

mô quanh răng. Sau hai thập niên, đến năm 2019, tỷ lệ này đã giảm xuống nhiều, chỉ ở mức 60.8% ở người 45 - 64 tuổi, và ở mức 44.8% người từ 65 tuổi trở lên. Như vậy, sau hai thập niên thì sức khỏe mô quanh răng ở nhóm tuổi này cũng được cải thiện rõ rệt như hai nhóm tuổi khác.

IV. KẾT LUẬN

- Về tình trạng sâu răng ở người trưởng thành, năm 1999 ở cả ba nhóm tuổi đều có tỷ lệ sâu răng rất cao, từ 93.8% ở người 18 - 34 tuổi đến 97.4% ở người 35 - 44 tuổi. Trung bình mỗi người có từ 4.48 răng đến 11.05 răng đã bị sâu hoặc đã bị mất do sâu.

Sau hai thập niên, đến năm 2019 thì tỷ lệ sâu răng ở người trưởng thành đã giảm xuống rõ rệt, xuống mức 55.2% (ở người từ 65 tuổi trở lên) đến 74.4% (ở người 35 - 44 tuổi). Nhưng số răng sâu hoặc đã mất do sâu trung bình ở mỗi cá thể còn ở mức từ 4.25 răng (ở người 18 - 34 tuổi) đến 12.38 răng (ở người từ 65 tuổi trở lên).

- Về tình trạng điều trị bảo tồn các răng sâu, năm 1999 tỷ lệ các răng sâu được điều trị phục

hồi để bảo tồn răng ở mức rất thấp, ở cả ba nhóm tuổi đều ở mức dưới 10%. Sau 20 năm, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn tuy có được cải thiện ($p < 0.05$) nhưng vẫn còn ở mức thấp và ở mức dưới 25%.

- Về tình trạng bệnh quanh răng, năm 1999 hầu hết người trưởng thành ở cả ba nhóm tuổi có chảy máu lợi hoặc có bệnh lý túi quanh răng và đều ở mức trên 97%. Sau hai thập niên, đến năm 2019, tỷ lệ này đã giảm xuống rõ rệt, và chỉ còn ở mức 44.8% đến 60.8%. Sức khỏe mô quanh răng người trưởng thành đã được cải thiện sau hai thập niên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bính.** National Oral Health Survey of Vietnam 2019. Medical publishing house. Hanoi 2019.
2. **Trần Văn Trường, Trịnh Đình Hải, Lâm Ngọc Ân.** Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2002.
3. **Trịnh Đình Hải.** Bệnh học quanh răng. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 2013.
4. **Maria E. Itoiz, Fermin A. Carranza.** Clinical periodontology. Philadelphia, 2019.

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROID (NSAIDS) TRÊN BỆNH NHÂN CƠ XƯƠNG KHỚP NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 7A QUÝ IV NĂM 2023

Cao Kim Xoa¹, Trần Thị Hoa Hồng², Nguyễn Ngọc Hiếu²,
Trịnh Băng Ngân³, Trương Công Khánh⁴

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh lý cơ xương khớp ngày càng gia tăng và là mối quan tâm hàng đầu của người cao tuổi, gây đau đớn kéo dài, tàn phế và làm giảm chất lượng cuộc sống. Trong điều trị các bệnh cơ xương khớp, các thuốc giảm đau kháng viêm không steroid (NSAIDS) được lựa chọn nhờ tác dụng giảm đau và kháng viêm. Tuy nhiên, việc sử dụng NSAIDS tiềm ẩn nhiều rủi ro như tác dụng phụ và tương tác thuốc, nhất là khi sử dụng liều cao hoặc kéo dài. **Mục tiêu:** Khảo sát tình hình sử dụng thuốc NSAIDS, tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tương tác thuốc - NSAIDS và đánh giá tính hợp lý của đơn thuốc kê NSAIDS trong

