

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Kim Thư, Phạm Bá Hiên, Lê Xuân Toàn.** Đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ ARV TDF+ 3TC+ DTG trên bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện đa khoa Đống Đa 2020-2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;511(2)
2. **Đoàn Văn Diên, Nguyễn Thị Hải Yến, Trà Lâm Tuấn Vũ, et al.** Khảo sát tỉ lệ nhiễm mới hiv trên người mới được chẩn đoán nhiễm HIV tại trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố Cần Thơ năm 2023. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2024;(73):31-37.
3. **Loghin, II, Văță A, Mihai IF, et al.** Profile of Newly Diagnosed Patients with HIV Infection in North-Eastern Romania. Medicina (Kaunas, Lithuania). Feb 23 2023;59(3)doi:10.3390/medicina59030440
4. **Huy BV, Vernavong K, Kinh NV.** HBV and HCV Coinfection among HIV/AIDS Patients in the National Hospital of Tropical Diseases, Vietnam. AIDS research and treatment. 2014;2014:581021. doi:10.1155/2014/581021
5. **Wương Minh Nhật, Nguyễn Hoàng Phi, Võ Triều Lý.** Đặc điểm dịch tễ và hành vi nguy cơ của bệnh nhân nam quận hệ tình dục đồng giới nhiễm HIV/AIDS có nhiễm trùng cơ hội tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; 540(2)
6. **Wu Y, Zhu W, Sun C, et al.** Prevalence of syphilis among people living with HIV and its implication for enhanced coinfection monitoring and management in China: A meta-analysis. Frontiers in Public Health. 2022;10:1002342.
7. **Nguyễn Thị Hoài Dung, Nguyễn Thị Dung, Phạm Thanh Tuyền.** Đánh giá hiệu quả của phác đồ Acriptega trong năm đầu tiên trên người nhiễm HIV chưa từng điều trị ARV. Truyền nhiễm Việt Nam. 2023;01(41)
8. **Trần Huỳnh Gia Quyên.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, sự tuân thủ điều trị và đánh giá kết quả điều trị bằng ARV của bệnh nhân HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS Bạc Liêu năm 2016-2017. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; 2017.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM LOÉT ĐẠI TRỰC TRÀNG CHẢY MÁU NHẬP VIỆN

Nguyễn Thị Thu Hiền^{1,2}, Nguyễn Thị Vân Hồng^{1,3}, Nguyễn Hoài Nam^{1,2},
Lỗ Thị Yến¹, Khúc Thu Trang¹, Nguyễn Trung Hà¹,
Trịnh Thị Hồng Nhung^{1,2}, Trần Việt Thắng³, Đoàn Thị Ngọc Hà¹,
Lê Phú Tài^{1,2}, Nguyễn Văn Hiếu¹, Nguyễn Công Long^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 38 người bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu điều trị nội trú tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai và khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8/2019 đến tháng 8/2020. Tất cả người bệnh được phỏng vấn bộ câu hỏi chất lượng cuộc sống IBDQ-32. **Kết quả:** Người bệnh chủ yếu thuộc nhóm tuổi trên 40 với tỉ lệ 65,8%, nữ nhiều hơn nam với tỉ lệ xấp xỉ 1,3/1. Điểm trung bình IBDQ-32 là 120,63±24,52, trong đó, nhóm triệu chứng ruột (B) là 36,73±8,68; nhóm sức khỏe toàn thân (S) là 15,21±4,88; nhóm chức năng xã hội (SF) là 19,73±6,22; nhóm cảm xúc (E) là 48,94±9,62. Có mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống và số lần đại tiện trong ngày, điều trị steroid, trong đó, số lần đại tiện trên 6 lần và có điều trị steroid có chất

lượng cuộc sống thấp hơn ($p < 0,05$). Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh lúc nhập viện có tương quan nghịch biến với mức độ nặng theo thang điểm Mayo, số triệu chứng của bệnh nhân và số lần đại tiện trong ngày với $p < 0,05$. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống ở cả 2 giới nam và nữ là như nhau, thấp nhất ở nhóm tuổi 40-49, mức độ bệnh nặng, và có mối tương quan nghịch biến với số lần đại tiện, số triệu chứng của người bệnh và điểm Mayo. **Từ khóa:** Viêm loét đại trực tràng chảy máu, chất lượng cuộc sống, IBDQ-32

