

- Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology. 1997;83(3):393-399.
6. **Murakami S, Takahashi A, Nishiyama H, Fujishita M, Fuchihata H.** Magnetic resonance evaluation of the temporomandibular joint disc position and configuration. *Dentomaxillofacial Radiology*. 1993;22(4):205-207.
 7. **Ege B, Kucuk AO, Koparal M, Koyuncu I, Gonel A.** Evaluation of serum prolidase activity and oxidative stress in patients with temporomandibular joint internal derangement. *CRANIO®*. 2019;
 8. **Müller-Leisse C, Augthun M, Bauer W, Roth A, Günther R.** Anterior disc displacement without reduction in the temporomandibular joint: MRI and associated clinical findings. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*. 1996;6(5):769-774.
 9. **Kumar R, Pallagatti S, Sheikh S, Mittal A, Gupta D, Gupta S.** Suppl 2: M4: Correlation Between Clinical Findings of Temporomandibular Disorders and MRI Characteristics of Disc Displacement. *The open dentistry journal*. 2015;9:273.
 10. **Maizlin ZV, Nutiu N, Dent PB, et al.** Displacement of the temporomandibular joint disk: correlation between clinical findings and MRI characteristics. *Journal (Canadian Dental Association)*. 2010;76:a3-a3.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM LOÉT ĐẠI TRỰC TRÀNG CHẢY MÁU TRƯỚC VÀ SAU ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

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}, Đoàn Thị Ngọc Hà¹, Trần Việt Thắng³,
Lê Phú Tài^{1,2}, Nguyễn Văn Hiếu¹, Nguyễn Công Long^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh Viêm loét đại trực tràng chảy máu trước và sau điều trị nội trú. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, theo dõi dọc trên 38 người bệnh được chẩn đoán viêm loét đại trực tràng chảy máu, từ 18 tuổi trở lên điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Công cụ: Bộ câu hỏi IBDQ-32 đánh giá CLCS qua bốn khía cạnh (triệu chứng ruột, sức khỏe toàn thân, chức năng xã hội, cảm xúc), thang điểm từ 32-224, CLCS được cải thiện khi tăng ≥ 16 điểm. **Kết quả:** Có 38 người bệnh VLĐTTTCM nhập viện điều trị, bao gồm 16 nam và 22 nữ, tuổi trung bình là $47,1 \pm 15,5$ tuổi. Điểm trung bình IBDQ-32 tăng từ $120,63 \pm 24,52$ (nhập viện) lên $173,34 \pm 20,74$ (sau 8 tuần), tăng $52,78 \pm 14,25$ điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điểm chất lượng cuộc sống từng khía cạnh cũng tăng đáng kể: triệu chứng ruột (20,05 điểm), sức khỏe toàn thân (9,97 điểm), chức năng xã hội (8,02 điểm), cảm xúc (14,81 điểm), $p < 0,001$. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu có cải thiện ở thời điểm 8 tuần so với trước điều trị. **Từ khóa:** Viêm loét đại trực tràng chảy máu, chất lượng cuộc sống, IBDQ-32

SUMMARY

THE CLINICAL, PARACLINICAL AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS BEFORE AND AFTER INPATIENT TREATMENT

Objective: To assess the quality of life of patients with Ulcerative Colitis (UC) before and after inpatient treatment. **Subjects and Methods:** A cross-sectional, longitudinal study was conducted on 38 patients aged 18 and over, diagnosed with Ulcerative Colitis, and treated at Bach Mai Hospital and Hanoi Medical University Hospital. Instrument: The IBDQ-32 questionnaire was used to evaluate QoL across four dimensions (bowel symptoms, systemic health, social function, emotional function), with scores ranging from 32-224. QoL improvement was defined as an increase of ≥ 16 points. **Results:** Among the 38 UC patients hospitalized for treatment, there were 16 males and 22 females, with an average age of 47.1 ± 15.5 years. The mean IBDQ-32 score increased from 120.63 ± 24.52 (at admission) to 173.34 ± 20.74 (after 8 weeks), a difference of 52.78 ± 14.25 points. This difference was statistically significant ($p < 0.001$). Quality of life scores in each dimension also significantly increased: bowel symptoms (20.05 points), systemic health (9.97 points), social function (8.02 points), and emotional function (14.81 points), with $p < 0.001$ for all. **Conclusion:** The quality of life of patients with Ulcerative Colitis improved at the 8-week mark compared to before treatment. **Keywords:** Ulcerative colitis, quality of life, IBDQ-32

