

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ SỬ DỤNG THUỐC CORTICOSTEROID Ở BỆNH NHÂN GÚT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Thị Hiền Linh¹, Đỗ Thị Huyền Trang¹,
Mai Minh Thường¹, Phạm Hoài Thu^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ và thực trạng sử dụng thuốc corticosteroid ở bệnh nhân gút tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. (2) Mô tả kiến thức về thuốc corticosteroid của các đối tượng trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang gồm 59 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh gút theo tiêu chuẩn chẩn đoán Bennett – Wood năm 1968, điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp và điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, từ tháng 07/2021 đến tháng 06/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ sử dụng thuốc corticosteroid ở bệnh nhân gút là 62,7% trong đó chỉ có 27,1% bệnh nhân dùng thuốc corticosteroid do bác sỹ kê đơn, 21,6% bệnh nhân tự ý sử dụng thuốc corticosteroid mà không có tư vấn của nhân viên y tế và 37,8% bệnh nhân đã từng tự ý tăng liều thuốc corticosteroid. Tác dụng không mong muốn thường gặp là suy thượng thận do thuốc (78,4%), loãng xương (72,9%), tăng huyết áp (54,1%). Về kiến thức, có 70,3% bệnh nhân không bao giờ chủ động tìm hiểu về thuốc, tỷ lệ bệnh nhân biết tác dụng điều trị của thuốc corticosteroid và tác dụng không mong muốn của thuốc corticosteroid là 62,2% và 45,9%. Tỷ lệ bệnh nhân được nhân viên y tế tư vấn về thuốc corticosteroid chỉ chiếm 62,2%. **Kết luận:** Tỷ lệ sử dụng corticosteroid ở bệnh nhân gút cao tuy nhiên mức độ hiểu biết của bệnh nhân gút về thuốc corticosteroid ở mức trung bình. Nhân viên y tế, đặc biệt là bác sỹ điều trị, cần tích cực tư vấn, giáo dục bệnh nhân về bệnh cũng như thuốc điều trị để đạt được hiệu quả điều trị tốt hơn.

Từ khóa: Gút, corticosteroid.

SUMMARY

KNOWLED AND REALITY CORTICOSTEROID-INDUCED IN PATIENTS WITH GOUT AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: (1) To identify the rate and status of corticosteroid use in gout patients at Hanoi Medical University hospital. (2) To describe these patients' understanding about corticosteroid. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from July 2021 to June 2022 on 59 patients, included inpatients at the department of Internal Medicine and outpatients at Outpatient department of HaNoi Medical University hospital, diagnosed with gout according to the Bennett – Wood

1968 criteria. **Results:** In 59 gout patients, the rate of corticosteroid use was 62.7%, of which only 27.1% prescribed by doctors, 21.6% intentionally took steroid without medical advice and 37.8% deliberately increased the dosage. Common undesired effects are drug-induced adrenal insufficiency (78.4%), osteoporosis (72.9%), hypertension (54.1%). Regarding to patients' level of understanding, 70.3% never actively learned about drugs. The proportion of patients who understood the therapeutic and undesired effects of corticosteroid was 62.2 and 45.9%, respectively. The rate of patients consulted about corticosteroid by medical staff was only 62.2%. **Conclusion:** The rate of using corticosteroid in gout patients was high, but their understanding level about corticosteroid was average. Medical staff, especially attending doctors, should positively consult and educate patients about the disease as well as drugs to achieve better treatment outcomes.