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND RELATED FACTORS IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS

Objective: To describe the quality of life and some related factors in patients with ulcerative colitis. **Subjects and methods:** A cross-sectional description of 38 patients with ulcerative colitis treated as inpatients at the Center for Gastroenterology and Hepatology, Bach Mai Hospital, and the Department of General Internal Medicine, Hanoi Medical University Hospital from August 2019 to August 2020. All patients were interviewed with the IBDQ-32 quality of life questionnaire. **Results:** Patients were mainly in the over 40 age group with a rate of 65.8%, females were more than males with a ratio of approximately 1.3/1. The average IBDQ-32 score was 120.63±24.52, of which, the intestinal symptom group (B) was

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: bacsyhiem@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 31.3.2025

36.73±8.68; the general health group (S) was 15.21±4.88; the social function group (SF) was 19.73±6.22; the emotional group (E) was 48.94±9.62. There was a correlation between the quality of life score and the number of bowel movements per day, steroid treatment, in which, the number of bowel movements over 6 times and steroid treatment had a lower quality of life ($p<0.05$). The quality of life score of patients at the time of admission was inversely correlated with the severity according to the Mayo score, the number of symptoms of the patient, and the number of bowel movements per day with $p<0.05$. **Conclusion:** Quality of life in both males and females is the same, lowest in the 40-49 age group, severe disease level, and is inversely correlated with the number of bowel movements, the number of symptoms of the patient, and the Mayo score. **Keywords:** Ulcerative colitis, quality of life, IBDQ-32.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét đại trực tràng chảy máu (UC, Ulcerative colitis) là một trong 2 nhóm bệnh của bệnh ruột viêm (IBD, inflammatory bowel disease), đặc trưng bởi viêm mạn tính, loét đại tràng, hay tái phát với từng đợt tiến triển của bệnh.¹ Bệnh thường khởi phát ở người trẻ, trong độ tuổi lao động, việc dùng các thuốc ức chế miễn dịch và steroid kéo dài để điều trị bệnh có thể dẫn tới những tác dụng phụ không mong muốn, gây thiệt hại lớn về thể chất, tinh thần và cả kinh tế cho người bệnh và xã hội. Chất lượng cuộc sống là một hiện tượng đa chiều được sử dụng để miêu tả nhận thức, sự hài lòng cá nhân và phản ánh các khía cạnh khác nhau của cuộc sống như: khả năng hoạt động, tâm lý, cảm xúc cũng như các mối quan hệ xã hội. Chất lượng cuộc sống của người bệnh UC nói chung là thấp do thường có các đợt tiến triển với triệu chứng đại tiện nhiều lần phân máu, đau bụng, thời gian điều trị thuốc kéo dài, hay mất đáp ứng thuốc.² Để đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh, người ta sử dụng nhiều bộ câu hỏi khác nhau như: CUCQ – 32, Short CUCQ – 8, IBDQ – 32... IBDQ – 32 là một thang đo chuyên biệt, được sử dụng phổ biến trong các bệnh nghiên cứu về bệnh viêm ruột, thang đo này đánh giá cơ sở CLCS toàn diện trên 4 lĩnh vực chính: triệu chứng đường tiêu hóa, triệu chứng toàn thân, chức năng xã hội và trạng thái cảm xúc.³ Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng CLCS ở bệnh nhân viêm đại trực tràng máu bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như mức độ nặng của bệnh, tần số tái phát, tình trạng đáp ứng điều trị, và yếu tố tâm lý tốt nhất.⁴ Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 38 người bệnh UC điều trị nội trú tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai và khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8/2019 đến tháng 8/2020.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh UC được chẩn đoán xác định dựa trên đặc điểm lâm sàng, nội soi và mô bệnh học
- Tuổi ≥ 18 tuổi
- Sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp và đối thoại trực tiếp.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh nghi ngờ bệnh lý khác như Crohn, lao, ung thư đại trực tràng trên nội soi và mô bệnh học; đang mang thai; quá già, yếu; không đủ nhận thức để trả lời theo hướng dẫn của bộ câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả

