

ASPS âm tính với các dấu ấn CK và dương tính với TFE3 thì RCC và HCC dương tính với CK, PAX8, Hepatocyte, Glypican-3...

Paraganglioma cũng là một trong những chẩn đoán phân biệt cần đặt ra với ASPS, vị trí của khối u thường khác nhau, Paraganglioma thường gặp ở vùng tuyến thượng thận và thể cảnh. Nhân tế bào u trong paraganglioma thường lớn và đa hình có dị nhân, tuy nhiên cũng có thể đơn dạng khó phân biệt trên nhuộm HE. Nhuộm hóa mô miễn dịch thấy cả ASPS và Paraganglioma đều âm tính với CK, tuy nhiên Paraganglioma dương tính với Chromogranin, ASPS âm tính với dấu ấn này.

V. KẾT LUẬN

Sarcoma mô mềm thể hốc là khối u mô mềm hiếm gặp, thường di căn não. Đứng trước một trường hợp ASPS cần phân tích đặc điểm mô bệnh học và đặc biệt là nhuộm hóa mô miễn dịch để chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt với các ung thư khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fletcher C DM, Bridge JA, Hogendoorn P, Mertens F. WHO Classification of Tumours of Soft

Tissue and Bone. Fourth Edition. World Health Organization; 2013.

2. Fanburg-Smith JC, Miettinen M, Folpe AL, Weiss SW, Childers ELB. Lingual alveolar soft part sarcoma; 14 cases: novel clinical and morphological observations. *Histopathology* 2004; 45:526–37.
3. Chen Y-D, Hsieh M-S, Yao M-S, Lin Y-H, Chan WP. MRI of alveolar soft-part sarcoma. *Comput Med Imaging Graph* 2006; 30:479–82.
4. Portera CA, Ho V, Patel SR, Hunt KK, Feig BW, Respondek PM, et al. Alveolar soft part sarcoma: clinical course and patterns of metastasis in 70 patients treated at a single institution. *Cancer* 2001; 91:585–91.
5. Wang M, Li J, Huan L, Meng F, Pang Q. Alveolar soft part sarcoma associated with lung and brain metastases: A case report. *Oncol Lett* 2016; 12:956–8.
6. Perumall VV, Harun R, Sellamuthu P, Shah MSM. Alveolar soft part sarcoma with brain metastases. *Asian J Neurosurg* 2017; 12:112.
7. Wang Y, Cui J, Yan X, Jin R, Hong X. Alveolar soft part sarcoma with multiple brain and lung metastases in pregnancy: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore)* 2017;96: e8790.
8. Ahn SH, Lee JY, Wang K-C, Park S-H, Cheon J-E, Phi JH, et al. Primary alveolar soft part sarcoma arising from the cerebellopontine angle. *Childs Nerv Syst ChNS Off J Int Soc Pediatr Neurosurg* 2014; 30:345–50.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ HIỆU QUẢ CỦA ESOMEPRAZOLE SO VỚI PANTOPRAZOLE Ở NGƯỜI BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN CÓ VIÊM XÚC THỰC QUẢN TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Thị Quỳnh Nga¹, Lê Đặng Tú Nguyên¹,
Lê Phước Thành Nhân², Trương Văn Đạt¹, Nguyễn Thị Hải Yến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích chi phí hiệu quả của esomeprazole so với pantoprazole ở người bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) có viêm xước thực quản tại Việt Nam. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô hình hóa sử dụng mô hình cây quyết định để phân tích chi phí-hiệu quả của esomeprazole so với pantoprazole trong điều trị GERD có viêm xước thực quản. Nghiên cứu được thực hiện dưới quan điểm của cơ quan chi trả. Dữ liệu về hiệu quả điều trị tính toán dựa trên các thông số trích xuất từ nghiên cứu đa trung tâm và phân tích tổng hợp đã được công bố. Kết quả mô hình được biểu thị dưới dạng chỉ số

chi phí-hiệu quả tăng thêm (ICER), kết quả phân tích độ nhạy một chiều và phân tích độ nhạy xác suất.

