

có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ (95% CI = 0,32 - 0,97). Điều này có thể giải thích do SV năm 2 là đối tượng cử nhân YTCC và DD chưa được đi học lâm sàng ở các bệnh viện nên khi được đi thực địa tại địa phương thì rất thích và có phản hồi tốt về trải nghiệm môn học. Trong khi SV năm 3 là đối tượng bác sĩ YHDP và YHCT đã quen với đi học lâm sàng nên ít hứng thú hơn và đánh giá phản hồi có thể do vậy mà thấp hơn so với sinh viên năm 2.

Hạn chế trong nghiên cứu: cỡ mẫu chưa đại diện cho toàn bộ SV đi thực địa cộng đồng, chỉ có 232/257 SV đánh giá phản hồi môn học. Ngoài ra cũng chưa có nhiều bài báo trong nước và quốc tế nghiên cứu về chủ đề này nên chúng tôi chưa có nhiều cơ sở để so sánh, đánh giá với nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Sinh viên đánh giá về quá trình học tập tại thực địa cao trên thang tối đa là 4 (từ 3,09-3,49 điểm). Về nội dung học tập, SV đánh giá cao nhất mức độ hỗ trợ từ giảng viên kiêm nhiệm tại địa phương. Về điều kiện sinh hoạt, khía cạnh được thông báo rõ ràng nhất là hoạt động đi lại. Hình thức lượng giá bằng báo cáo nhóm, cá nhân và sản phẩm truyền thông cũng được đánh giá cao với điểm trung bình là 3,17. Đánh giá chung về chương trình thực địa, môn học mang lại giá trị trong phát triển nghề nghiệp được đánh giá cao nhất với 3,26 điểm. Có mối liên

quan giữa khối với phản hồi tốt về quá trình học thực địa tại Hà Nam. Tiếp tục thực hiện chương trình học thực hành cộng đồng theo cách tổ chức dạy học đã triển khai và cần nhắc điều chỉnh về điều kiện sinh hoạt tốt hơn. Cần có những tìm hiểu thêm về SV năm thứ 3 hệ bác sĩ để điều chỉnh những nội dung học tập phù hợp hơn với SV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Hữu Tú và các cộng sự.** (2011), Bài giảng thực hành cộng đồng I dành cho sinh viên Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
2. **Nguyễn Thị Thu Hương, Hoàng Thị Hải Vân, Đàm Ngọc Anh,...** Phản hồi của sinh viên Đại học Y Hà Nội về giảng dạy thực địa cộng đồng trong điều kiện dịch bệnh Covid-19 năm 2020. Tạp chí nghiên cứu y học. 2021; 144 (8)
3. **Mai Thị Hà, Nguyễn Thị Phương Thảo, Đinh Thúy Hà,...** Đáp ứng của sinh viên trường Đại học Y Hà Nội với thay đổi phương thức dạy và học trong bối cảnh Covid-19 năm 2020-2021. Vietnam Journal of Community Medicine. 2022; Vol 63, No 3: 64-70
4. **Fathima FN, Johnson AR, Kiran PR, Ratnakumari S, Joseph B.** Impact of a residential rural community-based training program for medical students on cognitive and affective domains of learning in community medicine: A mixed methods study. Indian J Community Med 2021;46:247-51
5. **Sopoga F, Zaharic T, Kokaua J, Covello S.** Training a medical workforce to meet the needs of diverse minority communities. BMC Med Educ 2017; 17:19
6. **Barrett FA, Lipsky MS, Nawal LM.** The impact of rural training experiences on medical students: A critical review. Acad Med 2011;86:259-63

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH KÊ ĐƠN THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI THÔNG QUA CÔNG CỤ STOPP/START TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU NĂM 2021