2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu thuận tiện bao gồm 38 người bệnh UC nhập viện điều trị nội trú.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

Bệnh nhân được thu thập các thông tin chung về đặc điểm giới tính, tuổi, địa dư, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh...

Thu thập các thông tin về lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh.

Đánh giá mức độ hoạt động của bệnh VLĐTTTCM theo thang điểm Mayo

Bệnh nhân được đánh giá CLCS theo bộ câu hỏi IBDQ – 32, gồm 32 câu hỏi cho 4 khía cạnh: triệu chứng ruột, hoạt động toàn thân, chức năng xã hội và cảm xúc. Mỗi câu hỏi có câu trả lời theo thang điểm từ 1 đến 7. Tổng số điểm tương ứng từ 32 đến 224 điểm. Điểm càng cao thì chất lượng cuộc sống càng tốt. Thời gian phỏng vấn mất khoảng 15 – 20 phút.⁵

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 26.0. So sánh trung bình của hai biến định lượng bằng cách sử dụng test T student. Khảo sát mối tương quan giữa 2 biến và tính hệ số tương quan r Sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội.
- Người tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 8/2019 đến tháng 8/2020, có 38 người bệnh UC đủ tiêu chuẩn lựa chọn đưa vào nghiên cứu. Kết quả cụ thể như sau:

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh (n=38)

Đặc điểm	n	%
Tuổi	18-29	5
	30-39	8
	40-49	9
	50-59	8
	≥60	8
Giới	Nam	16
	Nữ	22

Nhận xét: Người bệnh chủ yếu thuộc nhóm tuổi trên 40 với tỉ lệ 65,8%, nữ nhiều hơn nam với tỉ lệ xấp xỉ 1,3/1.

Bảng 3.2. Chất lượng cuộc sống theo thang điểm IBDQ-32 của người bệnh (n=78)

Đặc điểm	$\bar{X} \pm SD$
Nhóm triệu chứng ruột (B)	36,73±8,68
Nhóm sức khỏe toàn thân (S)	15,21±4,88
Nhóm chức năng xã hội (SF)	19,73±6,22
Nhóm cảm xúc (E)	48,94±9,62
Điểm IBDQ-32	120,63±24,52

Nhận xét: Điểm trung bình CLCS của người bệnh là 120,63±24,52, trong đó, điểm cao nhất là nhóm cảm xúc (E) với 48,94±9,62, thấp nhất là nhóm sức khỏe toàn thân (S) với 15,21±4,88.

Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống theo IBDQ-32 của người bệnh (n=38)

Đặc điểm	IBDQ-32 ($\bar{X} \pm SD$)	p
Nhóm tuổi	18-29	130,02 ± 19,18
	30-39	120,12 ± 29,71
	40-49	115,11 ± 22,83
	50-59	123,00 ± 27,32
	≥ 60	119,00 ± 25,08
Giới tính	Nam	120,25 ± 21,23
	Nữ	120,09 ± 27,16
Điều trị steroid	Có	107,5 ± 23,18
	Không	134±17,3
Thời gian mắc bệnh	<2 năm	119,96 ± 17,62
	2-5 năm	122,27 ± 3,32
	>5 năm	120 ± 3,61
Số lần đại tiện trong ngày	<4 lần	146,57 ± 25,05
	4-6 lần	118,89 ± 21,54
	>6 lần	115,95 ± 20,58
Mức độ nặng của bệnh theo Mayo	Nhẹ	136 ± 45,25
	Vừa	123,43 ± 23,64
	Nặng	105,25 ± 18,68