Kết quả: So với pantoprazole, esomeprazole có giá trị ICER là 44.574.294 VND/QALY tăng thêm, cụ thể hiệu quả tăng thêm là 0,0016 QALYs và chi phí điều trị tăng thêm là 72.075,9 VND. Hệ số chất lượng sống của trạng thái khỏi bệnh, hệ số chất lượng sống của trạng thái còn bệnh, đơn giá cho một viên esomeprazole/pantoprazole là những yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đến kết quả phân tích chi phí hiệu quả. **Kết luận:** Từ quan điểm của cơ quan chi trả và so với ngưỡng chi trả đề xuất bởi WHO, esomeprazole đạt chi phí hiệu quả so với pantoprazole trong điều trị GERD có viêm xước thực quản tại Việt Nam.

Từ khóa: Esomeprazole, Pantoprazole, người bệnh GERD có viêm xước, chi phí-hiệu quả, Việt Nam

SUMMARY

COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF ESOMEPRAZOLE COMPARED TO PANTOPRAZOLE IN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE PATIENT WITH EROSIVE

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: nguyenthiquynhnga@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.9.2022

Ngày duyệt bài: 20.9.2022

OESOPHAGITIS IN VIETNAM

Objectives: Cost-effectiveness analysis of esomeprazole compared to pantoprazole in Gastroesophageal reflux disease (GERD) patient with erosive oesophagitis in Vietnam. **Research**

methods: A decision tree model was employed to assess the associated cost and effectiveness of two PPI drugs esomeprazole and pantoprazole from the payer perspective. Input parameters were extracted from empirical datas of publicized multi-centre and meta-analysis studies. Results were expressed as incremental cost-effectiveness ratio (ICER), results of one-way sensitivity analysis and probabilistic sensitivity analysis. **Results:** Compared to pantoprazole, the incremental cost-effectiveness ratio (ICER) for esomeprazole was 44574294 VND/QALY, with relatively 0.0016 QALYs gained and an additional cost of 72075.9 VND. Utility value of healed and unhealed group, the unit cost of esomeprazole and pantoprazole are the factors that strongly influence the ICER value. **Conclusion:** From the payer perspective and compared to WTP recommended by WHO, esomeprazole is cost-effective relative to pantoprazole in the treatment of GERD with erosive oesophagitis in Vietnam.

Keywords: Esomeprazole, Pantoprazole, GERD with erosive oesophagitis, Cost-effectiveness, Vietnam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày thực quản (GERD) là một bệnh lý đặc trưng bởi sự trào ngược một cách bất thường của các chất trong lòng dạ dày lên thực quản dẫn đến các triệu chứng ảnh hưởng đến chất lượng sống của người bệnh và các biến chứng nghiêm trọng trên đường tiêu hóa. Nghiên cứu cho thấy Nam Á và Đông Á là các khu vực có tỷ lệ mới mắc, tỷ lệ hiện mắc và số năm sống bị mất do GERD cao nhất trên thế giới [1]. Tại Việt Nam, sự cải thiện về mức sống cũng như những thay đổi trong sinh hoạt hằng ngày và thói quen ăn uống là những nguyên nhân dẫn đến sự gia tăng số ca mắc GERD. Bên cạnh việc gây ra các biểu hiện tại thực quản như viêm, hẹp, loét và ung thư biểu mô tuyến, GERD còn gây ra các triệu chứng ngoài thực quản như ho mạn tính, viêm hầu họng, đau ngực không do tim... và làm nặng hơn tình trạng hen phế quản. Do đó, gánh nặng về mặt kinh tế liên quan đến GERD bao gồm cả chi phí sinh hoạt và các dịch vụ y tế như khám, chẩn đoán, các liệu pháp điều trị GERD cũng như các bệnh lý liên quan trong thời gian dài.

Thuốc ức chế bơm proton (PPI) từ lâu đã được chứng minh hiệu quả tốt hơn so với thuốc kháng Histamin H2 trong điều trị GERD, mang lại tỉ lệ lành viêm thực quản cao và kiểm soát triệu chứng tốt. Trong điều trị GERD, Hiệp hội Tiêu hóa học Châu Á- Thái Bình Dương khuyến cáo sử dụng PPI trong vòng 4 tuần với tình trạng không viêm xước thực quản và 8 tuần với tình trạng có

