

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ TSG ở nhóm theo dõi có yếu tố nguy cơ TSG chiếm 55,47%, tỷ lệ mắc TSG có dấu hiệu nặng là 28,16%. Chỉ số sFlt-1/PIGF được sử dụng để đánh giá hỗ trợ chẩn đoán sớm TSG và có mối liên quan với thời gian trung bình kéo dài thai kì. Cần triển khai tư vấn thường quy cho các thai phụ đi khám định kì, đặc biệt là nhóm thai phụ có THA. Sàng lọc các bệnh lý nền và khuyến cáo làm thêm các xét nghiệm đánh giá và sàng lọc sớm TSG như chỉ số sFlt-1/PIGF để dự báo nguy cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)**, Preeclampsia and Pregnancy. Available. [Accessed: Mar. 23, 2025].
2. **Bộ Y tế**, Hướng dẫn sàng lọc tiền sản giật, Quyết định số 1911/QĐ-BYT, ngày 19/4/2022.
3. **V. T. Phạm, Q. T. Nguyễn, and T. L. Phùng**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả thai

kỳ ở thai phụ tiền sản giật – sản giật tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông," Tạp chí Phụ sản, vol. 19, no. 1, pp. 30–37, 2021. doi: 10.46755/vjog.2021.1.1181.

4. **N. Đ. D. Nghiênn et al.**, "Study on clinical characteristics and some risk factors for preeclampsia," Tạp chí Dược học, vol. 13, no. 7, p. 93, 2013.
5. **S. Rana, E. Lemoine, J. P. Granger, and S. A. Karumanchi**, "Preeclampsia: Pathophysiology, challenges, and perspectives," Circ. Res., vol. 124, no. 7, pp. 1094–1112, Mar. 2019. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.118.313276.
6. **D. T. T. L. Giang**, "Nghiên cứu giá trị của siêu âm Doppler trong tiên lượng tình trạng sức khỏe của thai ở thai phụ tiền sản giật," Tạp chí Điện Quang Hạt Nhân Việt Nam, no. 29, Art. no. 29, Jul. 2022. doi: 10.55046/vjrn.29.484.2018.
7. **"The prevalence of pre-eclampsia among pregnant women in the University of Calabar Teaching Hospital, Calabar | Request PDF,"** ResearchGate, Oct. 2024. [Online]. Available. [Accessed: Mar. 23, 2025].

PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CẦN THƠ 2023

Dương Trương Phú¹, Giang Thị Thu Hồng²,
Nguyễn Đặng Bích Ngọc², Nguyễn Thị Diễm Trinh¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Viêm khớp là bệnh lý xương khớp phổ biến, ảnh hưởng cả nam lẫn nữ, đặc biệt ở độ tuổi trung niên. Tại Việt Nam, khoảng 700 người trên mỗi triệu dân mắc bệnh này. Bệnh không chỉ gây tổn thương khớp mà còn ảnh hưởng đến tim, phổi, thần kinh và có nguy cơ gây tàn phế nếu không điều trị kịp thời. Dù không gây tử vong trực tiếp, viêm khớp có thể làm giảm nghiêm trọng chất lượng sống và khả năng lao động. Việc điều trị hiện nay gồm nhiều nhóm thuốc như NSAID, corticoid, opioid..., nhưng cần thận trọng do nguy cơ tác dụng phụ, nhất là trên đường tiêu hóa. Chẩn đoán sớm và điều trị đúng giúp kiểm soát bệnh hiệu quả. **Mục tiêu:** Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm khớp ở bệnh nhân và khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị bệnh thoái hóa khớp tại Bệnh viện Đa khoa Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế dưới dạng mô tả cắt ngang, không đối chứng, thực hiện trên 100 đơn thuốc được thu thập từ bệnh nhân viêm khớp đã điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Cần Thơ trong năm 2021. **Kết quả:** Khảo sát 100 đơn thuốc