Nhận xét: Có mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống và số lần đại tiện trong ngày, điều trị steroid. Trong đó, số lần đại tiện trên 6 lần và có điều trị steroid có chất lượng cuộc sống thấp hơn ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Mối tương quan giữa điểm IBDQ-32 và các triệu chứng lâm sàng (n=38)

Đặc điểm	Hệ số tương quan r	p
Điểm Mayo thời điểm nhập viện	-0,457	<0,05
Số triệu chứng của NB	-0,357	<0,05
Số lần đại tiện trong ngày	-0,388	<0,05
Số lần tái phát	0,126	>0,05

Nhận xét: Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh lúc nhập viện có tương quan nghịch biến với mức độ nặng theo thang điểm Mayo, số triệu chứng của bệnh nhân và số lần đại tiện trong ngày với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong thực hành lâm sàng, đánh giá tình trạng sức khỏe của bệnh nhân và quyết định điều trị nói chung là dựa trên nhận thức của bác sĩ và tổng trạng của bệnh nhân, giải thích các triệu chứng của bệnh nhân và các kết quả xét nghiệm chẩn đoán. Khi xác định được hiệu quả của việc điều trị nội khoa hay phẫu thuật, việc quan trọng hơn là đo lường sự liên quan về sức khỏe và CLCS, đặc biệt là đối với các bệnh mạn tính đường tiêu hóa. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 38 người bệnh UC với tuổi trung bình của bệnh nhân là: 47,11 ± 15,46, tỷ lệ nữ/nam là 1,37/1. Kết quả này của chúng tôi tương tự như trong nghiên cứu của tác giả Ngô Gia Mạnh.⁶ Tuy đa số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh của nam và nữ là tương đương nhau, nhưng cũng có nhiều tác giả cho rằng tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn.⁷ Có thể do chúng tôi thu thập những người bệnh vào viện điều trị nội trú, có thời gian bị bệnh lâu, điều trị ngoại trú nhiều đợt không đỡ mới phải vào viện. Do đó, phần lớn người bệnh trong độ tuổi lao động, kết quả này cũng phù hợp với nhiều tác giả khác trên thế giới.

Về chất lượng cuộc sống theo thang điểm IBDQ-32. Kết quả ở bảng 3.2 cho thấy, điểm trung bình IBDQ - 32 là 120,63±24,52, trong đó, nhóm triệu chứng ruột (B) là 36,73±8,68; nhóm sức khỏe toàn thân (S) là 15,21±4,88; nhóm chức năng xã hội (SF) là 19,73±6,22; nhóm cảm xúc (E) là 48,94±9,62. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Julian Panes và cộng sự (2015), điểm IBDQ-32 là 123,2 ± 29,5.⁸ Có thể do NB của chúng tôi và Julian

đều là những NB có mức độ bệnh vừa và nặng, phải nhập viện điều trị, do đó CLCS thấp.

Một số yếu tố liên quan với chất lượng cuộc sống theo IBDQ-32. Về tuổi, nhóm tuổi từ 15 - 29 có CLCS cao nhất với điểm trung bình IBDQ-32: $130,02 \pm 19,18$. Tiếp đến là nhóm tuổi từ 40 - 49 có CLCS thấp nhất, với điểm trung bình IBDQ-32 là $115,11 \pm 22,83$, đây là nhóm tuổi lao động chính, là trụ cột kinh tế và tinh thần của gia đình. Do vậy, khi bị bệnh mạn tính, điều trị lâu dài và tốn kém, người bệnh sẽ cảm thấy rất lo lắng. Trong khi đó, người bệnh lớn tuổi ≥ 60 tuổi có CLCS thấp thứ 2. Có thể do nhóm tuổi cao, thể trạng kém hơn so với các nhóm tuổi khác, người bệnh có thể kèm theo nhiều bệnh lý mạn tính khác. Hơn nữa, người cao tuổi thường hay suy nghĩ và lo lắng hơn, dễ mất ngủ hơn, khi mắc bệnh sẽ gây ảnh hưởng nhiều hơn đến sức khỏe toàn thân cũng như tinh thần của người bệnh.³