điều trị các bệnh cơ xương khớp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, cắt ngang mô tả thực hiện trên 400 đơn thuốc ngoại trú kê NSAIDS điều trị các bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện Quân Y 7A trong quý IV năm 2023. **Kết quả:** Nam giới mắc bệnh nhiều hơn nam giới (59,75% và 40,25% tương ứng) với độ tuổi mắc bệnh trung bình là $53,04 \pm 12,64$. Đa số bệnh nhân mắc bệnh thoái hóa khớp (44,50%). NSAIDS đa số được chỉ định từ 8-14 ngày chiếm 69,25% và Naproxen được kê đơn nhiều nhất (34,32%). Tương tác giữa NSAIDS với thuốc ức chế bơm proton chiếm tỷ lệ cao nhất là 7,00%. Số lượng thuốc trong đơn và số bệnh mắc kèm có ảnh hưởng đáng kể đến nguy cơ tương tác thuốc với NSAIDS ($p < 0,001$). Tỷ lệ đơn thuốc kê NSAIDS không hợp lý chung là 9,25%. **Kết luận:** Cần chú trọng hướng dẫn người bệnh về thời điểm sử dụng NSAIDS, tránh phối hợp các thuốc NSAIDS trong điều trị và việc kê đơn cần tuân thủ liều dùng tối đa. Đối với người bệnh có nguy cơ tiêu hóa, việc kết hợp NSAIDS với thuốc bảo vệ niêm mạc đường tiêu hóa là vô cùng cần thiết.

Từ khóa: NSAIDS, bệnh nhân ngoại trú, kê đơn, bệnh cơ xương khớp.

¹Trường Đại học Công nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Quân Y 7A

³Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

⁴Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Kim Xoa

Email: ckxoa.ncs.dlds23@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 21.4.2025

SUMMARY

**PRESCRIPTION PATTERN OF NON-
STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS
(NSAIDS) IN MUSCULOSKELETAL DISEASES
OUTPATIENTS AT 7A MILITARY HOSPITAL
IN THE FOURTH QUARTER OF 2023**

Introduction: Musculoskeletal diseases are increasingly common, especially in the elderly, causing pain, disability, and reduced quality of life. NSAIDs are widely used for their analgesic and anti-inflammatory effects but pose risks of side effects and drug interactions, particularly with high doses or prolonged use. **Objective:** To investigate the patterns of NSAID use, identify factors related to NSAID drug interactions, and evaluate the irrationality of prescriptions containing NSAIDs in the treatment of musculoskeletal diseases. **Materials and methods:** A retrospective, cross-sectional descriptive study was conducted on 400 outpatient prescriptions containing NSAIDs for musculoskeletal diseases at Military Hospital 7A during the fourth quarter of 2023. **Results:** The disease was more prevalent in males than females (59.75% vs. 40.25%), with a mean age of 53.04 ± 12.64 years. Osteoarthritis was the most common diagnosis (44.50%). NSAIDs were mainly prescribed for 8–14 days (69.25%). Naproxen was the most prescribed NSAID (34.32%). Interactions between NSAIDs and proton pump inhibitors were the most frequent (7.00%). The number of drugs per prescription and comorbidities significantly increased the risk of NSAID-related interactions ($p < 0.001$). Inappropriate NSAID prescriptions accounted for 9.25%. **Conclusion:** It is essential to guide patients on the appropriate timing of NSAID use, avoid combining multiple NSAIDs in treatment, and ensure prescriptions adhere to maximum dosage limits. For patients at gastrointestinal risk, combining NSAIDs with gastroprotective agents is crucial.