viêm xước thực quản (cho hiệu quả hồi phục lên đến 86% số người bệnh điều trị) [2]. Tuy nhiên, GERD là một bệnh lý dễ tái phát cũng như cần thời gian điều trị kéo dài, đặc biệt trong trường hợp có viêm xước thực quản. Do đó, việc sử dụng hợp lý thuốc điều trị GERD bao gồm PPI đóng vai trò quan trọng trong tối ưu hóa hiệu quả điều trị song song với tiết kiệm chi phí. Tại Việt Nam, esomeprazole và pantoprazole là hai thuốc thuộc nhóm PPI được thường xuyên lựa chọn trong điều trị GERD. Esomeprazole với giá thành cao hơn, đã được chứng minh về mặt hiệu quả so với pantoprazole trong việc kiểm soát acid dịch vị [3,4]. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu phân tích chi phí hiệu quả của esomeprazole so với pantoprazole ở người bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) có viêm xước thực quản tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là quần thể người bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) có viêm xước thực quản tại Việt Nam.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu so sánh liệu trình điều trị GERD có viêm xước thực quản sử dụng esomeprazole 40 mg so với pantoprazole 40 mg theo hướng dẫn của Hội Tiêu hóa Hoa Kỳ ACG 2021, dưới quan điểm của cơ quan chi trả Bảo hiểm y tế.

Dữ liệu đầu vào của mô hình

Chi phí điều trị: Chi phí điều trị được tính toán dựa trên giá thuốc trúng thầu (Đơn vị tính: viên) từ Danh sách tổng hợp Bảo cáo kết quả trúng thầu của các đơn vị báo cáo từ ngày 25/03/2022 đến ngày 25/04/2022 thực hiện theo Thông tư số 15/2019/TT-BYT. Chi phí chuyển đổi PPI dựa trên dữ liệu giá thuốc trúng thầu, hướng dẫn điều trị ACG, và thị phần các PPI từ tham vấn ý kiến chuyên gia.

$$\text{Chi phí chuyển đổi} = \left(\sum \frac{\% \text{ thị phần thuốc } i}{\text{Tổng \% thị phần các thuốc còn lại}} \times \text{Chi phí thuốc } i \right) + \text{Chi phí thuốc Antacid}$$

Trong đó, Chi phí thuốc i được tính cho một đợt điều trị 4 tuần với liều gấp đôi.

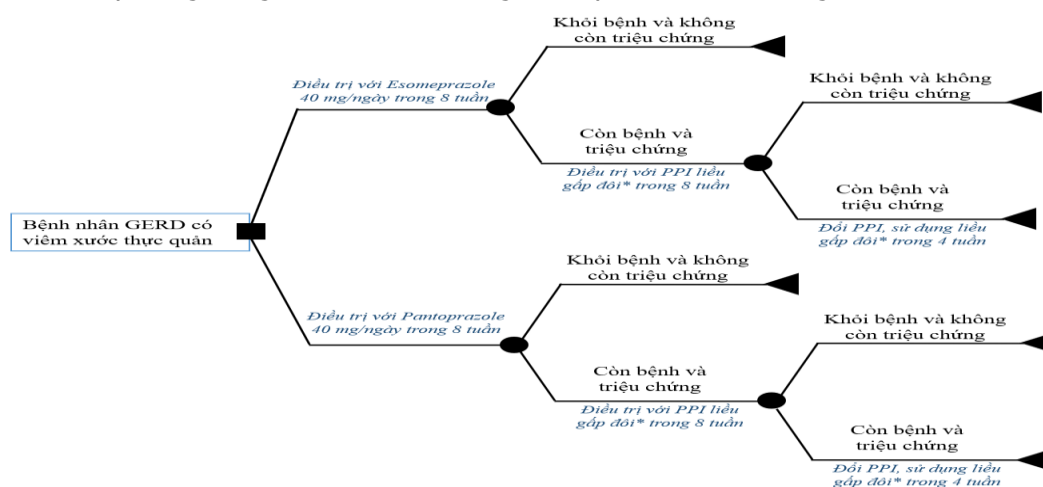
Hệ số chất lượng sống: Các giá trị hệ số chất lượng sống được thu thập từ nghiên cứu của Grant và cộng sự gồm hệ số chất lượng sống cho trạng thái khỏi bệnh và hệ số chất lượng sống cho trạng thái còn bệnh [5].