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét đại trực tràng chảy máu

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: 21.2.2025

Ngày duyệt bài: 01.4.2025

(VLĐTTTCM, ulcerative colitis) được mô tả lần đầu tiên bởi William Wilks năm 1875, đặc trưng là viêm lan tỏa, loét nông, có tính chất chảy máu tự phát, tổn thương thường chỉ ở đại tràng trừ trường hợp tổn thương toàn bộ có thể sẽ có tổn thương một đoạn ngắn cuối hồi tràng. Ở Bắc Mỹ, có tỷ lệ mắc bệnh hàng năm cao nhất với tỷ lệ 19,2/100.000 người/năm, còn ở Châu Âu là 24,3.¹ Hầu hết người bệnh sẽ trải qua giai đoạn bệnh tiến triển và giai đoạn lui bệnh. Mục đích điều trị là đạt được và duy trì thời gian lui bệnh. Hiện nay, cải thiện chất lượng cuộc sống (CLCS) được xem như một tiêu chí quan trọng để lựa chọn phương pháp điều trị ưu tiên và đánh giá hiệu quả điều trị bệnh. Việc quản lý chất lượng cuộc sống của người bệnh ngày càng trở nên quan trọng để cân nhắc việc điều trị, đặc biệt là các thuốc sinh học. Theo 1 nghiên cứu hệ thống của tác giả Xin-Lin Chen, tập hợp 15 bộ câu hỏi đánh giá CLCS người bệnh IBD, trong đó có 12 bộ câu hỏi dành cho NB IBD người lớn và 3 bộ câu hỏi dành cho người bệnh IBD trẻ em.² Tất cả các bộ câu hỏi này đều được xây dựng ở các nước Bắc Mỹ và Châu Âu. Bốn lĩnh vực chính của CLCS được xác định là: triệu chứng liên quan đến bệnh IBD, thể trạng toàn thân, cảm xúc và hoạt động xã hội. Sau khi phân tích và đánh giá, tác giả nhận thấy với NB IBD người lớn, bộ câu hỏi IBDQ - 32 và phiên bản ngắn của nó là SIBDQ là thích hợp và được sử dụng rộng rãi nhất trên thế giới do có độ tin cậy cao và thuận tiện trong sử dụng. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu trước và sau điều trị nội trú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh ≥ 18 tuổi được chẩn đoán VLĐTTTCM và điều trị nội trú tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan Mật, Bệnh viện Bạch Mai hoặc khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong khoảng thời gian từ 1/8/2019 – 1/8/2020.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh đã được chẩn đoán xác định VLĐTTTCM dựa trên nội soi và mô bệnh học.
- 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 cắt ngang có so sánh trước và sau điều trị

2.2.2. Cỡ mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích, cỡ mẫu thu được trong nghiên cứu là 38 người bệnh.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu. Người bệnh được thu thập các thông tin chung về đặc điểm giới tính, tuổi, địa dư, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh...

Người bệnh 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. Người bệnh được khảo sát tại hai thời điểm trước và tại tuần thứ 8 sau điều trị. CLCS được coi là có cải thiện khi tổng điểm IBDQ-32 tăng lên ≥ 16 điểm, CLCS giai đoạn thuyên giảm, ổn định khi tổng điểm IBDQ -32 ≥ 170 điểm

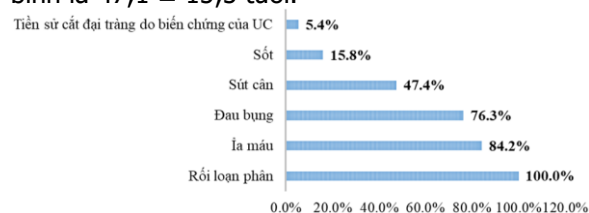
2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 26.0. Sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

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 VLĐTTTCM nhập viện điều trị, bao gồm 16 nam và 22 nữ, tuổi trung bình là $47,1 \pm 15,5$ tuổi.



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh (n=38)

Nhận xét: Người bệnh chủ yếu nhập viện vì biểu hiện rối loạn phân và đau bụng, chỉ có 2 người bệnh có tiền sử cắt đại tràng do biến chứng của bệnh VLĐTTTCM.