Keywords: NSAIDs, outpatients, prescription, musculoskeletal diseases.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với sự gia tăng tuổi thọ toàn cầu, tỷ lệ người cao tuổi (≥ 65 tuổi) trong cộng đồng đang ngày càng tăng. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2050, dân số thế giới từ 60 tuổi trở lên ước tính tăng đến 2,1 tỷ [4]. Sự gia tăng này tạo ra một thách thức lớn đối với hệ thống y tế toàn cầu. Trong bối cảnh đó, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi trở thành một mục tiêu quan trọng của công tác y tế. Một trong những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng nhất ở người cao tuổi là các bệnh lý về cơ xương khớp. Theo WHO, năm 2019 có khoảng 1,71 tỷ người mắc các bệnh cơ xương khớp [5], bệnh đang ngày càng trẻ hoá, tuy không gây tử vong trực tiếp nhưng khiến người bệnh đau đớn kéo dài và có thể dẫn đến tàn phế, ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng lao động và chất lượng cuộc sống của hàng triệu người.

Trong điều trị các bệnh xương khớp, thuốc giảm đau chống viêm không steroid (NSAIDs) là một trong những lựa chọn hàng đầu nhờ tác dụng giảm đau và chống viêm. Tuy nhiên, việc sử dụng NSAIDs còn gặp nhiều vấn đề do việc kê đơn vẫn dựa trên thói quen truyền thống hoặc kinh tế, chưa chú trọng đến loại thuốc và hướng dẫn sử dụng phù hợp với từng đối tượng. Việc sử dụng NSAIDs không hợp lý có thể dẫn đến nguy cơ cao về tác dụng phụ như viêm loét dạ dày - tá tràng và chảy máu tiêu hóa, nhất là sử dụng ở liều cao và thời gian kéo dài. Để giám sát quy trình kê đơn, phát hiện các tương tác thuốc bất lợi và những sai sót dẫn tới đơn thuốc không hợp lý, nghiên cứu về "Tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid (NSAIDs) trên bệnh nhân cơ xương khớp ngoại trú tại Bệnh viện Quân Y 7A quý IV năm 2023" đã được tiến hành với các mục tiêu cụ thể:

1. Khảo sát đặc điểm bệnh nhân được kê đơn NSAIDs.
2. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc NSAIDs trong điều trị các bệnh xương khớp.
3. Xác định tỷ lệ, mức độ và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tương tác thuốc và đánh giá tính hợp lý của đơn thuốc kê NSAIDs trong điều trị các bệnh cơ xương khớp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đơn thuốc của bệnh nhân BHYT ngoại trú đến khám tại Bệnh viện Quân Y 7A trong quý IV/2023, từ ngày 01/10/2023 đến ngày 31/12/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Đơn thuốc người bệnh tất cả lứa tuổi.
- Đơn thuốc được kê ít nhất 1 loại NSAIDs đường uống và được chẩn đoán các bệnh cơ xương khớp (dựa theo mã bệnh ICD-10).

Tiêu chí loại trừ

- Đơn thuốc không đầy đủ thông tin (không chẩn đoán mắc bệnh cơ xương khớp và không được kê đơn NSAIDs).
- Đơn thuốc người bệnh nội trú.
- Đơn thuốc người bệnh tái khám từ 2 lần trở lên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu theo ước lượng một tỷ lệ

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu, số đơn thuốc cần thu thập.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Chọn độ tin cậy 95%, tức $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; p : Tỷ lệ người bệnh được kê đơn NSAIDS điều trị bệnh cơ xương khớp, lấy $p = 0,5$.

d : Khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ mẫu và tỷ lệ quần thể, lấy $d = 0,05$.

Thay các giá trị vào công thức: tính được $n = 385$. Để thuận lợi trong phân tích dữ liệu, nghiên cứu lấy 400 đơn thuốc.

2.3. Nội dung nghiên cứu

Xác định tương tác thuốc – NSAIDS. Tra cứu tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trên 4 cơ sở dữ liệu gồm: Drug Interactions Checker truy cập tại địa chỉ www.drugs.com, Multi-Drug Interaction Checker tại địa chỉ www.medscape.com, Interactions của Lexicomp.

Xác định tỷ lệ đơn thuốc NSAIDS không hợp lý chung. Dựa trên hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp của Bộ Y Tế và Dược thư Quốc gia Việt Nam 2022 [1] và khuyến cáo của nhà sản xuất để đánh giá tính không hợp lý trong sử dụng NSAIDS điều trị bệnh lý cơ xương khớp.