Tỉ lệ lành viêm: Ở những người bệnh GERD có viêm xước thực quản, ngoài việc hồi phục khỏi tình trạng viêm xước, người bệnh cần đạt tiêu chí không còn triệu chứng (điển hình nhất là ợ chua) mới có thể được kết luận khỏi bệnh. Do

đó, tỉ lệ lành viêm ở nhóm người bệnh sử dụng liều 01 lần/ngày trong nghiên cứu là tích số giữa tỉ lệ lành viêm từ thực nghiệm từ nghiên cứu của Labenz và cộng sự với tỉ lệ vừa lành viêm vừa hết triệu chứng trong nghiên cứu của Chiba và cộng sự [6,7]. Với những người bệnh sử dụng liều lượng 02 lần/ngày, nghiên cứu sử dụng giá trị tỉ lệ từ tham vấn ý kiến chuyên gia. Bảng 6 trình bày giá trị của các biến số đầu vào mô hình nghiên cứu.

Nghiên cứu phân tích chi phí - hiệu quả bằng phương pháp mô hình hóa sử dụng mô hình cây quyết định xây dựng bằng Phần mềm TreeAge

Pro Healthcare. Mô hình cây quyết định được trình bày trong Hình 5. Mô hình xây dựng theo hướng dẫn điều trị GERD có viêm xước thực quản của ACG 2021, bệnh nhân bắt đầu mô hình được sử dụng PPI 8 tuần với liều một viên/ngày (esomeprazole 40mg/pantoprazole 40mg) để điều trị đến khi lành viêm. Nếu tình trạng viêm không lành thì sẽ sử dụng PPI thêm 8 tuần với liều gấp đôi (hai viên/ngày). Sau 8 tuần này, nếu tình trạng vẫn còn tiếp diễn thì tiến hành đổi sang sử dụng PPI khác và điều trị 4 tuần liều gấp đôi (Hình 5). Theo ACG 2021, đa số bệnh nhân đến giai đoạn này sẽ khỏi triệu chứng và kết thúc điều trị.



Hình 5. Mô hình cây quyết định phân tích chi phí hiệu quả esomeprazole so với pantoprazole

Ghi chú: * Liều gấp đôi PPI tương ứng theo ACG 2021 x 2 lần/ngày

Bảng 6. Giá trị của các biến số đầu vào mô hình nghiên cứu

Thông số	Giá trị	Nguồn
Chi phí điều trị cho một viên esomeprazole*	22.456 VND	Tổng hợp báo cáo kết quả trúng thầu
Chi phí điều trị cho một viên pantoprazole*	18.499 VND	Tổng hợp báo cáo kết quả trúng thầu
Hệ số chất lượng sống của người bệnh khỏi bệnh	0,72	Yokoya (2019)
Hệ số chất lượng sống của người bệnh đang điều trị	0,56	Yokoya (2019)
Tỉ lệ lành viêm ở những người bệnh sử dụng liều 02 lần/ngày esomeprazole hoặc pantoprazole	0,98	YKCG
Tỉ lệ lành viêm ở những người bệnh sử dụng esomeprazole 01 lần/ngày	0,9015	Labenz (2005), Chiba (1997)
Tỉ lệ lành viêm ở những người bệnh sử dụng pantoprazole 01 lần/ngày	0,8685	Labenz (2005), Chiba (1997)
Tỉ lệ vừa lành viêm vừa hết triệu chứng	0,944	Chiba (1997)
Chi phí cho việc chuyển đổi liệu pháp điều trị từ esomeprazole sang các loại thuốc khác	1.398.377VND	Tổng hợp báo cáo kết quả trúng thầu; YKCG; ACG 2021
Chi phí cho việc chuyển đổi liệu pháp điều trị từ pantoprazole sang các loại thuốc khác	1.538.553 VND	Tổng hợp báo cáo kết quả trúng thầu; YKCG; ACG 2021
Ghi chú: YKCG: Tham vấn ý kiến chuyên gia, ACG: Hiệp hội Tiêu hóa Hoa Kỳ; *Chi phí thuốc Nexium Mups® 40 mg được sử dụng để tính chi phí thuốc esomeprazole. Chi phí thuốc Pantoloc® 40 mg được sử dụng để tính chi phí thuốc pantoprazole.		

Phân tích chi phí-hiệu quả. Kết quả phân tích chi phí-hiệu quả là chi phí tăng thêm và hiệu quả tăng thêm của esomeprazole so với pantoprazole. Từ đó, chỉ số chi phí-hiệu quả tăng thêm ICER (Incremental cost-effectiveness ratio) được tính toán theo công thức:

$$ICER = \frac{\text{Chi phí}_{\text{Esomeprazole}} - \text{Chi phí}_{\text{Pantoprazole}}}{\text{Hiệu quả}_{\text{Esomeprazole}} - \text{Hiệu quả}_{\text{Pantoprazole}}}$$

Phân tích độ nhạy. Nghiên cứu sử dụng phương pháp phân tích độ nhạy một chiều, phân tích kịch bản và phân tích độ nhạy xác suất.