Keywords: Gout, corticosteroid.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh gút là bệnh rối loạn chuyển hóa nhân purin với đặc điểm chính là tình trạng tăng acid uric máu mạn tính và tình trạng lắng đọng các vi tinh thể monosodium urat ở các khớp và phần mềm quanh khớp.¹ Bệnh thường gặp ở nam giới tuổi trung niên và có tính chất di truyền. Tỷ lệ mắc bệnh gút trên thế giới dao động từ 0,1 – 10% và tỷ lệ mắc mới từ 0,3 – 6 trường hợp trên 1000 người/năm.² Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Tú (2020), tỷ lệ bệnh gút chiếm 12,1% trong nhóm bệnh nhân nam giới dưới 40 tuổi.³ Điều trị bệnh gút bao gồm các biện pháp điều chỉnh chế độ ăn và sinh hoạt hợp lý, điều trị nội khoa và ngoại khoa. Thuốc điều trị chính trong bệnh gút bao gồm các thuốc điều trị triệu chứng và thuốc hạ acid uric máu.⁴ Trong điều trị cơn gút cấp, thuốc colchicine và chống viêm không steroid (CVKS) là những thuốc được lựa chọn hàng đầu. Tuy nhiên trong một số trường hợp bệnh nhân có chống chỉ định, gặp tác dụng không mong muốn hoặc không đáp ứng với điều trị thuốc CVKS và colchicine, có thể xem xét chỉ định thuốc corticosteroid đường uống ngắn ngày hoặc đường tiêm nội khớp.^{5,6} Corticosteroid là thuốc giúp cải thiện tình trạng viêm, giảm đau nhanh và mạnh nên tình trạng lạm dụng nhóm thuốc này xảy ra khá phổ biến ở trên thế giới và tại Việt Nam. Hơn nữa, ở Việt Nam, bệnh nhân có thể tự ý mua thuốc có chứa corticosteroid để

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội,

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoài Thu

Email: phamhoaitu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2022

Ngày duyệt bài: 19.8.2022

dàng tại các hiệu thuốc cùng với việc hiểu biết chưa đúng về chỉ định và chống chỉ định của thuốc này dẫn đến tỷ lệ gặp các tác dụng không mong muốn (TDKMM) sau khi sử dụng corticosteroid khá cao, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, làm tăng gánh nặng về y tế cho người bệnh và gia đình người bệnh. Trong nghiên cứu của Nguyễn Phương Anh (2008), tỷ lệ bệnh nhân gút sử dụng corticosteroid là 61,9%, trong đó có tới 23,1% bệnh nhân sử dụng corticosteroid liều cao và kéo dài 1-2 tháng. Ở nhóm bệnh nhân sử dụng corticosteroid không theo chỉ định của bác sĩ, tỷ lệ bệnh nhân bị hạ kali máu, tăng đường máu, hội chứng Cushing, loãng xương ở bệnh nhân gút sử dụng corticosteroid khá cao, lần lượt là 28,2%, 20,5%, 15,4% và 15,4%; cao hơn nhiều so với nhóm bệnh nhân không sử dụng corticosteroid lần lượt là 0%, 8,3%, 0% và 4,2%.⁷ Tại Việt Nam cho đến nay, chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống về tình trạng sử dụng thuốc và hiểu biết của bệnh nhân gút về thuốc corticosteroid. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với hai mục tiêu:

1. *Xác định tỷ lệ và thực trạng sử dụng thuốc corticosteroid ở bệnh nhân gút tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.*

2. *Mô tả kiến thức về thuốc corticosteroid của đối tượng nghiên cứu trên*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Gồm 59 bệnh nhân được chẩn đoán gút theo tiêu chuẩn chẩn đoán Bennett – Wood năm 1968, điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp và điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Đại học Y Hà Nội, từ tháng 07/2021 đến tháng 06/2022.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân mắc bệnh lý rối loạn tâm thần; không có khả năng giao tiếp, tự trả lời câu hỏi; bệnh nhân mắc bệnh gút kết hợp bệnh lý nội, ngoại khác cần phải sử dụng corticosteroid kéo dài (suy thượng thận tiên phát, u tuyến yên đã phẫu thuật, ...); bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3. Nội dung nghiên cứu: Mỗi đối tượng nghiên cứu đều được phỏng vấn trực tiếp về tình trạng sử dụng thuốc, kiến thức về thuốc corticosteroid và thu thập thông tin theo một mẫu phiếu khảo sát thống nhất do nhóm nghiên cứu tự thiết kế dựa trên các bộ câu hỏi của nhiều tác giả trên thế giới.^{4,5}

* Tỷ lệ và thực trạng sử dụng thuốc

corticosteroid: Các loại thuốc corticosteroid bệnh nhân đã sử dụng; Nguồn thuốc corticosteroid bệnh nhân sử dụng; Tình trạng tự ý tăng liều thuốc corticosteroid khi uống thuốc không đỡ đau hoặc đau tăng lên; Phối hợp corticosteroid với thuốc CVKS; Các biểu hiện TDKMM của thuốc corticosteroid xảy ra trên bệnh nhân gút.