Trần Thiên Nguyệt Sang¹, Dương Xuân Chử²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bộ công cụ Screening Tool of Older Persons' Prescriptions/Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment (STOPP/START) là một trong những công cụ hữu ích hỗ trợ cho kê đơn thuốc và giám sát kê đơn thuốc phù hợp ở người cao tuổi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ sử dụng thuốc không

phù hợp ở người cao tuổi bằng công cụ STOPP/START tại Khoa Nội Tim mạch - Lão khoa Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 235 hồ sơ bệnh án tại Khoa Nội Tim mạch - Lão khoa Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu. **Kết quả:** Trong 235 hồ sơ bệnh án, bệnh nhân có độ tuổi $73,60 \pm 7,56$, thời gian điều trị tại khoa $7,29 \pm 4,29$, số bệnh là $6,85 \pm 2,20$. Nhóm bệnh phổ biến nhất là bệnh hệ tuần hoàn. Nhóm thuốc được kê đơn phổ biến nhất là thuốc hệ tim mạch. Thông qua đánh giá bằng bộ công cụ STOPP/START, tỷ lệ bệnh nhân gặp ít nhất 1 PIP là 25,1%. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân gặp ít nhất 1 PIM là 21,3%. Các tiêu chí PIM về sử dụng thuốc an thần, kháng histamin thế hệ 1, benzodiazepin chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ bệnh nhân gặp ít nhất 1 PPO là 12,3% và bỏ sót kê đơn tiềm ẩn thuốc chẹn beta cho bệnh nhân mắc bệnh

¹Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Bạc Liêu

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thiên Nguyệt Sang

Email: tranthiennguyetsang@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022

thiếu máu cục bộ cơ tim chiếm tỷ lệ cao nhất. **Kết luận:** Tình hình kê đơn thuốc phù hợp cao, tuy nhiên vẫn còn những bất cập trong kê đơn thuốc cho bệnh nhân cao tuổi.

Từ khoá: STOPP/START, bệnh nhân cao tuổi, kê đơn không phù hợp.

SUMMARY

STUDY ON THE SITUATION OF PRESCRIBING ON ELDERLY PATIENTS APPLY THE STOPP/START CRITERIA AT BAC LIEU HOSPITAL IN 2021

Background: The Screening Tool of Older Persons' Prescriptions/Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment (STOPP/START) criteria is one of the useful criteria to support prescribing and monitoring appropriate prescriptions in the elderly.

Objectives: Determining the rate of inappropriate drug use in elderly patients by the STOPP/START criteria at the Department of Cardiology and Geriatrics, Bac Lieu General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study with an analysis of 235 medical records at the Department of Cardiology and Geriatrics, Bac Lieu General Hospital. **Results:** In 235 medical records, the patients's age was 73.60 ± 7.56 , the duration of treatment at the Department was 7.29 ± 4.29 , the number of diseases was 6.85 ± 2.20 . The most common group of diseases are diseases of the circulatory system. The most commonly prescribed class of medicine are cardiovascular system medicine. Through applying the STOPP/START criteria, the percentage of patients had at least one PIP was 25.1%. In which, the rate of patients had at least one PIM was 21.3%. PIM criteria on the use of sedatives, first-generation H1-antihistamines, and benzodiazepines accounted for the highest percentage. The proportion of patients with at least one PPO was 12.3% and potential prescribing omissions that using beta-blocker with ischaemic heart disease accounted for the highest proportion. **Conclusions:** The situation of prescribing appropriate drugs is high, but there are still shortcomings in prescribing drugs for elderly patients.

Keywords: STOPP/START, elderly, inappropriate prescribing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhân cao tuổi với những thay đổi về sinh lý và tình trạng đa bệnh lý, nên thường sử dụng nhiều thuốc đồng thời. Cùng với những nguyên nhân khách quan và chủ quan khác khiến bệnh nhân cao tuổi có nhiều nguy cơ chịu phản ứng có hại của thuốc hơn bệnh nhân trẻ tuổi. Trong khi những nghiên cứu thử nghiệm về thuốc thường bỏ qua đối tượng này, khiến dữ liệu để áp dụng trên lâm sàng bị thiếu gây ra nhiều khó khăn cho bác sĩ trong việc kê đơn thuốc đảm bảo hợp lý, an toàn và hiệu quả ở người cao tuổi.

Hiện nay, trên thế giới, các chuyên gia y tế đã xây dựng nhiều công cụ, bộ tiêu chuẩn hỗ trợ

cho kê đơn thuốc phù hợp ở người cao tuổi. Bộ công cụ Screening Tool of Older Persons' Prescriptions/ Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment (STOPP/START) là một trong những công cụ mới được xây dựng và cập nhật gần đây [9]. Bộ công cụ STOPP/START được ứng dụng để sàng lọc các kê đơn không phù hợp tiềm ẩn (PIP) cho những bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên, bao gồm công cụ sàng lọc kê đơn cho người cao tuổi và công cụ sàng lọc để cảnh báo bác sĩ điều trị đúng. Với những ưu điểm riêng, bộ công cụ đã được đưa vào sử dụng và nghiên cứu ở nhiều nước. Tuy nhiên tại Việt Nam, việc sử dụng công cụ này ở người cao tuổi vẫn còn rất giới hạn.