Đơn thuốc hợp lý chung trong sử dụng NSAIDS điều trị các bệnh cơ xương khớp khi thoả cả 4 tiêu chí. Nếu có 1 tiêu chí không hợp lý sẽ được đánh giá là không hợp lý chung.

Xử lý số liệu. Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Excel và phần mềm IBM SPSS 27.0. Biến định tính biểu diễn dưới dạng tần suất, tỷ lệ phần trăm và biến định lượng biểu diễn dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn.

Kiểm định chi bình phương được sử dụng để phân tích mối liên quan đến khả năng tương tác thuốc với NSAIDS và $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm người bệnh được kê đơn NSAIDS

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	Tỷ lệ %	p
	n	%	n	%	n	%	
18-39	38	9,50	28	7,00	66	16,50	$p < 0,001$
40-50	49	12,25	48	12,00	97	24,25	
51-60	33	8,25	78	19,50	111	27,75	
61-70	34	8,50	66	16,50	100	25,00	
>70	7	1,75	19	4,75	26	6,50	
Tổng	161	40,25	239	59,75	400	100	
Nhóm tuổi	Nhỏ nhất: 19						
	Lớn nhất: 88						
	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn: 53,04 $\pm$ 12,64						

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 53,04 $\pm$ 12,64, thấp nhất 19 tuổi và cao nhất 88 tuổi. Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là từ 51 -

60 chiếm 27,75%, trên 70 tuổi có tỷ lệ thấp nhất với 6,50%. Các nhóm tuổi 61 - 70 và 40 - 50 lần lượt chiếm 25,00% và 24,25%, dưới 40 tuổi có tỷ lệ tương đối thấp (16,50%). Tỷ lệ nữ mắc bệnh cao hơn nam giới (59,75% và 40,25% tương ứng).

3.2. Mô hình bệnh tật cơ xương khớp

Bảng 2. Các bệnh cơ xương khớp gặp trong mẫu nghiên cứu

Bệnh cơ xương khớp mắc phải	Số lượt (n=834)	Tỷ lệ (%) (n=400)
Thoái hoá khớp	178	44,50
Hội chứng đau thắt lưng	161	40,25
Thoát vị đĩa đệm	114	28,50
Hội chứng cổ vai cánh tay	45	11,25
Thoái hoá cột sống	40	10,00
Gút	35	8,75
Loãng xương	32	8,00
Các bệnh khác (10 bệnh)	229	57,20

Tỷ lệ người gặp thoái hoá khớp cao nhất (44,50%), hội chứng đau thắt lưng chiếm 40,25% và tỷ lệ được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm là 28,50%, các bệnh khác có tỷ lệ mắc bệnh thấp.

3.3. Thực trạng sử dụng NSAIDS trong điều trị các bệnh cơ xương khớp

Tính tất cả số thuốc NSAIDS được sử dụng trên 400 đơn thuốc. Vì có 5 đơn kê 2 thuốc NSAIDS, nên tổng số lượt sử dụng NSAIDS là 405 lượt, nhiều hơn số đơn thuốc khảo sát.

Bảng 3. Các hoạt chất NSAIDS đường uống trong điều trị

Hoạt chất	Biệt dược	Hàm lượng	Số lượt (n = 405)	Tỷ lệ (%) hoạt chất
Naproxen	Meyerproxen	275mg	139	34,32
Ibuprofen	Maxibumol fort	100mg	70	17,28
	Antarene codein	200mg		
Dexibuprofen	Anyfen	300mg	54	13,33
Celecoxib	Fuxicure	400mg	50	12,35
Etoricoxib	Eraxicox	60mg	50	12,35
Meloxicam	Ocemebic	15mg	24	5,93
Tenoxicam	Bart	20mg	18	4,44
Tổng			405	100

Naproxen được kê đơn nhiều nhất (34,32%), ibuprofen chiếm 17,28%, dexibuprofen (13,33%), celecoxib và etoricoxib chiếm tỷ lệ bằng nhau 12,35%. Các hoạt chất meloxicam, tenoxicam lần lượt là 5,93% và 4,44%.