* Mô tả kiến thức của bệnh nhân gút về thuốc corticosteroid: Đánh giá ý thức của bệnh nhân về tìm hiểu thuốc; Nhận thức của bệnh nhân về tác dụng của thuốc corticosteroid; Hiểu biết của bệnh nhân về thời điểm uống thuốc; Hiểu biết của bệnh nhân về các TDKMM và các yếu tố làm tăng nguy cơ gặp các TDKMM của thuốc corticosteroid; Nguồn thông tin về thuốc bệnh nhân có được.

2.4. Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 26.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

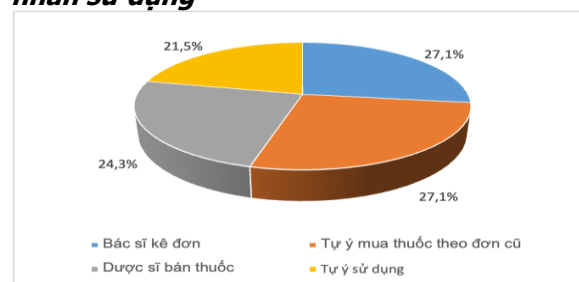
1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tổng số bệnh nhân nghiên cứu là: 59 bệnh nhân
- Tuổi trung bình: $61,47 \pm 12,97$ (30 - 90 tuổi).
Độ tuổi từ 40 - 65 hay gặp nhất, chiếm 54,2%.
- Giới: 98,3% là nam giới.
- Thời gian mắc bệnh trung bình là: $10,34 \pm 5,44$ năm (từ 1 - 20 năm)

2. Tình trạng sử dụng thuốc corticosteroid của bệnh nhân gút

2.1. Các loại thuốc corticosteroid bệnh nhân gút đã sử dụng. Trong số 59 bệnh nhân gút nghiên cứu có 37 bệnh nhân sử dụng thuốc corticosteroid (chiếm 62,7%). Trong các thuốc corticosteroid được sử dụng thì Methylprednisolon là được dùng nhiều nhất (chiếm 86,5%), tiếp đến là Dexamethason chiếm 10,8%, chỉ có 2,7% bệnh nhân sử dụng Hydrocortison.

2.2. Nguồn thuốc corticosteroid bệnh nhân sử dụng



Biểu đồ 1. Nguồn thuốc corticosteroid bệnh nhân sử dụng (n=37 BN)

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, có khoảng 27,1% bệnh nhân sử dụng thuốc corticosteroid do bác sĩ kê đơn và 21,5% bệnh nhân tự ý sử dụng thuốc mà không có sự tư vấn của bác sĩ.

2.3. Đánh giá tình trạng tự ý tăng liều thuốc corticosteroid của bệnh nhân gút

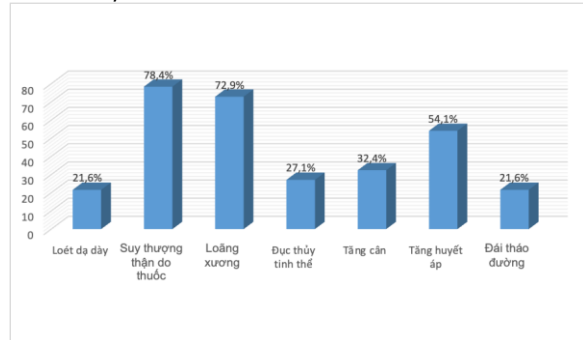
Bảng 1. Tình trạng tự ý tăng liều thuốc corticosteroid (n=37 BN)

Tình trạng tự ý tăng liều thuốc	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Thường xuyên	5	13,5
Thỉnh thoảng	6	16,2
Hiếm khi	3	8,1
Không bao giờ	23	62,2
Tổng	37	100

Nhận xét: Trong số 37 bệnh nhân sử dụng thuốc corticosteroid có 16,2% trường hợp đã từng ít nhất một lần sử dụng thuốc corticosteroid quá liều được kê trong đơn, trong đó có 5 bệnh nhân (13,5%) thường xuyên tự ý uống tăng liều thuốc nhằm mục đích giảm đau. Ngoài ra, có 13,5% bệnh nhân có dùng kết hợp thuốc corticosteroid với thuốc CVKS.

