quá trình điều trị, phổ biến

nhất là tiêu chảy, mệt mỏi, đau bụng, tương tự với báo cáo trước đó [7]. Tỉ lệ tiêu chảy ghi nhận trong nghiên cứu này thấp hơn kết quả trong một tổng quan hệ thống của Gaoyan Yao và cộng sự (2023) với tỉ lệ xuất hiện tác dụng phụ tiêu chảy ở nhóm không bổ sung probiotic khoảng 11,1% - 40% [8]. Khác biệt này có thể do nghiên cứu phân biệt rõ triệu chứng có sẵn tại thời điểm thu tuyển và triệu chứng mới xuất hiện trong quá trình dùng thuốc. Do hạn chế không có nhóm đối chứng nên cũng chưa khẳng định được rõ ràng vai trò của probiotic. Tuy nhiên, kết quả thu được gợi ý Ecologic AAD có thể có hiệu quả giảm tiêu chảy do kháng sinh trên nhóm bệnh nhân điều trị diệt trừ H. pylori.

Tỉ lệ tuân thủ điều trị phác đồ diệt H. pylori là 92,3%. Các nghiên cứu khác tại Việt Nam khi không bổ sung probiotic báo cáo tỉ lệ tuân thủ dao động 83,5% - 98,3% [9, 10]. Tuy nhiên, các nghiên cứu này quy ước sử dụng từ 80% lượng thuốc trở lên là tuân thủ dùng thuốc, trong khi nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ này là 90%. Tuân thủ điều trị là một trong những yếu tố chính dẫn đến thất bại điều trị có thể do phác đồ phức tạp, tác dụng phụ của thuốc, thời gian điều trị kéo dài [1]. Do đó, kết quả nghiên cứu này giúp khẳng định thêm vai trò của probiotic trong việc hỗ trợ tăng tuân thủ điều trị, có thể có liên quan đến việc giảm tác dụng phụ của thuốc ghi nhận ở trên.

Nghiên cứu ghi nhận có 35 bệnh nhân thực hiện xét nghiệm test thở kiểm tra sau điều trị với tỉ lệ diệt trừ H. pylori thành công là 94,3%. Kết quả này vẫn khá cao so với các nghiên cứu khác sử dụng phác đồ tương tự không kết hợp với probiotic (trung bình trên thế giới 86,2% (82,1% - 89,8%) [11], tại Việt Nam 86,7% - 97,6% [1]). Mặc dù các dữ liệu về lợi ích của việc bổ sung probiotic đối với hiệu quả và khả năng dung nạp của liệu pháp diệt trừ H. pylori nhiều tiềm năng, tuy nhiên các hướng dẫn hiện nay khuyến cáo bổ sung sung probiotic là khuyến cáo có điều kiện, giới hạn ở một số chủng nhất định do chất lượng bằng chứng thấp [2, 4]. Hội Tiêu hoá Việt Nam có thảo luận về vấn đề này nhưng không đủ đồng thuận để khuyến cáo (mức bằng chứng: trung bình, mức đồng thuận: 56,5%) [1]. Với kết quả của nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy cần có thêm những nghiên cứu tiếp theo có thiết kế nghiên cứu chặt chẽ hơn như có nhóm chứng, thống nhất phác đồ điều trị chuẩn và có các biện pháp khuyến khích bệnh nhân thực hiện xét nghiệm lại sau điều trị để khẳng định được hiệu quả giảm tác dụng phụ, tăng tỉ lệ diệt trừ H. pylori với phác đồ bổ sung thêm Ecologic AAD.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu không có nhóm chứng dẫn đến không quan sát được sự khác biệt giữa nhóm có và không bổ sung sản phẩm probiotic vào phác đồ điều trị H. pylori. Thứ hai, tỉ lệ bệnh nhân tái khám để xét nghiệm tình trạng nhiễm H. pylori thấp, vì vậy, không thể đánh giá kết quả điều trị H. pylori với một số yếu tố liên quan.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ tuân thủ dùng phác đồ diệt trừ H. pylori kết hợp với Ecologic AAD cao (92,3%). Tỉ lệ tái khám thấp (35%), tuy nhiên tỉ lệ diệt trừ thành công ghi nhận bằng test thở là khá cao (94,3%). Các triệu chứng tiêu hoá giảm sau khi điều trị diệt trừ H. pylori kết hợp với Ecologic AAD, với tỉ lệ gặp AE trong quá trình điều trị là 20,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Quach, D.T., et al.,** Vietnam Association of Gastroenterology (VNAGE) consensus on the management of Helicobacter pylori infection. Front Med (Lausanne), 2022. 9: p. 1065045.
2. **Chey, W.D., et al.,** ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection. Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG, 2024. 119(9).
3. **Organisation, W.G.,** Probiotics and Prebiotics. 2023.
4. **Malfertheiner, P., et al.,** Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. Gut, 2022.
5. **World Gastroenterology Organisation Global Guidelines,** Probiotics and prebiotics. 2023.
6. **Poonyam, P., P. Chotivitayatarakorn, and R.K. Vilaichone**, High Effective of 14-Day High-Dose PPI- Bismuth-Containing Quadruple Therapy with Probiotics Supplement for Helicobacter Pylori Eradication: A Double Blinded-Randomized Placebo-Controlled Study. Asian Pac J Cancer Prev, 2019. 20(9): p. 2859-2864.
7. **Nyssen, O.P., et al.,** Adverse Event Profile During the Treatment of Helicobacter pylori: A Real-World Experience of 22,000 Patients From the European Registry on H. pylori Management (Hp-EuReg). Am J Gastroenterol, 2021. 116(6): p. 1220-1229.
8. **Yao, G., X. Fan, and D. Lu,** Efficacy and safety of probiotic-supplemented bismuth quadruple therapy for the treatment of Helicobacter pylori infection: a systematic review and meta-analysis. J Int Med Res, 2023. 51(10): p. 3000605231203841.
9. **Hoàng, H. and Đ.S.J.T.c.Y.h.V.N. Trần,** tuân thủ điều trị tiệt trừ helicobacter pylori và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại bệnh viện quận 2, tp. hcm. 2021. 500(1).
10. **Huy, T.V.J.T.c.Y.D.h.-T.Đ.h.Y.D.H.,** Nghiên cứu kết quả điều trị tiệt trừ Helicobacter pylori bằng phác đồ bốn thuốc có Bismuth cải tiến RBMA 14 ngày ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn. 2019. 9(2): p. 28-32.