Phân tích độ nhạy một chiều đánh giá tác động của từng biến số đến chỉ số chi phí-hiệu quả ICER. Mỗi biến số được điều chỉnh dựa trên giá trị tăng/giảm 20% so với phân tích nền hoặc giới hạn trên và giới hạn dưới tiêu chuẩn trong điều kiện giữ nguyên giá trị các biến số còn lại. Dựa trên phân tích này, biểu đồ Tornado được thiết lập để mô tả mức độ tác động của các biến số lên giá trị ICER.

Phân tích kịch bản được thực hiện trong trường hợp sử dụng esomeprazole 20mg và pantoprazole 20mg thay thế cho esomeprazole 40mg và pantoprazole 40mg. Liều sử dụng của esomeprazole 20mg và pantoprazole 20mg là 2 viên/ngày tương đương với esomeprazole 40mg và pantoprazole 40mg 1 viên/ngày. Kết quả báo cáo sẽ là chi phí tăng thêm, hiệu quả tăng thêm, và chỉ số chi phí – hiệu quả tăng thêm.

Phân tích độ nhạy xác suất (PSA) giúp đánh giá tác động đồng thời của nhiều biến số đến chi phí-hiệu quả của mô hình. Trong phương pháp phân tích độ nhạy xác suất PSA, mỗi biến số đầu vào của mô hình được mô tả thông qua một phân phối xác suất. Nghiên cứu sử dụng 10.000 vòng lặp Monte Carlo để ghi nhận các cặp giá trị chi phí và hiệu quả khác nhau. Kết quả sẽ được trình bày thông qua giá trị ước lượng điểm ICER kèm theo khoảng tin cậy 95%, đường cong chấp nhận chi phí-hiệu quả và mặt phẳng chi phí-hiệu

quả với đám mây ước lượng chỉ số ICER.

Các biến số sử dụng trong phân tích độ nhạy xác suất bao gồm:

- Chi phí điều trị cho một viên esomeprazole/pantoprazole (phân phối chuẩn)
- Chi phí chuyển đổi từ esomeprazole/pantoprazole (phân phối chuẩn)
- Hệ số chất lượng sống của trạng thái khỏi bệnh/còn bệnh (phân phối Beta)
- Tỷ lệ vữa lành viêm, vừa hết triệu chứng (phân phối Beta)
- Tỷ lệ lành viêm ở những người bệnh sử dụng esomeprazole/pantoprazole liều lượng 01 lần/ngày (phân phối Beta)
- Tỷ lệ lành viêm ở những người bệnh sử dụng liều 02 lần/ngày esomeprazole hoặc pantoprazole (phân phối Beta)

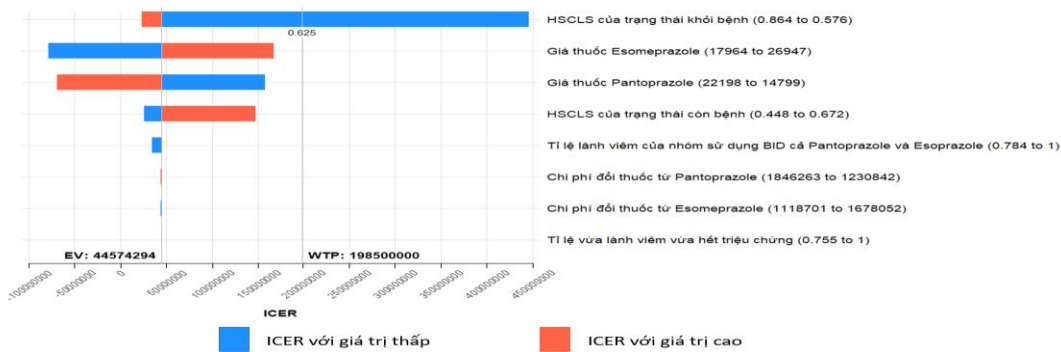
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân tích chi phí-hiệu quả. Dựa theo quan điểm của cơ quan chi trả, kết quả phân tích chi phí-hiệu quả của esomeprazole so với pantoprazole trong điều trị GERD có viêm xức thực quản tại Việt Nam được trình bày ở bảng 2. Giá trị QALYs và chi phí của phác đồ sử dụng esomeprazole và pantoprazole lần lượt là 0,2591 QALYs và 0,2575 QALYs; 998.672,4 VND và 926.596,6 VND. So với pantoprazole, esomeprazole mang lại hiệu quả tăng thêm là 0,0016 QALYs với chi phí điều trị tăng thêm là 72.075,9 VND. Giá trị ICER tương ứng trong phân tích nền là 44.574.294 VND/QALY tăng thêm. So sánh với ngưỡng chi trả được đề xuất bởi WHO là ba lần giá trị thu nhập bình quân đầu người cho một QALY tăng thêm, tương đương 198,5 triệu VND/QALY tăng thêm tại Việt Nam (Nguồn: GDP bình quân đầu người năm 2021, Tổng cục Thống kê), việc thay thế pantoprazole bằng esomeprazole trong điều trị GERD có viêm xức thực quản rất đạt chi phí hiệu quả tại Việt Nam.