2.4. Các tác dụng không mong muốn của thuốc corticosteroid

Trong số 37 bệnh nhân sử dụng thuốc corticosteroid có 26 bệnh nhân đang gặp hoặc đã gặp tác dụng không mong muốn của thuốc, chiếm 70,3%.



Biểu đồ 2. Các TDKMM do sử dụng thuốc Corticosteroid (n=37 BN)

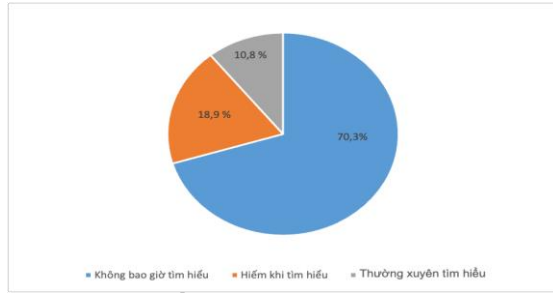
Ghi chú: Một bệnh nhân có thể gặp đồng thời nhiều TDKMM.

Nhận xét: Tác dụng không mong muốn thường gặp là suy thượng thận do thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (78,4%), tiếp đó là loãng xương (72,9%), tăng huyết áp (54,1%).

3. Hiểu biết của bệnh nhân về thuốc corticoid trong điều trị bệnh gút

3.1. Ý thức tìm hiểu về thuốc điều trị của bệnh nhân gút

Nhận xét: Có tới khoảng 70,3% bệnh nhân không bao giờ chủ động tìm hiểu về tác dụng điều trị cũng như TDKMM của thuốc corticosteroid trong điều trị bệnh.



Biểu đồ 3. Ý thức tìm hiểu về thuốc của bệnh nhân (n=37 BN)

3.2. Hiểu biết của bệnh nhân về tác dụng của thuốc corticosteroid và thời điểm uống thuốc. Tỷ lệ bệnh nhân biết thuốc có tác dụng chống viêm, giảm đau là 62,2%. Đa số bệnh nhân nghiên cứu biết cách dùng thuốc đúng thời điểm (chiếm 70,3%), trong khi đó tỷ lệ bệnh nhân dùng sai và không biết thời điểm dùng thuốc lần lượt là 10,8% và 18,9%.

3.3. Hiểu biết về các TDKMM và các yếu tố gây tăng nguy cơ gặp tác dụng phụ của thuốc corticosteroid, Trong 37 bệnh nhân nghiên cứu, có 20 bệnh nhân (chiếm 54,1%) không biết TDKMM của thuốc corticosteroid. Và có 62,2% bệnh nhân nghiên cứu biết các yếu tố gây tăng nguy cơ gặp các TDKMM.

Bảng 2. Hiểu biết về các yếu tố gây tăng nguy cơ gặp TDKMM (n=37 BN)

Yếu tố	Số bệnh nhân biết	Tỷ lệ (%)
Dùng liều cao	19	51,4
Dùng kéo dài	17	45,9
Kết hợp thuốc CVKS	8	21,6
Ngừng thuốc đột ngột	6	16,2
Dùng không đúng thời điểm	6	16,2

Ghi chú: Một bệnh nhân có thể biết nhiều yếu tố

Nhận xét: Sử dụng thuốc kéo dài và liều cao là 2 yếu tố được bệnh nhân biết đến nhiều nhất, chiếm 51,4% và 45,9%.