Khoa Nội Tim mạch – Lão khoa Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu chưa có nghiên cứu nào ứng dụng các công cụ giám sát kê đơn thuốc phù hợp ở người cao tuổi. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành Nghiên cứu tình hình kê đơn thuốc trên bệnh nhân cao tuổi thông qua công cụ STOPP/START tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021 nhằm xác định tỷ lệ sử dụng thuốc không phù hợp ở người cao tuổi bằng công cụ STOPP/START tại Khoa Nội Tim mạch – Lão khoa Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu từ tháng 06/2021 đến tháng 08/2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án nội trú tại Khoa Nội Tim mạch - Lão khoa Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân ≥ 65 tuổi trong khoảng thời gian từ tháng 06 đến tháng 08 năm 2021

Tiêu chuẩn loại trừ: Các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân thời gian nằm tại Khoa dưới 24 giờ và các hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin đánh giá theo bộ công cụ STOPP/START.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu

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

Trong đó: $Z=1,96$; $\alpha = 0,05$; $d = 0,05$; $p = 18,8\%$. Chọn $p = 18,8\%$ là tỷ lệ trung bình bệnh nhân gặp phải ít nhất 1 PIP theo nghiên cứu của Nguyễn Như Hồ và cộng sự [3]. Vậy cỡ mẫu $n = 235$.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu phân tầng theo tuần: Do cỡ mẫu chọn là 235 hồ sơ bệnh án trong 3 tháng tương đương với 12 tuần, mỗi tuần lấy 20 hồ sơ bệnh án.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu. Đặc điểm mẫu nghiên cứu: bao gồm đặc điểm bệnh nhân (tuổi, giới tính, thời gian điều trị tại Khoa), đặc điểm bệnh lý (số bệnh, chẩn đoán bệnh), đặc điểm thuốc sử dụng (số đơn thuốc, số đơn thuốc phát sinh, số thuốc, các thuốc, số bác sĩ điều trị).

Xác định tỷ lệ sử dụng thuốc không phù hợp cho người cao tuổi bằng công cụ STOPP/START từ tháng 06/2021 đến tháng 08/2021: tỷ lệ bệnh nhân gặp ít nhất một PIP, tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất một PIP, phân bố tỷ lệ bệnh nhân gặp PIM theo STOPP và PPO theo tiêu chí START. Trong đó đánh giá kê đơn thuốc không phù hợp tiềm ẩn (PIP) gồm các thuốc không phù hợp tiềm ẩn (PIM) theo các tiêu chí trong công cụ STOPP và các bỏ sót kê đơn tiềm ẩn (PPO) các tiêu chí trong công cụ START.

2.2.5. Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu. Dữ liệu dùng đánh giá nghiên cứu được thu thập theo mẫu Phiếu thu thập thông tin thông qua những ghi chép trong hồ sơ bệnh án, bao gồm: họ tên bệnh nhân, năm sinh, giới tính, chẩn đoán, thời gian nằm điều trị tại Khoa, tên thuốc, tiền sử và các xét nghiệm có liên quan...

Đánh giá kê đơn thuốc dựa theo bộ công cụ STOPP/START.

2.2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Xử lý và phân tích số liệu bằng Excel 2016 và SPSS 22. Các biến định tính trình bày bằng tần suất, tỷ lệ. Các biến định lượng trình bày bằng trung bình ± độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu thu thập trên 235 hồ sơ bệnh án của 235 bệnh nhân ≥ 65 tuổi, một số đặc điểm của bệnh nhân được trình bày theo Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân

Đặc điểm	Kết quả
Tuổi trung bình	73,60 ± 7,56
Tỷ lệ bệnh nhân	
Nam	48,5%
Nữ	51,5%
Thời gian nằm điều trị tại khoa trung bình	7,29 ± 4,29
Số bệnh trung bình	6,85 ± 2,20