của bệnh nhân viêm khớp tại phòng khám Đa khoa Cần Thơ (01–06/2023) cho thấy: Bệnh chủ yếu gặp ở người từ 61 tuổi trở lên (56%), nữ chiếm đa số (76%). Mẫu nghiên cứu gồm 11 nhóm bệnh viêm khớp, trong đó thoái hóa đa khớp chiếm 58%, tiếp theo là thoái hóa cột sống (10%) và viêm khớp dạng thấp (9%). 100% bệnh nhân có bệnh kèm, phổ biến là trào ngược dạ dày (48%) và rối loạn chuyển hóa (22%). Về điều trị, 89% bệnh nhân dùng paracetamol giảm đau, 90% được chỉ định thuốc kháng viêm không steroid, chủ yếu là celecoxib (49%) và meloxicam (5%). Việc sử dụng các thuốc kháng viêm tuân thủ nguyên tắc không phối hợp cùng lúc các thuốc trong nhóm. Kết quả phản ánh đặc điểm lâm sàng thoái hóa khớp, tỉ lệ bệnh lý đi kèm cao và xu hướng điều trị ưu tiên hiệu quả-an toàn. **Kết luận:** Từ kết quả nghiên cứu cho thấy viêm khớp thường gặp ở người lớn tuổi, đặc biệt là phụ nữ, với tỷ lệ thoái hóa đa khớp chiếm ưu thế. Hầu hết bệnh nhân đều có bệnh kèm, phổ biến nhất là trào ngược dạ dày – thực quản và rối loạn chuyển hóa. Việc sử dụng thuốc giảm đau và kháng viêm không steroid được bác sĩ chỉ định hợp lý, tuân thủ đúng nguyên tắc. Điều này phản ánh xu hướng điều trị chú trọng đến hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân cao tuổi. **Từ khóa:** Viêm khớp người cao tuổi, thoái hóa đa khớp, điều trị hợp lý

SUMMARY

ANALYSIS OF DRUG UTILIZATION IN ARTHRITIS PATIENTS AT CAN THO GENERAL HOSPITAL, 2023

¹Trường cao đẳng Y tế Cần Thơ

²Trường đại học Tây Đô

Chịu trách nhiệm chính: Dương Trương Phú

Email: dtrphu@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 17.6.2025

Introduction: Arthritis is a common musculoskeletal disorder affecting both men and women, especially in middle-aged individuals. In Vietnam, approximately 700 people per million suffer from this condition. Arthritis not only damages joints but can also affect the heart, lungs, and nervous system, and may lead to disability if not treated promptly. Although it does not directly cause death, it can significantly reduce quality of life and work capacity. Current treatment includes various drug classes such as NSAIDs, corticosteroids, and opioids; however, caution is required due to potential adverse effects, particularly on the gastrointestinal tract. Early diagnosis and appropriate treatment are essential for effective disease control. **Objective:** To investigate the clinical characteristics of arthritis in patients and to assess the current status of drug utilization in the treatment of osteoarthritis at Can Tho General Hospital. **Subjects and Methods:** This was a cross-sectional descriptive, non-controlled study conducted on 100 prescriptions collected from arthritis patients treated at Can Tho General Hospital in 2021. **Results:** A review of 100 prescriptions from arthritis patients at Can Tho General Hospital (January–June 2023) showed that the disease predominantly affected individuals aged 61 years and older (56%), with a higher prevalence in females (76%). The study sample comprised 11 types of arthritis, with generalized osteoarthritis being the most common (58%), followed by spondyloarthritis (10%) and rheumatoid arthritis (9%). All patients had comorbidities, the most common being gastroesophageal reflux disease (48%) and metabolic disorders (22%). Regarding treatment, 89% of patients were prescribed paracetamol for pain relief, and 90% received non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), mainly celecoxib (49%) and meloxicam (5%). The use of NSAIDs followed the principle of not combining drugs from the same class simultaneously. These findings reflect the degenerative nature of arthritis in the elderly, the high rate of comorbidities, and the current trend toward effective and safe treatment approaches. **Conclusion:** The study shows that arthritis is more prevalent among older adults, especially women, with generalized osteoarthritis being the most common form. Most patients had comorbid conditions, primarily gastroesophageal reflux disease and metabolic disorders. The use of analgesics and NSAIDs was appropriately prescribed, adhering to recommended treatment principles. This reflects a treatment trend focused on balancing efficacy and safety, particularly in elderly patients.