Bảng 3.1. Đặc điểm cận lâm sàng của người bệnh (n=38)

Chỉ số	n	%
Bạch cầu (G/I)	< 10	24 63,2
	≥ 10	14 36,8

Kali (mmol/l)	< 3.5	22	57,9
	≥ 3.5	16	42,1
Albumin (g/l)	< 30	12	31,6
	≥ 30	26	68,4
CRP (mg/dl)	≤ 0.5	12	31,6
	>0.5	26	68,4
Máu lắng 1h	< 10	4	10,5
	≥ 10	34	89,5
Máu lắng 2h	< 20	3	7,9
	≥ 20	35	92,1

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có bilan viêm bao gồm bạch cầu ≥ 10 G/l, CRP >0.5 mg/dl,

máu lắng 1h ≥ 10 mm, máu lắng 2h ≥ 20 mm lần lượt là 36,8%; 68,4%, 89,5%, và 92,1%.

Bảng 3.2. Phạm vi tổn thương của bệnh VLĐTTTCM và các mức độ hoạt động bệnh theo phân loại Mayo

Mức độ hoạt động bệnh	n	%
Nhẹ	2	5,3
Vừa	28	73,7
Nặng	8	21,1
Tổng	38	100

Nhận xét: Đa số người bệnh có biểu hiện mức độ hoạt động bệnh vừa, chiếm tỷ lệ 73,7%, chỉ có 2 người bệnh có mức độ nhẹ, chiếm 5,3%.

Bảng 3.3. So sánh điểm chất lượng cuộc sống theo IBDQ-32 của người bệnh trước và sau điều trị 8 tuần (n=38)

	Tuần 0 ($\bar{X} \pm SD$)	Tuần 8 ($\bar{X} \pm SD$)	Hiệu chênh lệch (Difference) ($\bar{X} \pm SD$)	p
Khía cạnh triệu chứng ruột (B)	36,73±8,68	56,78±5,49	20,05±5,53	<0,001
Nhóm sức khỏe toàn thân (S)	15,21±4,88	25,18±4,07	9,97±2,56	<0,001
Nhóm chức năng xã hội (SF)	19,73±6,22	27,76±5,33	8,02±3,85	<0,001
Nhóm cảm xúc (E)	48,94±9,62	63,76±8,47	14,81±6,03	<0,001
Điểm IBDQ - 32	120,63±24,52	173,34 ±20,74	52,78±14,25	<0,001

Nhận xét: Điểm chất lượng cuộc sống chung IBDQ-32 tăng từ 120,63±24,52 điểm trước điều trị lên 173,34 ±20,74 điểm sau điều trị 8 tuần, p<0,001. Các điểm ở 4 khía cạnh triệu chứng ruột, sức khỏe toàn thân, hoạt động xã hội, chức năng cảm xúc sau 08 tuần điều trị tăng lên so với lúc nhập viện có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

IV. BÀN LUẬN

Để đánh giá CLCS trong nghiên cứu y tế, có ba thiết kế nghiên cứu phổ biến thường được sử dụng, một là nghiên cứu mô tả cắt ngang hoặc theo dõi dọc nhằm mục đích mô tả những dự báo về CLCS, hai là nghiên cứu ngẫu nhiên của một can thiệp lâm sàng, ba là nghiên cứu về hiệu quả, chi phí và phân tích lợi ích – chi phí trong đó ước tính chi phí gia tăng của một chương trình y tế hay một biện pháp can thiệp.³ Nghiên cứu này chúng tôi thực hiện so sánh sự thay đổi CLCS của người bệnh trước và sau đợt điều trị nội trú.

Tổng điểm IBDQ-32. Lúc nhập viện điều trị, CLCS của các NB trong nhóm nghiên cứu đều rất thấp với điểm trung bình IBDQ-32 là 120,63±24,52 (Bảng 3.3). Sau 8 tuần điều trị, điểm trung bình IBDQ-32 tăng lên đáng kể, từ 120,63±24,52 lên 173,34 ±20,74 điểm, tăng lên 52,78±14,25 điểm. Sự khác biệt về điểm trung bình IBDQ-32 lúc nhập viện và sau điều trị 8 tuần có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Như vậy, các NB trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 8 tuần điều trị đều có sự cải thiện về chất lượng

cuộc sống, điểm trung bình CLCS sau 8 tuần điều trị là 173,34 ±20,74 điểm, đạt ngưỡng > 170 điểm, tức đạt được mức giai đoạn bệnh ổn định, thuyên giảm. Kết quả này của chúng tôi tương tự với tác giả Irvine.⁴ VLĐTTTCM là bệnh mạn tính, kéo dài gây ảnh hưởng rất nhiều đến CLCS của NB, đặc biệt là trong những giai đoạn bệnh hoạt động.