Tình trạng chung của bệnh nhân cao tuổi trong mẫu nghiên cứu là đa bệnh lý. Số bệnh thấp nhất là 2 bệnh. Ba nhóm bệnh lý có tỷ lệ chẩn đoán là bệnh chính cao nhất là bệnh hệ tuần hoàn (I00-I99), bệnh hệ thần kinh (G00-G99) và bệnh hệ hô hấp (J00-J99), lần lượt là 81,7%; 6,4% và 4,7%. Trong đó tỷ lệ chẩn đoán bệnh tăng huyết áp là cao nhất (12,2%). Bệnh lý

tăng huyết áp và nhồi máu não là 2 bệnh lý được chẩn đoán là bệnh chính trên bệnh nhân với tỷ lệ cao nhất (lần lượt là 19,1% và 18,3%).

Bảng 2. Đặc điểm kê đơn thuốc trên bệnh nhân

Đặc điểm kê đơn thuốc	Kết quả
Số đơn thuốc trung bình	4,28±2,12
Số đơn thuốc phát sinh trung bình	0,82±1,21
Số thuốc /bệnh nhân trung bình	10,67±4,45
Số bác sĩ điều trị trung bình	2,95±1,40

Tổng số đơn thuốc được kê trên hồ sơ bệnh án là 1008 đơn thuốc và 193 đơn thuốc phát sinh. Số đơn thuốc được kê cho mỗi bệnh nhân từ 1 đến 16. Đơn thuốc có số lượng thuốc tối thiểu là 2 và tối đa là 13 thuốc. Số lượng đơn thuốc phát sinh từ 0 đến 7. Đơn thuốc phát sinh có số lượng thuốc từ 1 đến 4 thuốc.

Tổng số lượt kê đơn của tất cả các loại thuốc là 6876 lượt cho 1613 đơn thuốc và 2508 lượt cho 253 bệnh nhân. Bảng 3 trình bày thông tin các nhóm thuốc được kê đơn với tỷ lệ cao nhất.

Bảng 3. Các nhóm thuốc được kê đơn với tỷ lệ cao nhất

STT	Nhóm thuốc	Tần suất (n=6876)	Tỷ lệ (%)
1	Hệ tim mạch (C)	2796	37,4%
2	Máu và cơ quan tạo máu (B)	1444	19,3%
3	Hệ thần kinh (N)	1307	17,5%

Trong các nhóm thuốc được kê vào hồ sơ bệnh án thì nhóm thuốc hệ tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (37,4%). Trong các thuốc được kê đơn, atorvastatin và liệu pháp ức chế kết tập tiểu cầu (gồm clopidogrel và aspirin) chiếm tỷ lệ cao nhất.

3.2. Tình hình kê đơn thuốc cho người cao tuổi bằng công cụ STOPP/START từ tháng 6/2021 đến tháng 8/2021. Nghiên cứu thực hiện khảo sát và phát hiện 365 PIP, trong đó có 265 PIM và 100 PPO. Tần suất và tỷ lệ xảy ra kê đơn thuốc không phù hợp tiềm ẩn (PIP) trên bệnh nhân và đơn thuốc trình bày theo Bảng 4.

Bảng 4. Tần suất và tỷ lệ xảy ra PIP trên bệnh nhân và đơn thuốc

	Tần suất	Tỷ lệ
Bệnh nhân gặp ít nhất 1 PIP	59	25,1%
Đơn thuốc có ít nhất 1 PIP	212	21,1%
Đơn thuốc phát sinh có ít nhất 1 PIP	13	6,8%

Số bệnh nhân có ít nhất 1 PIP là 59 chiếm tỷ lệ 25,1%. Theo từng tiêu chí của bộ công cụ STOPP/START, phân bố tỷ lệ PIM và PPO rải rác. Bảng 5 và Bảng 6 lần lượt trình bày các PIM và

PPO chiếm tỷ lệ cao nhất.