Keywords: Elderly arthritis, generalized osteoarthritis, rational treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp là một nhóm bệnh lý cơ xương khớp phổ biến, ảnh hưởng đến cả nam và nữ, thường gặp ở người trưởng thành, đặc biệt là người trung niên và cao tuổi. Theo thống kê, tại Việt Nam có khoảng 700 người mắc viêm khớp trên mỗi một triệu dân [1]. Bệnh không chỉ gây tổn thương tại các khớp mà còn có thể ảnh hưởng

đến các cơ quan ngoài khớp như tim, phổi, mắt và hệ thần kinh. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, viêm khớp có thể dẫn đến tình trạng hủy khớp và tàn phế vĩnh viễn [2].

Theo Hội Cơ xương khớp Việt Nam, hơn 30% người trên 35 tuổi và khoảng 60% người trên 65 tuổi đang sống chung với các bệnh cơ xương khớp [3]. Nhằm nâng cao nhận thức toàn cầu, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã công bố giai đoạn 2011–2020 là “Thập niên xương khớp” [4]. Mặc dù viêm khớp không phải là nguyên nhân gây tử vong trực tiếp, nhưng bệnh lại là một trong những nguyên nhân hàng đầu làm giảm chất lượng sống và khả năng lao động. Một số nghiên cứu cho thấy chỉ sau 5 năm khởi phát, tỷ lệ bệnh nhân còn duy trì chức năng lao động bình thường chỉ khoảng 40%, và 16% mất khả năng đi lại nghiêm trọng [5]. Ngoài ra, bệnh còn liên quan đến các biến chứng khác như thiếu máu, loãng xương, mệt mỏi, và đặc biệt là tim mạch, với nguy cơ đột quỵ tăng gấp 4 lần [6].

Phác đồ điều trị hiện nay chủ yếu sử dụng các nhóm thuốc như: thuốc giảm đau ngoại vi (paracetamol), opioid, thuốc chống viêm không steroid (NSAID), corticoid, giãn cơ trung ương và một số thuốc hỗ trợ khác [7]. Trong đó, nhóm NSAID và corticoid là hai nhóm thường được chỉ định rộng rãi nhưng lại tiềm ẩn nguy cơ gây tác dụng phụ trên hệ tiêu hóa, tim mạch và thận nếu không được sử dụng hợp lý [8].

Do đó, khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị viêm khớp tại các cơ sở y tế là điều cần thiết nhằm đánh giá tính hợp lý trong kê đơn, lựa chọn thuốc và an toàn cho người bệnh. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu phân tích tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân viêm khớp tại Bệnh viện Đa khoa Cần Thơ năm 2023, qua đó cung cấp dữ liệu phục vụ công tác điều trị hợp lý, hiệu quả và an toàn hơn cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các đơn thuốc của bệnh nhân điều trị viêm khớp tại bệnh viện Đa Khoa Cần Thơ từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 6 năm 2023

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Chọn ngẫu nhiên những bệnh nhân thỏa mãn tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Bệnh nhân từ 22 tuổi trở lên.
- Bệnh nhân được điều trị tại bệnh viện Đa Khoa Cần Thơ
- Bệnh nhân được chuẩn đoán: viêm khớp, thoái hóa khớp, viêm cột sống dính khớp, thoái hóa đa khớp.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân điều trị ngắt quãng.
- Người bệnh tâm thần, mất trí nhớ.
- Bệnh nhân chuyển sang điều trị tại bệnh viện khác

- Bệnh nhân dưới 22 tuổi

2.2. Cỡ mẫu. Thu thập toa thuốc của 00 bệnh nhân bất kỳ được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh Viện Đa Khoa Cần Thơ toa thuốc đúng mẫu quy định của BHYT. Thỏa mãn tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 6 năm 2023

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang – Hồi cứu.