Bảng 4. Thời gian sử dụng NSAIDS

Số ngày	Số đơn thuốc	Tỷ lệ (%)
≤ 7	103	25,75
8 - 14	277	69,25

15 - 21	14	3,50
> 21	6	1,50
Tổng	400	100
Nhỏ nhất: 3		
Lớn nhất: 28		
Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn: $12,42 \pm 3,99$		

NSAIDS được chỉ định sử dụng trung bình $12,42 \pm 3,99$ ngày, không có đơn nào vượt quá 28 ngày. Chỉ định từ 8 - 14 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (69,25%), từ 7 ngày trở xuống là 25,75% và từ 15 ngày trở lên chiếm tỷ lệ rất thấp chỉ 5,00%.

3.4. Các yếu tố liên quan đến tương tác thuốc với NSAIDS

Bảng 5. Phân bố đơn thuốc theo tương tác thuốc với NSAIDS

Tương tác thuốc với NSAIDS	Số đơn thuốc	Tỷ lệ (%)
Có	61	15,25
Không	339	84,75
Tổng	400	100

Bảng 6. Phân bố mức độ tương tác thuốc với NSAIDS

Cơ sở dữ liệu	Mức độ	Số cặp tương tác	Số đơn thuốc xảy ra tương tác (n=400)
		n (%)	
Drugs.com	Nghiêm trọng	2 (2,70)	52 (13,00)
	Trung bình	72 (97,30)	
Medscape	Theo dõi chặt chẽ	52 (100)	36 (9,00)
Lexicomp	Loại X	5 (11,40)	29 (7,20)
	Loại C	39 (88,60)	
Bộ Y tế	Chống chỉ định	0 (0)	0 (0)

Drugs.com ghi nhận mức độ nghiêm trọng (2,70%), còn lại trung bình (97,30%). Medscape ghi nhận 100% theo dõi chặt chẽ. Lexicomp mức độ loại X là 11,40% và loại C chiếm tỷ lệ 88,60%. Không ghi nhận tương tác thuốc chống chỉ định của Bộ Y tế.

Bảng 7. Các tương tác thuốc gặp phải trong mẫu nghiên cứu

Thuốc tương tác với NSAIDS	Hậu quả	Số đơn thuốc	Tỷ lệ % theo đơn (n=400)
PPI	Giảm hấp thu, giảm hiệu quả điều trị NSAIDS	28	7,00
Methylprednisolone	Tăng nguy cơ biến chứng tiêu hoá	17	4,25
Valsartan	Giảm tác dụng hạ huyết áp, tăng độc tính trên thận	8	2,00
Alfuzosin	Giảm tác dụng alfuzosin	5	1,25
NSAIDS	Tăng nguy cơ biến	5	1,25

	chứng tiêu hoá		
Các thuốc khác		22	5,50

Mức độ nghiêm trọng (Drugs.com) và loại X (Lexicomp) gồm tương tác giữa hai NSAIDS chiếm 1,25%. Các tương tác còn lại đều ở mức độ trung bình và loại C gồm tương tác giữa NSAIDS với thuốc ức chế bơm proton (PPI) cao nhất là 7,00%, methylprednisolone là 4,25% và valsartan chiếm 2,00%. Tương tác với các thuốc khác chiếm tỷ lệ rất thấp.