3.4. Khảo sát các nguồn thông tin về thuốc mà bệnh nhân có được

Bảng 3. Nguồn gốc các thông tin về thuốc mà bệnh nhân có (n=37 BN)

Nguồn thông tin	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Từ tờ hướng dẫn sử dụng	26	70,3%
Internet, sách, báo, đài, ti vi	9	24,3%
Được tư vấn bởi nhân viên y tế	23	62,2%
Từ người bán thuốc	8	21,6%
Từ bệnh nhân khác	10	27,0%

Ghi chú: Một bệnh nhân có thể thu được thông tin từ nhiều nguồn.

Nhận xét: Đa số bệnh nhân nhận thông tin từ tờ hướng dẫn sử dụng và nhân viên y tế, chiếm tỷ lệ lần lượt là 70,3% và 62,2%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Khảo sát tình trạng sử dụng thuốc corticoid ở bệnh nhân gút. Corticosteroid là thuốc giúp cải thiện tình trạng viêm, giảm đau nhanh và mạnh nên tình trạng lạm dụng nhóm thuốc này xảy ra khá phổ biến ở trên thế giới và tại Việt Nam. Hơn nữa, ở Việt Nam, bệnh nhân có thể tự ý mua thuốc có chứa corticosteroid dễ dàng tại các hiệu thuốc dẫn đến tỷ lệ gặp các TDKMM sau khi sử dụng corticosteroid khá cao, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, làm tăng gánh nặng về y tế cho người bệnh và gia đình người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 59 bệnh nhân gút, trong đó tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc corticosteroid khá cao (chiếm 62,7%). Trong các thuốc corticosteroid được sử dụng thì methylprednisolon (Medrol) là được dùng nhiều nhất chiếm 86,5%, tiếp đến là dexamethason chiếm 10,8%, chỉ có 2,7% BN sử dụng hydrocortisone và không có bệnh nhân sử dụng thuốc prednisolone. Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phương Anh (2008) với 63 bệnh nhân gút điều trị tại khoa Cơ Xương Khớp, bệnh viện Bạch Mai có 61,9% bệnh nhân sử dụng corticosteroid.⁷

Trong nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc corticosteroid, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc do bác sĩ chỉ định khá thấp (chiếm 27,1%); và có 72,9% bệnh nhân sử dụng thuốc corticosteroid không theo chỉ định của bác sĩ, trong khi đó khoảng 21,5% bệnh nhân tự ý sử dụng thuốc và 27,1% bệnh nhân tự mua thuốc theo đơn cũ mà không đi khám lại. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu trên 86 bệnh nhân viêm khớp điều trị nội trú tại khoa Cơ Xương Khớp, bệnh viện Bạch Mai của tác giả Vũ Thanh Thủy năm 2007, có tới 73,7% bệnh nhân sử dụng thuốc corticosteroid không theo chỉ định của bác sĩ và chỉ có 26,3% dùng theo chỉ dẫn của nhân viên y tế.⁸ Qua đó, cho thấy tình trạng lạm dụng thuốc, sử dụng thuốc không đúng chỉ định của bệnh nhân diễn ra khá thường xuyên. Điều này có thể do bệnh nhân vẫn chưa ý thức được tầm quan trọng của việc dùng thuốc đúng theo chỉ định của bác sĩ, chưa được cung cấp đầy đủ thông tin về thuốc, đặc biệt là các biến chứng và các TDKMM và tình trạng bán thuốc chưa được kiểm soát chặt chẽ.

Corticosteroid là thuốc chống viêm, giảm đau mạnh nên có tình trạng bệnh nhân tự ý tăng liều

thuốc corticosteroid sử dụng mà không có sự tư vấn của bác sĩ nhằm mục đích giảm đau, đặc biệt khi bệnh nhân ở trong tình trạng cơn gút cấp không đáp ứng với liều thuốc hiện tại bệnh nhân đang sử dụng. Việc làm này không những không đem lại lợi ích cho bệnh nhân mà còn làm tăng nguy cơ xuất hiện các TDKMM của thuốc, đặc biệt là trên những bệnh nhân đã có những yếu tố nguy cơ sẵn có như viêm loét dạ dày – tá tràng, người già,... Trong nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc corticosteroid, có 37,8% bệnh nhân tự ý tăng liều thuốc corticosteroid mà không có sự tư vấn của bác sĩ; trong đó có 16,2% trường hợp đã từng ít nhất một lần sử dụng thuốc corticosteroid quá liều được kê trong đơn, và 13,5% trường hợp thường xuyên tự ý uống tăng liều thuốc nhằm mục đích giảm đau. Tương tự như vậy, việc sử dụng phối hợp corticosteroid với thuốc CVKS không làm tăng tác dụng chống viêm giảm đau của thuốc mà chỉ làm tăng khả năng gặp TDKMM. Theo nghiên cứu của chúng tôi, có 5 bệnh nhân (chiếm 13,5%) dùng phối hợp thuốc corticosteroid với CVKS.