Khía cạnh triệu chứng ruột: Hầu hết NB trong nghiên cứu có mức độ hoạt động bệnh vừa đến nặng với triệu chứng đau quặn bụng, mót rặn, đại tiện phân máu nhiều lần. Đây cũng là nhóm triệu chứng thể hiện đáp ứng điều trị sớm nhất, sớm hơn so với các dấu hiệu sinh hóa và nội soi. Khi NB đáp ứng thuốc điều trị thì số lần đại tiện giảm nhanh, số lượng phân máu giảm, dẫn tới tổng điểm CLCS về khía cạnh ruột sẽ tăng nhanh, giúp cải thiện CLCS nhanh.

Nhóm triệu chứng toàn thân. Thời điểm vào viện, NB đang trong đợt tiến triển NB VLĐTTTCM đại tiện phân lỏng, máu nhiều lần, kèm theo đau bụng và đại tiện ban đêm làm rối loạn giấc ngủ. Các triệu chứng này ảnh hưởng trực tiếp tới thể lực và sức khỏe toàn thân của người bệnh, dẫn tới NB sẽ có những hạn chế và giảm hiệu quả trong công việc, học tập. Nhiều người bệnh không thể đi làm hoặc đi học hoặc thậm chí hạn chế cả những hoạt động xã hội trong thời gian bệnh tiến triển. Sau đợt điều trị, những người bệnh ở mức độ bệnh nặng sẽ nhận thấy rõ sự cải thiện bệnh so với những NB có mức độ bệnh nhẹ hơn.

Khía cạnh hoạt động xã hội. Hoạt động xã hội thể hiện khả năng duy trì mối quan hệ của người bệnh với người xung quanh. Với mức hoạt động xã hội thấp, phần lớn NB VLĐTTTCM chỉ có thể giao tiếp tối thiểu với mọi người trong gia đình, không thể đi thăm bạn bè, hàng xóm hay tham gia các hoạt động cộng đồng ở nơi công cộng. Đa số NB có triệu chứng đại tiện nhiều lần, đau quặn mót rặn, thậm chí có thể bị són phân do không kịp vào nhà vệ sinh. Người bệnh luôn muốn ở những nơi gần nhà vệ sinh do lo sợ về vấn đề đại tiện khó kiểm soát của mình. Do vậy, NB rất ngại khi đến những địa điểm không có nhà vệ sinh hoặc nhà vệ sinh ở vị trí xa. Thậm chí, NB còn không dám tham gia các hoạt động sinh hoạt tập thể, hoặc tham gia các giao tiếp xã hội khác như đi đám cưới, dự tiệc... vì vấn đề đại tiện của mình.

Khía cạnh cảm xúc. Đa số NB suy nghĩ, lo lắng về bệnh tật đã ảnh hưởng nhiều đến sự tập trung vào công việc, ảnh hưởng đến hiệu quả và khả năng lao động kéo dài. Quá trình điều trị giúp nâng cao chức năng cảm xúc, cải thiện khả năng làm việc của NB. Một số NB bị bệnh VLĐTTTCM kéo dài thường có thái độ bị quan, không dám đối mặt với những khó khăn trong thời gian mắc bệnh. Tuy nhiên, sự ảnh hưởng này có thể được cải thiện thông qua sự động viên, an ủi của gia đình và niềm tin được tăng cường thông qua sự hỗ trợ y tế.

Stress có thể ảnh hưởng tới nhu động ruột, mức độ nhạy cảm của ruột và có thể làm giảm hoạt động miễn dịch của ruột. Do vậy, stress có thể là yếu tố thúc đẩy để bệnh khởi phát hoặc tái phát và làm cho kết quả điều trị NB VLĐTTTCM kém đi.^{5,6} Theo tác giả Anilga thì điểm IBDQ và mức độ stress (theo điểm PSS-10) có tương quan tuyến tính với nhau với $r = -0,63$ và $p < 0,001$. Điểm PSS – 10 là thang điểm sử dụng để đánh giá mức độ stress. Điểm PSS-10 càng cao thì mức độ stress càng nặng^{7,8}. Như vậy, những NB có mức độ stress càng cao thì điểm IBDQ càng thấp, CLCS càng tồi.⁹ Do vậy, vai trò của các bác sỹ tâm lý trong điều trị NB VLĐTTTCM là rất quan trọng.