2.4. Xử lý số liệu. Nhập số liệu trên file Excel 365 và phân tích trên phần mềm SPSS 26

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Dựa trên khảo sát 300 đơn thuốc của bệnh

Bảng 1. Phân bố theo tuổi và giới tính

Phân bố bệnh						
Nam			Nữ		Tổng	
Tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
22-39	9	3	24	8	33	11
40-50	3	1	51	17	54	18
51-60	18	6	27	9	45	15
61-70	18	6	78	26	96	32
≥70	24	8	48	16	72	24
Tổng	72	24	228	76	300	100

Min: 22 tuổi; Max: 92 tuổi

3.2. Bệnh xương khớp mắc phải trong mẫu khảo sát. Mẫu nghiên cứu của chúng tôi được phân chia thành 11 nhóm bệnh viêm khớp, trong đó thoái hóa đa khớp chiếm tỷ lệ cao nhất với 58%. Các nhóm bệnh khác bao gồm thoái hóa khớp gối (6%), thoái hóa cột sống (10%), gút (2%), thoát vị đĩa đệm (1%), ngón tay lò xo (3%), viêm khớp dạng thấp (9%), viêm màng hoạt dịch và viêm bao gân (7%), viêm khớp cùng chậu (1%), viêm gân ngón tay (1%), và viêm khớp cổ chân (2%). Những tỷ lệ này phản ánh sự đa dạng của các loại viêm khớp và đặt ra nhiều thách thức trong công tác điều trị, đặc biệt đối với bệnh nhân thoái hóa đa khớp, được thể hiện trong bảng 2.

Bảng 2. Các bệnh xương khớp mắc phải

Bệnh xương khớp mắc phải	Nam	Nữ	N	Tỷ lệ %
Thoái hóa đa khớp	48	126	174	58
Thoái hóa cột sống	12	18	30	10
Thoái hóa khớp gối	3	15	18	6
Gút	3	3	6	2
Thoát vị đĩa đệm	3	0	3	1
Ngón tay lò xo	0	9	9	3

nhân viêm khớp điều trị tại Phòng khám Đa khoa Cần Thơ trong giai đoạn từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2023, các kết quả thu được có thể được trình bày như sau:

3.1. Phân bố theo tuổi và giới tính. Tỷ lệ phân bố bệnh nhân theo tuổi: 22–39 tuổi chiếm 11%, 40–50 tuổi chiếm 18%, 51–60 tuổi chiếm 15%, 61–70 tuổi chiếm 32%, và trên 70 tuổi chiếm 24%. Mặc dù không giới hạn độ tuổi trong mẫu nghiên cứu, bệnh nhân trẻ nhất là 22 tuổi và cao tuổi nhất là 92 tuổi, cho thấy viêm khớp chủ yếu gặp ở người trên 30 tuổi. Tuổi tác làm giảm chức năng và độ dẻo dai của khớp, dẫn đến tình trạng thoái hóa. Phụ nữ mắc bệnh thoái hóa khớp nhiều hơn nam giới (76% so với 24%), điều này phản ánh đặc điểm bệnh trong mẫu nghiên cứu được thể hiện trong bảng 1.