Về giới, điểm trung bình IBDQ-32 giữa 2 giới là tương tự nhau ở cả tổng điểm chung và các khía cạnh triệu chứng ruột, toàn thân, hoạt động xã hội và cảm xúc. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Như vậy, bệnh có ảnh hưởng tương tự nhau ở cả hai giới. Một nghiên cứu khác của Anilga năm 2012, tác giả nhận thấy CLCS của nữ giới là thấp hơn với điểm IBDQ trung bình là 89, trong khi điểm IBDQ trung bình của nam giới mắc bệnh VLĐTTTCM là 110,47.⁹ Có thể trong nghiên cứu này phần lớn NB là nữ với 81%. Có nhiều giả thiết để giải thích tại sao phụ nữ mắc bệnh VLĐTTTCM có CLCS thấp hơn nam giới. Nữ giới lo lắng nhiều hơn và e ngại rằng sẽ trở thành gánh nặng và sẽ bị đối xử khác biệt do hậu quả của bệnh tật.

Về số lần đại tiện trong ngày, kết quả ở bảng 3.3 chỉ ra rằng, có sự khác biệt giữa các nhóm tần suất đại tiện, nhóm >6 lần có CLCS thấp nhất trong khi đó nhóm < 4 lần có CLCS cao nhất. Đợt tiến triển của bệnh thường thể hiện tăng số lần đại tiện trong ngày. NB có những cơn đau quặn, mót rặn và muốn đi đại tiện ngay lập tức. Có những NB đại tiện nhiều lần đến nỗi không kiểm soát được và gây són phân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có những NB đại tiện 20 lần/ngày. Đại tiện quá nhiều lần trong ngày cũng như việc đau quặn bụng và đại tiện vào ban đêm làm ảnh hưởng đến thời gian ngủ và nghỉ ngơi của NB. Từ đó sẽ ảnh hưởng đến tâm lý cũng như sức khỏe toàn thân của NB. Nhiều NB do lo lắng về bệnh tật mà tự ăn kiêng một cách hà khắc dẫn tới suy dinh dưỡng, giảm khả năng lao động và sức khỏe toàn thân. Những trở ngại này cũng ảnh hưởng rất nhiều

đến thời gian nghỉ ngơi, các mối quan hệ xã hội và sức khỏe tâm thần của bệnh nhân, dẫn tới CLCS giảm đáng kể.

Về số triệu chứng của người bệnh, điểm IBDQ-32 có mối tương quan với số triệu chứng của NB, với $r = -0,357$ với $p = 0,028$. Như vậy, số triệu chứng của người bệnh càng nhiều thì điểm IBDQ càng thấp, nghĩa là CLCS càng tồi. Viêm loét đại trực tràng chảy máu có những triệu chứng hay gặp nhất như: rối loạn phân, ỉa máu, đau quặn bụng, sốt, sút cân... và các biểu hiện ngoài đường tiêu hóa khác như: tổn thương mắt, da, khớp... Những người bệnh có nhiều triệu chứng sẽ bị ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe toàn thân, tinh thần và cảm xúc.

Về mức độ nặng của bệnh, bảng 3.4 chỉ ra rằng điểm trung bình IBDQ-32 và điểm Mayo có mối tương quan tuyến tính nghịch biến với $r = -0,457$ với $p < 0,05$. Như vậy nghĩa là: nếu điểm Mayo càng cao thì điểm IBDQ càng thấp, tức là mức độ bệnh càng nặng thì CLCS càng tồi.