Sự hỗ trợ của xã hội thấp cũng dẫn tới chỉ số CLCS thấp. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng hỗ trợ xã hội giúp cho NB đối phó với bệnh tật và stress tốt hơn. Ví dụ, ở Singapore, NB bị bệnh VLĐTTTCM sẽ được cấp thẻ chứng nhận bị bệnh IBD và sẽ được ưu tiên sử dụng nhà vệ sinh ở nơi công cộng. Đối với NB VLĐTTTCM, sự hỗ trợ của gia đình đã được chứng minh là có vai trò rất quan trọng trong việc quản lý và điều trị bệnh. Những NB bị bệnh VLĐTTTCM

có khả năng bị thay đổi về ngoại hình, đau, đại tiện không kiểm soát được, són phân và giảm khả năng tình dục, do đó một số NB cảm thấy bối rối và thu mình lại với xã hội.¹⁰ Những triệu chứng này có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến các mối quan hệ và tương tác xã hội.⁵ Do đó, giảm căng thẳng, stress, tăng khả năng tương tác xã hội là mục tiêu rất đáng quan tâm. Ở một số nước, những người bệnh mới được chẩn đoán mắc VLĐTTTCM hoặc những người đang gặp khó khăn về mặt cảm xúc với chẩn đoán bệnh của họ nên được giới thiệu đến những nhóm hỗ trợ xã hội và sự hỗ trợ của các thành viên trong gia đình được coi là hình thức hỗ trợ có giá trị nhất đối với các NB VLĐTTTCM.^{5,9}

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu có cải thiện ở thời điểm 8 tuần so với trước điều trị. Điểm chất lượng cuộc sống chung IBDQ-32 tăng từ $120,63 \pm 24,52$ điểm trước điều trị lên $173,34 \pm 20,74$ điểm sau điều trị 8 tuần, $p < 0,001$. Các điểm ở 4 khía cạnh triệu chứng ruột, sức khỏe toàn thân, hoạt động xã hội, chức năng cảm xúc sau 08 tuần điều trị tăng lên so với lúc nhập viện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Molodecky N, Soon I, Rabi D.** Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. *Gastroenterology*. 2012;142(46-54).
2. **Chen X-L, Zhong L-h, Wen Y, et al.** Inflammatory bowel disease-specific health-related quality of life instruments: a systematic review of measurement properties. *Health and quality of life outcomes*. 2017;15:1-13.
3. **Kalantar-Zadeh K, Kopple JD, Block G, Humphreys MH.** Association among SF36 quality of life measures and nutrition, hospitalization, and mortality in hemodialysis. *Journal of the american society of nephrology*. 2001;12(12):2797-2806.
4. **Irvine EJ, Feagan B, Rochon J. 5.** Quality of Life: A valid and Reliable measure of Therapeutic Efficacy in the Treatment of Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology* 1994;106:287 - 296.
5. **Eaden J, Abrams K, Mayberry J.** The Crohn's and colitis Knowledge score: a test for measuring patient knowledge in inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol*. 1999;94(3560-6).
6. **Duley-Brown S.** Prevention of psychological distress in person with inflammatory bowel disease. *Issues Ment Health Nurs* 2002;23:403-422.
7. **Cohen S, Kamarch T, Mermelstein R.** A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(385-96).
8. **cohen S, Williamson G.** Perceived stress in a probability sample of the United States. *The social psychology of health*. Newbury Park. 1988.

9. Moradkhani A, Beckman LJ, Tabibian JH. 14. Health-related quality of life in inflammatory bowel disease: Psychosocial, clinical, socioeconomic, and demographic predictors. *Journal of Crohn's and Colitis*. 2013;7:467-473.

10. Karwowski C, Keljo D, Szigethy E. Strategies to Improve quality of life in adolescent with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2009;15:1755-1764.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ – HIỆU QUẢ CỦA CÁC THUỐC CHỐNG ĐÔNG ĐƯỜNG UỐNG THỂ HỆ MỚI TRONG PHÒNG NGỪA ĐỘT QUỴ VÀ THUYỀN TẮC HỆ THỐNG Ở NGƯỜI BỆNH RUNG NHỊ KHÔNG DO VAN TIM TẠI VIỆT NAM