Viêm khớp dạng thấp	3	24	27	9
Viêm màng hoạt dịch và viêm bao gân	0	21	21	7
Viêm khớp cùng chậu	0	3	3	1
Viêm gân ngón 1 bàn tay	0	3	3	1
Viêm khớp cổ chân	0	6	6	2
Tổng	72	228	300	100%

3.3. Bệnh lý mắc kèm. Bệnh trào ngược dạ dày – thực quản là bệnh có tỷ lệ gặp cao nhất trong mẫu nghiên cứu, chiếm 48%. Các bệnh lý khác thường gặp bao gồm dẫn tĩnh mạch chi dưới (6%), tăng huyết áp (2%), tăng lipid máu hỗn hợp (1%), rối loạn chuyển hóa (22%), thiếu vitamin nhóm B (11%), động kinh (1%) và suy tĩnh mạch (9%). Những kết quả này phản ánh đặc điểm sức khỏe của đối tượng bệnh nhân trong nghiên cứu, với các bệnh lý phổ biến ở người cao tuổi, như được trình bày trong bảng 3.

Bảng 3. Các bệnh lý mắc kèm

Loại bệnh mắc kèm	N	%
Trào ngược dạ dày – thực quản	144	48
Dẫn tĩnh mạch chi dưới	18	6
Tăng huyết áp	6	2
Tăng lipid máu hỗn hợp	3	1

Rối loạn chuyển hóa	66	22
Thiếu các vitamin nhóm B	33	11
Động kinh	3	1
Suy tĩnh mạch	27	9

3.2. Khảo sát về thực trạng sử dụng thuốc điều trị thoái hóa khớp trong mẫu nghiên cứu

3.2.1. Thực trạng sử dụng thuốc giảm đau trong điều trị bệnh thoái hóa khớp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 89% bệnh nhân được dùng thuốc giảm đau, chủ yếu là Partamol tab theo chỉ định của bác sĩ; 11% không dùng thuốc. Với liều điều trị, Partamol tab ít ảnh hưởng tim mạch, hô hấp, không gây rối loạn acid-base hay tổn thương dạ dày [Bộ Y tế, 2012]. Đây là lựa chọn ưu tiên nhờ cân bằng tốt giữa hiệu quả và tác dụng phụ, được thể hiện qua bảng 5

Bảng 4. Số lượng bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau

Đặc điểm sử dụng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không sử dụng	33	11.0
Có sử dụng	267	89.0
Tổng	300	100.0

3.2.2. Thực trạng sử dụng thuốc NSAID trong điều trị thoái hóa khớp

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu (90%)

Bảng 6. Các loại thuốc NSAID gặp trong toa thuốc khảo sát

Tên quốc tế	Biệt dược	Hàm lượng	Dạng bào chế	N	Tỷ lệ %
Celecoxib	Celebrex	200 mg	Viên nang	147	49
Meloxicam	Meloxicam	7,5 mg	Viên nén	9	3
	Kamelox	15mg		3	1
	Trosicam	7.5mg		3	1
Paracetamol	Partamol	500 mg	Viên bao	267	89
Paracetamol + Tramadol	Gramadol	362.5mg	Viên nang	3	1
Aceclofenac	Clanzacr	200mg	Viên nén	3	1

3.2.4. Thực trạng loại thuốc và toa thuốc có sử dụng thuốc kháng viêm glucocorticoid trong mẫu nghiên cứu. Methylprednisolon được sử dụng phổ biến nhất trong nhóm glucocorticoid (5%), so với prednisolon (2%), và là hoạt chất duy nhất xuất hiện trong toàn bộ mẫu nghiên cứu. Methylprednisolon có ưu điểm là ít giữ Na⁺, ít gây phù, đồng thời ức chế miễn dịch hiệu quả, giúp giảm sưng, đau và dị ứng. Theo Hướng dẫn điều trị bệnh cơ xương khớp của Bộ Y tế (2014), glucocorticoid là nhóm thuốc quan trọng trong điều trị thoái hóa khớp. Số liệu nghiên cứu được tổng hợp trong bảng sau.