Về chỉ định điều trị bằng steroid, bảng 3.3 cho thấy, có sự khác biệt về CLCS giữa nhóm có và không sử dụng steroid, trong đó nhóm có sử dụng steroid cho thấy CLCS thấp hơn. Nhóm NB phải sử dụng steroid thường là những NB vừa và nặng với nhiều triệu chứng đặc trưng của bệnh như: đại tiện phân máu, đau quặn bụng... Những NB có chỉ định phải dùng steroid có tiên lượng tồi hơn nhóm không phải dùng steroid. Những NB dùng steroid kéo dài có thể dẫn đến những tác dụng không mong muốn như: loãng xương, hội chứng Cushing, trầm cảm... Tuy nhiên, do thời gian nghiên cứu của chúng tôi quá ngắn, số lượng NB chưa nhiều, vì vậy chưa đánh giá hết được các biến chứng của thuốc steroid lên NB UC.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 38 người bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu chúng tôi nhận thấy, điểm trung bình IBDQ-32 là $120,63 \pm 24,52$. CLCS ở cả 2 giới nam và nữ là như nhau, thấp nhất ở nhóm tuổi 40-49, mức độ bệnh nặng. Có mối tương quan nghịch biến giữa điểm CLCS và số lần đại tiện, số triệu chứng của người bệnh và điểm Mayo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Devlen J, Beusterien K, Yen L, Ahmed A, Cheifetz AS, Moss AC. The burden of inflammatory bowel disease: a patient-reported qualitative analysis and development of a conceptual model. *Inflammatory bowel diseases*. 2014;20(3):545-552.
2. Masachs M, Casellas F, Malagelada J. Spanish translation, adaptation, and validation of the 32-item questionnaire on quality of life for inflammatory bowel disease (IBDQ-32). *Revista*