Bảng 8. Các yếu tố liên quan đến việc sử dụng thuốc gây tương tác với NSAIDS

Đặc điểm	Tương tác với NSAIDS		p
	Có (n,%)	Không (n,%)	
Giới tính			
Nam	26 (6,50)	135 (33,75)	p = 0,681
Nữ	35 (8,75)	204 (51,00)	
Nhóm tuổi			
18 - 39	7 (1,75)	59 (14,75)	p = 0,223
40 - 50	11 (2,75)	86 (21,50)	
51 - 60	20 (5,00)	91 (22,75)	
61 - 70	16 (4,00)	84 (21,00)	
> 70	7 (1,75)	19 (4,75)	
Số thuốc trong đơn			
2	0 (0)	25 (6,25)	p < 0,001
3	3 (0,75)	88 (22,00)	
4	29 (7,25)	177 (44,25)	
> 4	29 (7,25)	49 (12,25)	
Số bệnh mắc kèm			
Không có	10 (2,50)	218 (54,50)	p < 0,001
1 - 2 bệnh kèm	36 (9,00)	102 (25,50)	
> 2 bệnh kèm	15 (3,75)	19 (4,75)	

Kết quả kiểm định chi bình phương cho thấy không có mối liên hệ giữa giới tính, độ tuổi với khả năng xảy ra tương tác thuốc với NSAIDS, nhưng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lượng thuốc trong đơn và số bệnh mắc kèm đến khả năng xảy ra tương tác thuốc với NSAIDS ($p < 0,001$).

3.5. Tỷ lệ kê đơn thuốc NSAIDS không hợp lý

Bảng 9. Tỷ lệ kê đơn thuốc NSAIDS không hợp lý

Đơn thuốc NSAIDS		Số đơn thuốc (n=400)	Tỷ lệ (%)
Chỉ định	Không hợp lý	5	1,25
	Hợp lý	395	98,25
Liều dùng	Không hợp lý	9	2,25
	Hợp lý	391	97,75
Thời điểm	Không hợp lý	22	5,50
	Hợp lý	378	94,50
Chống chỉ định	Không hợp lý	5	1,25
	Hợp lý	395	98,75

Kê đơn thuốc NSAIDS không hợp lý chung	Không hợp lý	37	9,25
	Hợp lý	365	90,75

Tỷ lệ đơn thuốc kê NSAIDS không hợp lý chung chiếm tỷ lệ 9,25% trong đó không hợp lý về chỉ định là 1,25%, liều dùng là 2,25%, thời điểm 5,50% và không tuân thủ chống chỉ định là 1,25%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm của mẫu nghiên cứu.

Đa số người bệnh là nữ giới chiếm 54,25% với 51 đến 60 tuổi mắc bệnh nhiều nhất (27,75%). Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Khải [2] với người bệnh nữ chiếm 54,59%. Đa số người bệnh mắc thoái hóa khớp (44,50%), tương đồng với mô hình bệnh tật trong đề tài nghiên cứu Nguyễn Quốc Khải tại Bệnh viện Quân Y 103 [2] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Yến [3], phản ánh thực tế thoái hoá khớp ngày càng trở thành một thách thức lớn với nhóm người cao tuổi.

4.2. Về tình hình sử dụng thuốc NSAIDS.

Naproxen được kê đơn nhiều nhất chiếm 34,32%, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Yến cùng cộng sự [3]. Do giá thành các thuốc ức chế chọn lọc COX-2 cao hơn naproxen, nên việc tiếp cận và sử dụng naproxen trở nên dễ dàng hơn nhất là trong đơn thuốc BHYT. Hơn nữa, naproxen được sử dụng nhiều là do thuốc được khuyến cáo trong điều trị bệnh lý viêm khớp, gout và thoái hóa khớp [3]. Phần lớn NSAIDS được chỉ định từ 8 - 14 ngày (69,25%), khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Yến [3] khi sử dụng từ 4 - 7 ngày (82,5%), có thể phản ánh rằng người bệnh trong khảo sát của nhóm tác giả có mức độ bệnh lý nhẹ hơn hoặc tình trạng viêm không đáng lo ngại.