Bảng 7. Loại thuốc và số lượng toa thuốc có sử dụng thuốc kháng viêm glucocorticoid

được chỉ định thuốc kháng viêm không steroid (NSAID), chỉ 10% không dùng. Tỷ lệ bệnh nhân dùng hai loại NSAID là cao nhất (49%), 39% dùng hai thuốc trong một đợt điều trị và 2% dùng ba thuốc. Tuy nhiên, các thuốc không được phối hợp cùng lúc mà dùng luân phiên, phù hợp với nguyên tắc sử dụng NSAID, được thể hiện qua bảng 6

Bảng 5. Đặc điểm bệnh nhân sử dụng thuốc kháng viêm không steroid

Đặc điểm sử dụng	Số lượng		Tỷ lệ (%)
Có sử dụng	1 thuốc	117	39
	2 thuốc	147	49
	3 thuốc	6	2
Không sử dụng	30		10
Tổng	300		100.0

3.2.3. Tỷ lệ các thuốc NSAID thường được sử dụng trong 1 toa thuốc

Paracetamol là thuốc được dùng nhiều nhất (89%), tiếp theo là celecoxib (49%) và meloxicam (5%). Paracetamol phối hợp tramadol và aceclofenac đều chiếm 1%. Nhìn chung, thuốc ức chế chọn lọc COX-2 được ưu tiên hơn, có thể do ít tác dụng phụ trên tiêu hóa, nhưng cần thận trọng với bệnh nhân tim mạch và lựa chọn tùy theo từng trường hợp cụ thể. được thể hiện qua bảng 7

Đặc điểm sử dụng	Loại thuốc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có sử dụng	Methylprednisolon 16mg	15	5
	Prednisolon 5mg	6	2
Không sử dụng		279	93
Tổng		300	100

3.2.5. Thực trạng sử dụng thuốc dẫn cơ và tăng trương lực cơ. Mẫu nghiên cứu gồm 59% bệnh nhân được chỉ định dùng thuốc giãn cơ và tăng trương lực cơ (eperison HCL) để ức chế dẫn truyền thần kinh cơ; 41% còn lại không sử dụng các thuốc này, được trình bày qua bảng 9

Bảng 8. Số lượng bệnh nhân sử dụng thuốc giãn cơ và tăng trương lực cơ

Tên thuốc	Biệt dược	Dạng thuốc	Hàm lượng	Số lượt	Tỷ lệ (%)
-----------	-----------	------------	-----------	---------	-----------

Glucosamin	Joint care	Viên nang	500mg	6	2%
Tổng				6	2%

3.2.5. Các thuốc sử dụng để giảm tác dụng phụ. Nhóm thuốc ức chế bơm proton (H^+/K^+ ATPase) là lựa chọn hàng đầu được bác sĩ chỉ định để phòng ngừa loét đường tiêu hóa, với omeprazol chiếm 48%, pantoprazol 38% và esomeprazol 10%; tiếp theo là thuốc kháng acid Gastro-kite (4%), như trình bày trong bảng 10.

Bảng 10.

Nhóm thuốc	Tên thuốc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thuốc ức chế bơm Proton	Pantoprazol	114	38.0
	Omeprazol	144	48.0
	Esomeprazol	30	10.0
Thuốc kháng acid	Gastro-kite	12	4.0

IV. KẾT LUẬN

Khảo sát 300 đơn thuốc của bệnh nhân viêm khớp tại Phòng khám Đa khoa Cần Thơ từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2023 cho thấy: Phân bố bệnh nhân theo tuổi cho thấy viêm khớp chủ yếu gặp ở người trên 30 tuổi, đặc biệt tập trung ở nhóm 61–70 tuổi (32%) và trên 70 tuổi (24%). Bệnh nhân trẻ nhất là 22 tuổi, lớn nhất 92 tuổi. Phụ nữ chiếm ưu thế rõ rệt (76%). Mẫu nghiên cứu gồm 11 nhóm bệnh viêm khớp, trong đó thoái hóa đa khớp chiếm tỷ lệ cao nhất (58%), tiếp theo là thoái hóa cột sống (10%) và viêm khớp dạng thấp (9%). Điều này phản ánh tính đa dạng và phức tạp trong chẩn đoán, điều trị.