Trong 37 bệnh nhân có sử dụng Corticosteroid, có tới 70,3% số bệnh nhân đã và đang gặp các TDKMM của thuốc. Trong đó, các TDKMM hay gặp nhất là suy thượng thận do thuốc (đều chiếm tỷ lệ 78,4%), tiếp đó là loãng xương (chiếm 72,9%), tăng huyết áp (54,1%). Qua đó, chúng ta thấy tỷ lệ bệnh nhân có các TDKMM do lạm dụng thuốc corticosteroid là khá cao. Chính vì vậy, để giúp làm giảm TDKMM khi sử dụng thuốc corticosteroid không đúng chỉ định, chúng ta cần nâng cao nhận thức và hiểu biết của bệnh nhân về loại thuốc này.

4.2. Khảo sát hiểu biết của bệnh nhân gút về thuốc corticosteroid. Các bệnh nhân gút có ý thức tìm hiểu về bệnh và thuốc điều trị là rất khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi có khoảng 70,3% bệnh nhân không bao giờ chủ động tìm hiểu về thuốc corticosteroid trong điều trị bệnh gút; chỉ có 62,2% bệnh nhân biết tác dụng điều trị và 70,3% bệnh nhân biết cách sử dụng thuốc đúng thời. Điều này cho thấy ý thức quan tâm đến sức khỏe của bệnh nhân gút còn thấp và mức độ hiểu biết của bệnh nhân về TDKMM của thuốc corticosteroid đều chỉ ở mức trung bình. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 54,1% bệnh nhân không biết các TDKMM của thuốc corticosteroid và 62,2% bệnh nhân biết các yếu tố gây tăng nguy cơ gặp các TDKMM, trong đó việc sử dụng thuốc kéo dài và liều cao là 2 yếu tố được bệnh nhân biết đến nhiều nhất gây tăng nguy cơ gặp các TDKMM, chiếm 51,4% và 45,9%. Chỉ có khoảng 16-20% bệnh nhân

biết được việc dùng corticoid kết hợp với thuốc CVKS, việc ngừng thuốc đột ngột, dùng thuốc không đúng thời điểm là các yếu tố làm tăng nguy cơ gặp TDMM của thuốc corticosteroid. Chính sự hiểu biết thấp của bệnh nhân đã dẫn đến việc dùng thuốc không đúng cách của bệnh nhân trên thực tế.

Khi khảo sát về các nguồn thông tin về thuốc mà bệnh nhân có được chúng tôi nhận thấy các bệnh nhân có thể thu thập thông tin từ rất nhiều nguồn khác nhau, trong đó có cả những nguồn thông tin không chính thống có thể cung cấp những thông tin thiếu chính xác cho bệnh nhân như các bệnh nhân khác hay người bán thuốc. Trong khi đó, nhân viên y tế là nguồn cung cấp thông tin một cách chính xác nhất thì lại chỉ có 62,2% bệnh nhân có được thông tin từ nguồn này, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Sulaiman W (2012) là 75,4%⁹, cho thấy thầy thuốc cần phải lưu ý nhiều hơn nữa trong việc tư vấn, hướng dẫn cho bệnh nhân hiểu về tình trạng bệnh cũng như về các thuốc điều trị.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ sử dụng thuốc corticosteroid ở bệnh nhân gút là 62,7%; trong đó có 72,9% bệnh nhân dùng thuốc mà không có sự tư vấn của bác sỹ. Tác dụng không mong muốn hay gặp nhất là suy thượng thận do thuốc (78,4%), loãng xương (72,9%), tăng huyết áp (54,1%).