- espanola de enfermedades digestivas: organo oficial de la Sociedad Espanola de Patologia Digestiva. 2007;99(9):511-519.
3. **Dubinsky M, Rice A, Yarlus A, et al.** Systematic Literature Review: Ability of the IBDQ-32 to Detect Meaningful Change in Ulcerative Colitis Health Indicators. *Inflamm Bowel Dis.* 2024;30(11):2115-2126. doi:10.1093/ibd/izad282.
 4. **Zavala-Solares MR, Salazar-Salas L, Yamamoto-Furusho JK.** Validity and reliability of the health-related questionnaire IBDQ-32 in Mexican patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Hepatol.* 2021;44(10):711-718. doi:10.1016/j.gastrohep.2021.03.002.
 5. **van der Eijk I, Stockbrügger R, Russel M.** Influence of quality of care on quality of life in inflammatory bowel disease (IBD): literature review and studies planned. *European journal of internal medicine.* 2000;11(4):228-234.
 6. **Ngô Gia Mạnh.** Nghiên cứu ứng dụng thang điểm mayo trong viêm loét đại trực tràng chảy máu. Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
 7. **Kornbluth A, Sachar DB, Gastroenterology PPCotACo.** Ulcerative colitis practice guidelines in adults: American college of gastroenterology, practice parameters committee. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG.* 2010;105(3):501-523.
 8. **Panés J, Su C, Bushmakina AG, Cappelleri JC, Mamolo C, Healey P.** Randomized trial of tofacitinib in active ulcerative colitis: analysis of efficacy based on patient-reported outcomes. *BMC gastroenterology.* 2015;15:1-10.
 9. **Sainsbury A, Heatley R.** Psychosocial factors in the quality of life of patients with inflammatory bowel disease. *Alimentary pharmacology & therapeutics.* 2005;21(5):499-508.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ-HIỆU QUẢ CỦA CÁC THUỐC CHỐNG ĐÔNG THỂ HỆ MỚI TRONG ĐIỀU TRỊ THUYỀN TẮC HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH VÀ PHÒNG NGỪA BIẾN CỐ TÁI PHÁT TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Tô Huệ Nghi², Nguyễn Trần Như Ý¹,
Võ Ngọc Yến Nhi^{1,2}, Trần Cát Đông²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thuyền tắc huyết khối tĩnh mạch (Venous thromboembolism-VTE) là nguyên nhân chính gây tử vong trong bệnh lý tim mạch, chỉ sau nhồi máu cơ tim cấp và đột quỵ. Hiện nay, nhóm thuốc chống đông đường uống thể hệ mới (Novel oral anticoagulant-NOAC) đã được đưa vào sử dụng trong điều trị VTE và phòng ngừa biến cố tái phát. Tuy nhiên, giá thành của thuốc cao gây ra khó khăn cho người bệnh trong việc tiếp cận điều trị. **Phương pháp nghiên cứu:** Phân tích chi phí-hiệu quả sử dụng phương pháp mô hình hóa bằng mô hình Markov với dữ liệu thu thập từ các nghiên cứu (NC) lâm sàng, tổng quan y văn và tham vấn ý kiến chuyên gia dựa trên quan điểm của cơ quan chi trả bảo hiểm y tế (BHYT). **Kết quả:** NC so sánh hiệu quả (QALY, LYG) và chi phí điều trị (CPĐT) của apixaban, rivaroxaban, dabigatran, LMWH/VKA và heparin/VKA trong điều trị VTE. Kết quả cho thấy apixaban vượt trội hơn so với rivaroxaban và dabigatran khi mang lại hiệu quả cao hơn, đồng thời tiết kiệm CPĐT lần lượt 1,93 và 2,32 triệu VND; rivaroxaban vượt trội hơn so với dabigatran. Bên cạnh đó, với ngưỡng chi trả tại Việt Nam (305,7 triệu VND/QALY), apixaban đạt chi phí-hiệu quả (CP-HQ) so với LMWH/VKA và heparin/VKA;

rivaroxaban không đạt CP-HQ và dabigatran bị vượt trội so với LMWH/VKA và heparin/VKA. **Kết luận:** Trên quan điểm của cơ quan chi trả BHYT, so với ngưỡng chi trả (305,7 triệu VND/QALY), apixaban đạt CP-HQ so với VKA và nổi trội hơn so với rivaroxaban và dabigatran trong điều trị thuyền tắc hệ thống tại Việt Nam. **Từ khóa:** thuốc chống đông đường uống thể hệ mới, thuyền tắc huyết khối tĩnh mạch, NOAC, VTE, chi phí-hiệu quả.

SUMMARY

COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF NOVEL ORAL ANTICOAGULANTS IN THE TREATMENT OF VENOUS THROMBOEMBOLISM AND PREVENTION OF RECURRENT EVENTS IN VIETNAM

Introduction: Venous thromboembolism (VTE) is one of the leading causes of death in cardiovascular diseases, ranking only behind acute myocardial infarction and stroke. Currently, novel oral anticoagulants (NOACs) have been introduced for the treatment of VTE and the prevention of recurrent events. However, the high cost of these drugs poses significant challenges for patients in accessing treatment. **Research Methods:** A Markov model was used, with data collected from clinical studies, literature reviews, and expert consultations, based on the perspective of the health insurance payer. **Results:** The study compared the effectiveness (QALY, LYG) and treatment costs of apixaban, rivaroxaban, dabigatran, LMWH/VKA, and heparin/VKA in the treatment of VTE. The results showed that apixaban outperformed rivaroxaban and dabigatran,

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Viện Nghiên cứu Ứng dụng và Đánh giá Công nghệ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: thuyntt1@hiu.vn

Ngày nhận bài: 22.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 31.3.2025