4.3. Về tương tác thuốc với NSAIDS và yếu tố ảnh hưởng. Có 15,25% đơn xảy ra tương tác thuốc với NSAIDS và tương tác với PPI chiếm tỷ lệ cao nhất (7,00%) làm giảm tác dụng giảm đau, kháng viêm của NSAIDS. Bên cạnh đó việc phối hợp NSAIDS với methylprednisolon làm tăng tác dụng kháng viêm đối với các chẩn đoán về cơ xương khớp có kèm viêm, tuy nhiên tiềm ẩn tác dụng phụ trên đường tiêu hóa với 4,25% tương tác. Về yếu tố ảnh hưởng đến tương tác thuốc với NSAIDS, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lượng thuốc trong đơn và số bệnh mắc kèm đến khả năng xảy ra tương tác thuốc với NSAIDS ($p < 0,001$). Người bệnh mắc nhiều bệnh thường sử dụng nhiều loại thuốc dẫn đến tăng nguy cơ tương tác thuốc với NSAIDS. Ngoài ra, một số bệnh lý đi kèm như bệnh tim mạch hoặc dạ dày có thể làm tăng mức độ

nghiêm trọng của tương tác.

4.4. Về tính không hợp lý trong kê đơn NSAIDS.

Theo Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014 về "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp" không phối hợp các thuốc NSAIDS trong điều trị do không tăng hiệu quả, mà chỉ tăng các biến chứng mắc phải. Do đó, đơn thuốc có chỉ định phối hợp 2 NSAIDS trong điều trị bệnh lý được xem là không hợp lý. Về liều dùng, meloxicam và tenoxicam sử dụng vượt quá mức liều quy định của Bộ Y tế, với liều tối đa hàng ngày được khuyến cáo là 15 mg (meloxicam) và 20 mg (tenoxicam). Về thời điểm sử dụng, việc chỉ định ibuprofen uống trước bữa ăn được xem là không hợp lý vì ibuprofen có thể gây kích ứng niêm mạc của hệ tiêu hóa, do đó, khuyến nghị nên dùng thuốc cùng bữa ăn, với sữa hoặc ngay sau khi ăn để giảm thiểu nguy cơ này. Về chống chỉ định, nghiên cứu chúng tôi người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh cơ xương khớp kèm viêm loét dạ dày - tá tràng được chỉ định NSAIDS nhưng không kèm theo thuốc ức chế bơm proton hoặc các thuốc tiêu hóa khác để phòng ngừa tác dụng có hại trên hệ tiêu hóa là không hợp lý. Do đó, đơn thuốc kê NSAIDS không hợp lý chung chiếm tỷ lệ 9,25%.

V. KẾT LUẬN

Cần chú trọng hướng dẫn người bệnh về thời điểm sử dụng NSAIDS, tránh phối hợp các thuốc NSAIDS trong điều trị và việc kê đơn cần tuân thủ liều lượng tối đa cho phép. Với người bệnh có nguy cơ tiêu hóa hoặc cần sử dụng NSAIDS liều cao và kéo dài, việc kết hợp NSAIDS với thuốc bảo vệ niêm mạc đường tiêu hóa là vô cùng cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2022), Dược thư quốc gia Việt Nam, NXB Y học, Hà Nội.
2. **Nguyễn Quốc Khải, Phạm Thành Suối, Dương Thị Xuân Hoàng** (2022), "Nghiên cứu tình hình kê đơn thuốc kháng viêm không steroid điều trị ngoại trú và các yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc của Bác sĩ tại Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ (54), tr. 145-152.
3. **Nguyễn Thị Hải Yến, Lương Thị Thanh Huyền, Lê Thị Phương Thảo** (2021), "Khảo sát tình hình kê đơn thuốc giảm đau, chống viêm không steroid (NSAIDs) trên bệnh nhân xương khớp ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021", Tạp chí Y dược lâm sàng 108. 6(17).
4. **WHO** (2022), Ageing and health, truy cập ngày 03/09/2024, tại trang web <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
5. **WHO** (2022), Musculoskeletal health, truy cập ngày 03/09/2024 tại trang web <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>.