Bảng 5. Các PIM chiếm tỷ lệ cao nhất ở bệnh nhân theo STOPP

STT	Tiêu chí	Tần suất	Tỷ lệ
1	K1. Benzodiazepin	29	12,3%
2	K2. Thuốc an thần	29	12,3%
3	D14. Kháng histamin H1 thế hệ 1	26	11,1%
4	D10. Thuốc an thần như thuốc ngủ	26	11,1%
5	J1. Các sulfonylurea tác dụng kéo dài ở người đái tháo đường type 2	11	4,7%

Trong các tiêu chí PIM theo công cụ STOPP, nhóm nghiên cứu phát hiện mẫu nghiên cứu có 10 loại PIM. Các PIM thường gặp nhất là về kê đơn benzodiazepin, thuốc an thần, kháng histamin H1 thế hệ 1 và các sulfonylurea tác dụng kéo dài.

Bảng 6. Các PPO thường gặp ở bệnh nhân theo START

Tiêu chí	Tần suất	Tỷ lệ
A7. Thuốc chẹn beta ở bệnh nhân thiếu máu cục bộ cơ tim	27	11,5%

Trong các tiêu chí PPO theo công cụ START, nhóm nghiên cứu phát hiện mẫu nghiên cứu có 6 loại PPO. Trong đó, PPO thường gặp nhất là về kê đơn thuốc chẹn beta ở bệnh nhân thiếu máu cục bộ cơ tim chiếm 11,5% bệnh nhân.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu thu thập được dữ liệu của 235 hồ sơ bệnh án của 235 bệnh nhân. Độ tuổi trung bình là 73,6 tương đương với độ tuổi trung bình chung của cả nước đến năm 2020 [6]. Việc lựa chọn bệnh nhân có độ tuổi từ 65 trở lên trong nghiên cứu là để phù hợp với tiêu chuẩn của bộ công cụ STOPP/START [9]. Thời gian bệnh nhân nằm điều trị tại Khoa trung bình là $7,29 \pm 4,29$ ngày.

Đặc điểm bệnh nổi bật nhất của mẫu nghiên cứu là tình trạng đa bệnh lý và bệnh mắc nhiều nhất là nhóm bệnh hệ tuần hoàn (36,9%). Do nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Nội Tim mạch – Lão khoa nên điều này là hợp lý. Trong đó, tăng huyết áp và nhồi máu não được chẩn đoán là bệnh chính trên bệnh nhân với tỷ lệ cao nhất (lần lượt là 19,1% và 18,3%).

Khảo sát số đơn thuốc và số đơn thuốc phát sinh được kê cho các hồ sơ bệnh án, số thuốc được sử dụng cho mỗi bệnh nhân khoảng 10 thuốc/ bệnh nhân. Hiện tượng kê đơn nhiều thuốc có thể bắt đầu từ việc khi bệnh nhân được

đưa vào điều trị tại Khoa đều trong tình trạng đa bệnh lý. Ngoài ra, các bệnh nhân nằm điều trị nội trú được theo dõi tình trạng bệnh mỗi ngày và thường xuyên điều chỉnh thuốc cho phù hợp. Do đó để đánh giá tình trạng đa dược lý thực sự, cần đánh giá trên đơn thuốc được sử dụng mỗi ngày. Xuất phát từ yêu cầu điều trị các bệnh lý hệ tuần hoàn cao, nên số lượt thuốc chỉ định thuộc nhóm thuốc hệ tim mạch cũng cao nhất (chiếm 37,4%). Tương tự với nghiên cứu của Đỗ Thị Tố Quyên, cũng có tỷ lệ bệnh hệ tuần hoàn và thuốc chỉ định nhóm hệ tim mạch là cao nhất [5].

Trong nhóm thuốc hệ tim mạch, atorvastatin là thuốc được sử dụng nhiều nhất chiếm 7,7% lượt kê đơn. Lý giải cho điều này đầu tiên phải nhắc đến tiêu chí PPO A5 của công cụ START, khuyến cáo sử dụng statin ở bệnh nhân có tiền sử bệnh lý mạch vành, bệnh lý mạch máu ngoại biên hoặc mạch não, trừ khi tình trạng bệnh nhân ở giai đoạn cuối đời hoặc >85 tuổi [9]. Trong đánh giá về lợi ích của việc giảm thiểu biến cố tim mạch khi sử dụng statin, atorvastatin an toàn nhất trên tất cả các trường hợp trừ trường hợp bệnh đái tháo đường type 2 [10]. Bên cạnh đó, dựa trên lâm sàng, cần nhắc đến yếu tố chi phí-hiệu quả điều trị thì việc thường xuyên lựa chọn sử dụng atorvastatin cho dự phòng biến cố tim mạch là phù hợp.