-70,3% bệnh nhân không bao giờ tìm hiểu về thuốc và 54,1% bệnh nhân không biết tác dụng

không mong muốn của thuốc corticosteroid.

- Tỷ lệ bệnh nhân được nhân viên y tế tư vấn về thuốc corticosteroid chiếm 62,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dalbeth N, Merriman TR, Stamp LK. Gout. The Lancet. 2016;388(10055):2039-2052. doi:10.1016/S0140-6736(16)00346-9
2. Kuo CF, Grainger MJ, Zhang W, Doherty M. Global epidemiology of gout: prevalence, incidence and risk factors. Nat Rev Rheumatol. 2015;11(11):649-662. doi:10.1038/nrrheum.2015.91
3. Phạm Văn Tú. Nghiên Cứu Nồng Độ Acid Uric Máu và Một Số Yếu Tố Nguy Cơ ở Nam Giới Dưới 40 Tuổi Đến Khám Tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội. Đại học Y Hà Nội; 2020.
4. Sculler A, Pascart T, Bernard A, Oehler E. La maladie goutteuse. La Revue de Médecine Interne. 2020;41(6):396-403. doi:10.1016/j.revmed.2020.02.014
5. Ngô Quý Châu. Bệnh Học Nội Khoa. Vol 2. 4th ed. Nhà xuất bản Y học; 2020.
6. FitzGerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, et al. 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. Arthritis Care Res. 2020;72(6):744-760. doi:10.1002/acr.24180
7. Nguyễn Phương Anh. Nhận Xét Tình Trạng Lâm Dụng Corticoid ở Bệnh Nhân Gút. Đại học Y Hà Nội; 2008.
8. Vũ Thanh Thủy. Khảo Sát Thực Trạng Sử Dụng Glucocorticoid và Các ADR Bệnh Nhân Gặp Phải Trước Khi Vào Khoa Cơ Xương Khớp Bệnh Viện Bạch Mai. 2007.
9. Sulaiman W, Seung OP, Ismail R. Patient's Knowledge and Perception Towards the use of Non-steroidal Anti-Inflammatory Drugs in Rheumatology Clinic Northern Malaysia. Oman Med J. 2012;27(6):505-508. doi:10.5001/omj.2012.121.

KHẢO SÁT SỰ TƯƠNG QUAN GIỮA MỨC LỘC CẦU THẬN ƯỚC TÍNH SỬ DỤNG CÔNG THỨC MDRD VÀ CKD-EPI VỚI MỨC LỘC CẦU THẬN ĐO ĐƯỢC DỰA TRÊN ĐỘ THANH THẢI CREATININE NỘI SINH 12H

Nguyễn Duy Hưng¹, Đặng Thị Việt Hà^{2,3}, Đỗ Gia Tuyền^{2,3}, Nghiêm Trung Dũng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tiến hành với mục tiêu khảo sát sự tương quan giữa mức lọc cầu thận ước tính (eGFR) sử dụng công thức MDRD và CKD-EPI với mức

lọc cầu thận đo được (mGFR) dựa trên độ thanh thải creatinine nội sinh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang tiến cứu trên bệnh nhân bệnh thận mạn có làm xét nghiệm độ thanh thải creatinine 12h (CrCr12h), khảo sát sự đồng thuận qua hệ số tương quan. **Kết quả:** Nghiên cứu bao gồm 218 bệnh nhân, nam chiếm tỷ lệ 54,6% (n=119) và nữ chiếm tỷ lệ 45,4% (n=99). Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 66,64 ± 12,19 (27-94 tuổi). eGFR theo công thức MDRD có tương quan với CrCr12h tốt hơn CKD-EPI (r=0,924, r²=0,853, p<0,001 so với r=0,916, r²=0,839, p<0,001). Tương quan giữa eGFR theo công thức MDRD và CKD-EPI với CrCr12h giảm dần theo giai đoạn bệnh thận mạn từ giai đoạn 1 đến giai đoạn 5.

¹Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trung tâm thận tiết niệu – Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Hưng

Email: nguyenduyhungmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2022

Ngày duyệt bài: 23.8.2022