Trần Cát Đông¹, Tô Huệ Nghi¹, Nguyễn Trần Như Ý²,
Võ Ngọc Yến Nhi^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Thủy²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rung nhĩ không do van tim (non-valvular atrial fibrillation-NVAF) là một trong những bệnh lý với tỉ lệ hiện mắc và tử vong hàng đầu trên thế giới. Ngoài gánh nặng bệnh tật, căn bệnh này tạo ra hệ lụy kinh tế đáng kể đến người bệnh (NB) và cả xã hội. Hiện nay thuốc chống đông đường uống thể hệ mới (novel oral anticoagulant – NOAC) ngày càng được sử dụng rộng rãi trong phòng ngừa đột quỵ và thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch trên NB NVAF mạch. Tuy nhiên tại Việt Nam, nghiên cứu về tính chi phí-hiệu quả (CP-HQ) của các thuốc NOAC còn hạn chế. **Phương pháp:** Phân tích chi phí-hiệu quả theo quan điểm của cơ quan chi trả bảo hiểm y tế (BHYT) dựa trên mô hình Markov với dữ liệu đầu vào được thu thập từ các nghiên cứu lâm sàng, tổng quan y văn, tham vấn ý kiến chuyên gia; trong đó dữ liệu chi phí thuốc được tham khảo từ các danh mục trong thông tư do Bộ Y tế ban hành. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu ghi nhận apixaban vượt trội so với các thuốc NOAC khác (rivaroxaban và dabigatran); dabigatran vượt trội so với rivaroxaban trong phòng ngừa (PN) đột quỵ (ĐQ) và thuyên tắc hệ thống (TTHT) ở NB NVAF. So với VKA, các thuốc NOAC có giá trị ICER/QALY dao động từ 396.604.064 đến 1.691.290.848 VND. Như vậy, so với ngưỡng 3 lần giá trị thu nhập bình quân đầu người của Việt Nam năm 2023 (tương ứng 305,7 triệu VND), các thuốc NOAC không đạt CP-HQ so với VKA trong PN ĐQ và TTHT ở NB NVAF. **Kết luận:** Phân tích CP-HQ tại Việt Nam theo quan điểm cơ quan chi trả bảo hiểm y tế cho thấy apixaban tiết kiệm chi phí và giúp gia tăng hiệu quả vì vậy vượt trội so với các NOAC khác (rivaroxaban và dabigatran) trong phòng ngừa đột quỵ và thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch ở người bệnh NVAF.

Từ khóa: thuốc chống đông đường uống thể hệ

mới, rung nhĩ không do van tim, NOAC, NVAF, chi phí-hiệu quả.

SUMMARY

COST – EFFECTIVENESS ANALYSIS OF NOVEL ORAL ANTICOAGULANTS IN THE PREVENTION OF STROKE AND SYSTEMATIC EMBOLISM IN PATIENTS WITH NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION IN VIETNAM

Background: Non-valvular atrial fibrillation (NVAF) is one of the diseases with leading prevalence and mortality rates worldwide. In addition to the disease burden, this condition imposes significant economic consequences for patients and society. Currently, novel oral anticoagulants (NOACs) are increasingly utilized for the prevention of thromboembolism. However, in Vietnam, research on the cost-effectiveness (CEA) of NOACs remains limited. **Method:** Cost-effectiveness analysis from the perspective of the health insurance payer, based on a Markov model, using input data collected from clinical trials, literature reviews, and expert opinions; drug cost data was referenced from the circular issued by the Ministry of Health. **Results:** The study results showed that apixaban was dominant over other NOACs (rivaroxaban and dabigatran), dabigatran was dominant over rivaroxaban in preventing stroke and systemic embolism in NVAF patients. Compared to VKAs, NOACs had an ICER/QALY ranging from 396,604,064 VND to 1,691,290,848 VND. Compared to the threshold of three times of gross domestic product per capita of Vietnam in 2023 (equivalent to 305.7 million VND), NOACs were not cost-effective compared to VKAs in preventing stroke and systemic embolism in NVAF patients. **Conclusion:** A cost-effectiveness analysis (CEA) in Vietnam from the perspective of the healthcare payer indicates that apixaban is cost-saving and more effective, thereby demonstrating superiority over other NOACs (rivaroxaban and dabigatran) in the prevention of stroke and systematic embolism in patients with NVAF.

Keywords: novel oral anticoagulant, non-valvular atrial fibrillation, NOAC, NVAF, cost-effectiveness.

¹Viện Nghiên cứu Ứng dụng và Đánh giá công nghệ y tế

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: thuyntt1@hiu.vn

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2025

Ngày duyệt bài: 01.4.2025