Bảng 2. Kết quả phân tích chi phí hiệu quả (phân tích nền)

	Esomeprazole*	Pantoprazole*	Chênh lệch
Chi phí điều trị	998.672,4	926.596,6	72.075,9
Số năm sống được điều chỉnh bởi chất lượng sống - (QALYs)	0,2591	0,2575	0,0016
ICER			44.574.294
Chú thích: *Chi phí thuốc Nexium Mups® 40 mg được sử dụng để tính chi phí thuốc esomeprazole. Chi phí thuốc Pantoloc® 40 mg được sử dụng để tính chi phí thuốc pantoprazole.			

3.2. Phân tích độ nhạy một chiều. Phân tích độ nhạy một chiều cho thấy các biến số có mức độ ảnh hưởng lớn đến giá trị ICER là hệ số chất lượng sống của trạng thái khỏi bệnh, chi phí điều trị cho một viên esomeprazole/pantoprazole và hệ số chất lượng sống của trạng thái còn bệnh (Hình 6). Trong đó, hệ số chất lượng sống của trạng thái khỏi bệnh là biến số có tác động lớn nhất đến kết quả ICER phân tích.



Hình 6. Biểu đồ Tornado – Phân tích độ nhạy một chiều

Chú thích: Giá trị của từng biến số được biến thiên trong khoảng $\pm 20\%$ so với phân tích nền. EV: giá trị phân tích nền. WTP: ngưỡng chi trả.

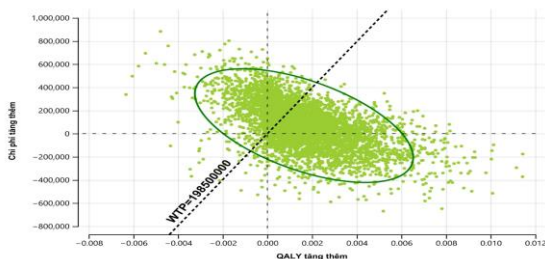
3.3. Phân tích kịch bản. Kết quả phân tích kịch bản sử dụng esomeprazole 20mg so với pantoprazole 20mg được trình bày trong Bảng 7. So với pantoprazole, esomeprazole mang lại hiệu quả tăng thêm là 0,0016 QALYs với chi phí điều trị tăng thêm là 145.444,5 VND. Giá trị ICER tương ứng trong phân tích kịch bản là 89.948.081 VND/QALY tăng thêm, thấp hơn ngưỡng chi trả được đề xuất bởi WHO, cho thấy esomeprazole ở hàm lượng 20mg đạt chi phí hiệu quả so với pantoprazole 20mg.