Hầu hết bệnh nhân có bệnh kèm theo, phổ biến là trào ngược dạ dày – thực quản (48%), rối loạn chuyển hóa (22%), thiếu vitamin B (11%) và suy tĩnh mạch (9%). Đây là các bệnh thường gặp ở người cao tuổi, ảnh hưởng đến việc lựa chọn và sử dụng thuốc.

Về điều trị, 89% bệnh nhân dùng thuốc giảm đau, chủ yếu là paracetamol – một lựa chọn an toàn, ít tác dụng phụ trên tim mạch và tiêu hóa. NSAID được kê cho 90% bệnh nhân, trong đó 49% dùng hai loại thuốc, chủ yếu theo kiểu luân phiên chứ không phối hợp cùng lúc. Celecoxib (49%) và meloxicam (5%) là các NSAID chọn lọc COX-2 được sử dụng nhằm giảm tác dụng phụ trên tiêu hóa, nhưng cần lưu ý nguy cơ tim mạch.

Methylprednisolon là glucocorticoid phổ biến nhất (5%), ưu tiên do ít gây giữ nước và phù.

Thuốc giãn cơ (eperison HCL) được chỉ định cho 59% bệnh nhân để giảm co cứng cơ. Bên cạnh đó, nhóm thuốc ức chế bơm proton được dùng rộng rãi để bảo vệ dạ dày, với omeprazol chiếm 48%, pantoprazol 38%, và esomeprazol 10%

V. KIẾN NGHỊ

Qua khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị viêm khớp, nhằm nâng cao hiệu quả và đảm bảo an toàn trong điều trị, tôi đề xuất một số giải pháp sau: Cần điều chỉnh liều dùng đối với một số thuốc trên bệnh nhân có bệnh lý nền như suy gan, suy thận để tránh tích lũy và giảm nguy cơ độc tính. Do các triệu chứng đau và viêm thường xuất hiện theo nhịp sinh học, thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) nên được sử dụng vào thời điểm các triệu chứng gia tăng để đạt hiệu quả tối ưu. Việc khai thác đầy đủ tiền sử bệnh lý và các thuốc đang sử dụng sẽ giúp bác sĩ lựa chọn phác đồ điều trị hợp lý, hạn chế tối đa tác dụng không mong muốn và tương tác thuốc. Ngoài ra, Bệnh viện Đa khoa Cần Thơ nên xây dựng phác đồ điều trị riêng cho các bệnh lý thoái hóa khớp, phù hợp với mô hình bệnh tật tại địa phương, trên cơ sở tham khảo hướng dẫn của Bộ Y tế. Bên cạnh đó, cần đẩy mạnh truyền thông giáo dục sức khỏe trong cộng đồng nhằm nâng cao nhận thức và chủ động phòng bệnh. Cuối cùng, nên khuyến khích kết hợp các phương pháp điều trị không dùng thuốc như vật lý trị liệu, vận động phù hợp và chế độ dinh dưỡng khoa học để hỗ trợ điều trị lâu dài và giảm phụ thuộc vào thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh cơ xương khớp. NXB Y học, 2016.
- Trần Ngọc Ân.** Viêm khớp: Phân loại, chẩn đoán và điều trị. Tạp chí Y học Thực hành, 2018; số 3(105): 12–16.
- Hội Cơ xương khớp Việt Nam.** Báo cáo thường niên 2020.
- WHO.** The Bone and Joint Decade 2011–2020. [Online]. Available at: <https://www.who.int>
- Nguyen T.M. et al.** Disability from Arthritis in Vietnam: A 5-year follow-up. Int J Rheumatol, 2019.
- Gabriel SE.** Cardiovascular morbidity and mortality in rheumatoid arthritis. Am J Med. 2008.
- Goodman & Gilman's:** The Pharmacological Basis of Therapeutics, 13th Ed.
- Bombardier C. et al.** Comparison of upper gastrointestinal toxicity of rofecoxib and naproxen in patients with rheumatoid arthritis. NEJM, 2000.