Bảng 7. Kết quả phân tích chi phí hiệu quả (phân tích kịch bản)

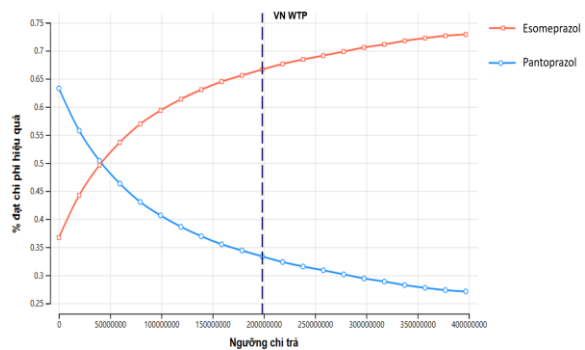
	Eesomeprazole*	Pantoprazole*	Chênh lệch
Chi phí điều trị	1.994.590,7	1.849.146,1	145.444,5
Số năm sống được điều chỉnh bởi chất lượng sống - (QALYs)	0,2591	0,2575	0,0016
ICER			89.948.081

Chú thích: *Chi phí thuốc Nexium Mups® 20 mg được sử dụng để tính chi phí thuốc esomeprazole. Chi phí thuốc Pantoloc® 20 mg được sử dụng để tính chi phí thuốc pantoprazole.

3.4. Phân tích độ nhạy xác suất. Kết quả phân tích độ nhạy xác suất PSA sử dụng phương pháp Monte-Carlo với 10.000 vòng lặp được trình bày trong Hình 7 và Hình 8. Với ngưỡng chi trả (WTP) được đề xuất bởi WHO là ba lần giá trị thu nhập bình quân đầu người cho một QALY tăng thêm, tương đương 198,5 triệu VND/QALY tăng thêm tại Việt Nam (Nguồn: GDP bình quân đầu người năm 2021, Tổng cục Thống kê), esomeprazole có xác suất đạt chi phí hiệu quả là 66,4% so với pantoprazole. Đường cong chấp nhận chi phí-hiệu quả của esomeprazole so với pantoprazole được trình bày ở Hình 8 cho thấy xác suất đạt chi phí hiệu quả của esomeprazole tăng khi WTP tăng.



Hình 7. Mặt phẳng chi phí-hiệu quả của esomeprazole so với pantoprazole



Hình 8. Đường cong chấp nhận chi phí-hiệu quả của esomeprazole so với pantoprazole

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện phân tích chi phí – hiệu quả của esomeprazole so với pantoprazole ở người bệnh trào ngược dạ dày thực quản có viêm xức thực quản tại Việt Nam. Kết quả cho thấy esomeprazole đạt chi phí hiệu quả so với pantoprazole với giá trị ICER trong phân tích nền là 44.574.294 VND/QALY tăng thêm. Kết quả phân tích độ nhạy một chiều cho thấy hệ số chất lượng sống (đối với người bệnh đang điều trị và người bệnh đã khỏi bệnh) và chi phí thuốc là các biến số ảnh hưởng nhiều nhất đến giá trị ICER.

Phân tích kịch bản thực tế điều trị (phối hợp hai viên rời hàm lượng 20mg tương đương với một viên hàm lượng 40mg) cho kết quả tương đồng với phân tích nền. Đồng thời kết quả phân tích độ nhạy xác suất cho thấy esomeprazole có xác suất đạt chi phí hiệu quả là 66,4%.

Một số nghiên cứu trên thế giới về chi phí – hiệu quả của esomeprazole so với các PPI cũng cho thấy tính vượt trội của esomeprazole trong việc điều trị các bệnh liên quan đến bệnh dạ dày thực quản. Kết quả của một nghiên cứu tại Ba Lan cho thấy điều trị bằng esomeprazole được dự đoán có lợi ích lâm sàng tốt hơn so với điều trị bằng lansoprazole, omeprazole hoặc pantoprazole (mức tăng QALY tương ứng là 0,0002, 0,0003 và 0,0003). Ngoài ra, esomeprazole còn tiết kiệm được chi phí (1,23 EUR so với lansoprazole, 2,27 EUR so với omeprazole và 1,51 EUR so với pantoprazole). Do đó esomeprazole được cho là vượt trội so với các PPI khác về tính chi phí hiệu quả [8]. Một nghiên cứu khác về chi phí – hiệu quả của esomeprazole so với pantoprazole trong hai chiến lược điều trị GERD bao gồm chiến lược điều trị cấp tính và điều trị duy trì được thực hiện tại Phần Lan năm 2005. Kết quả nghiên cứu cho thấy điều trị bằng esomeprazole có chi phí trực tiếp y tế thấp hơn 33 EUR, tiết kiệm chi phí mất đi do giảm năng suất làm việc của người bệnh là 114 EUR và tỷ lệ người bệnh điều trị thành công cao hơn 13,8% so với pantoprazole [9]. Từ đó cho thấy kết quả nghiên cứu có những điểm tương đồng so với các nghiên cứu trên thế giới về tính vượt trội của esomeprazole khi phân tích chi phí – hiệu quả so với các thuốc PPI khác trong điều trị GERD.

Đối với kết quả phân tích độ nhạy một chiều, hệ số chất lượng sống là biến số có mức độ ảnh hưởng lớn nhất đến giá trị ICER. Trong điều trị GERD, esomeprazole và pantoprazole là hai trong số những hoạt chất ức chế PPI mới và hiệu quả điều trị của 2 nhóm này đã được đánh giá có hệ thống dựa trên một nghiên cứu sử dụng bảng câu hỏi ReQuest trong việc kiểm soát triệu chứng của người bệnh. Kết quả cho thấy cả esomeprazole và pantoprazole đều làm giảm nhanh và bền vững các triệu chứng liên quan đến GERD (bao gồm có viêm xức thực quản và không viêm xức thực quản). Việc kiểm soát các triệu chứng ảnh hưởng lớn đến chất lượng sống của người bệnh. Do đó, cho thấy trong điều trị GERD, đặc biệt đối với người bệnh GERD có viêm

xức thực quản chất lượng sống của người bệnh cũng cần được chú trọng.

V. KẾT LUẬN

Từ quan điểm của cơ quan chi trả, esomeprazole đạt chi phí hiệu quả so với pantoprazole trong điều trị trào ngược dạ dày thực quản có viêm xức thực quản tại Việt Nam. Trong điều trị GERD, đặc biệt đối với người bệnh GERD có viêm xức thực quản cần chú trọng đến vấn đề kiểm soát các triệu chứng và nâng cao chất lượng sống của người bệnh.

LỜI CẢM ƠN. Nghiên cứu được thực hiện với sự tài trợ của Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam. Mọi quan điểm, kết quả nghiên cứu được trình bày ở đây là của nhóm nghiên cứu, độc lập với Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhang D, Liu S, Li Z, Wang R, Wang R. Global, regional and national burden of gastroesophageal reflux disease, 1990–2019: update from the GBD 2019 study. <https://doi.org/10.1080/0785389020222074535>. 2022;54(1):1372–84.
2. Fock KM, Talley NJ, Fass R, Goh KL, Katelaris P, Hunt R, et al. Asia-Pacific consensus on the management of gastroesophageal reflux disease: update. *J Gastroenterol Hepatol*. 2008;23(1):8–22.
3. Hatlebakk JG. Review article: gastric acidity – comparison of esomeprazole with other proton pump inhibitors. *Aliment Pharmacol Ther*. 2003;17(1):10–5.
4. Miehlik S, Madisch A, Kirsch C, Lindner F, Kuhlisch E, Laass M, et al. Intra-gastric acidity during treatment with esomeprazole 40 mg twice daily or pantoprazole 40 mg twice daily—a randomized, two-way crossover study. *Aliment Pharmacol Ther*. 2005;21(8):963–7.
5. Yokoya Y, Igarashi A, Uda A, Deguchi H, Takeuchi T, Higuchi K. Cost-utility analysis of a “vonoprazan-first” strategy versus “esomeprazole- or rabeprazole-first” strategy in GERD. *J Gastroenterol*. 2019;54(12):1083–95.
6. Labenz J, Armstrong D, Lauritsen K, Katelaris P, Schmidt S, Schütze K, et al. A randomized comparative study of esomeprazole 40 mg versus pantoprazole 40 mg for healing erosive oesophagitis: the EXPO study. *Aliment Pharmacol Ther*. 2005;21(6):739–46.
7. Chiba N, De Gara CJ, Wilkinson JM, Hunt RH. Speed of healing and symptom relief in grade II to IV gastroesophageal reflux disease: a meta-analysis. *Gastroenterology*. 1997;112(6):1798–810.
8. Wójcik P, Chudziak D, Macioch T, Niewada M. Cost-Effectiveness of Esomeprazole Compared With Other Ppis Currently Reimbursed In Poland In The Treatment of Gerd. *Value Heal*. 2015; 18(7): A625–6.
9. Wahlqvist P, Di V, Sd S, Gm D, Jacobs M, Gj L, et al. Esomeprazole Is Cost-Effective Compared With Pantoprazole In The Acute And Maintenance Treatment Of Reflux Esophagitis In Finland. *Value Heal*. 2005;8:A120.