4.2. Tình hình kê đơn thuốc cho người cao tuổi bằng công cụ STOPP/START từ tháng 6/2021 đến tháng 8/2021. Trong 253 hồ sơ bệnh án đã được khảo sát, tỷ lệ bệnh nhân có ít nhất 1 PIP là 25,1% cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Như Hồ (18,8%) [3]. Phân bố tỷ lệ các tiêu chí PIM theo công cụ STOPP tương đối rải rác với tần suất thấp. Các PIM về benzodiazepin, thuốc an thần và kháng histamin H1 thế hệ 1 có tỷ lệ cao. Điều này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhung, khảo sát được tỷ lệ cao các PIM về benzodiazepin (34,51%) và kháng histamin H1 thế hệ 1 (7,45%) [4].

Clorpheniramin có tác dụng phụ rất phổ biến là an thần, buồn ngủ, chóng mặt, nhức đầu [1]. Trong nghiên cứu, tỷ lệ PIM về sử dụng thuốc kháng histamin H1 thế hệ 1 là 11,1% lớn hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Tố Quyên (6,51%) [5]. Thuốc kháng histamin H1 thế hệ 1 trong nghiên cứu cũng bao gồm clorpheniramin, cinarizin và flunarizin. Tuy cùng nhóm, nhưng ứng dụng điều trị của cinarizin và flunarizin khác với clorpheniramin [1]. Các nghiên cứu vẫn còn mâu thuẫn về hiệu quả trong điều trị chóng mặt của hai thuốc này và đã có một số phương pháp mới.

Mà một số nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng gần đây về loại thuốc đối kháng histamin H4 cho thấy tiềm năng của nhóm thuốc này trong điều trị chóng mặt [8].

Ở người cao tuổi, mất ngủ gây ra hậu quả nghiêm trọng làm giảm chất lượng cuộc sống, chức năng sinh hoạt và sức khỏe tinh thần, thể chất, dẫn đến những gánh nặng lớn hơn cho xã hội. Các thuốc điều trị bao gồm: thuốc gây ngủ, thuốc giải lo âu, thuốc chống trầm cảm, đều có nguy cơ dẫn đến té ngã ở người cao tuổi [2], [7]. Trong mẫu nghiên cứu, benzodiazepin được kê đơn là diazepam, có tác dụng an thần làm giảm căng thẳng, kích động, lo âu và gây ngủ. So với người trẻ, đáp ứng thuốc ở người cao tuổi nhạy cảm hơn [1]. Về cơ bản, việc chỉ định benzodiazepin trên bệnh nhân được giới hạn bởi các quy định về quản lý thuốc hướng tâm thần. Do đó, chỉ định kê đơn benzodiazepin hay kê đơn sử dụng thuốc diazepam như là thuốc ngủ đều giới hạn ở thời gian nằm điều trị nội trú tại Khoa. Đối với những người bệnh thường mất ngủ có nhu cầu cần chỉ định thuốc an thần ở đơn thuốc xuất viện, thì thuốc được chỉ định thường là rotundin.

Ngoài ra, PIM J1 không nên dùng các sulphonylurea có tác dụng kéo dài như glibenclamid, chlorpropamid, glimepirid cho bệnh đái tháo đường type 2 cao tuổi do có nguy cơ hạ đường huyết kéo dài [9]. Tuy tỷ lệ này thấp (4,7% bệnh nhân) nhưng vẫn là một PIM cần lưu ý.

Dựa theo bộ tiêu chí START, nghiên cứu đã thống kê tỷ lệ bệnh nhân gặp ít nhất 1 PPO là 12,3%, phân bố rải rác ở nhiều tiêu chí của công cụ START. Trong đó, nhiều nhất là tiêu chí sử dụng thuốc chẹn beta cho bệnh nhân mắc bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim (11,5%). Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Tố Quyên (15,73%).

Những tiêu chí về thuốc tim mạch của bộ công cụ STOPP/START đã được đề cập đến trong nhiều hướng dẫn, phác đồ mới liên quan đến chuyên ngành. Do đó, có thể giải thích được tỷ lệ bệnh nhân gặp phải PPO liên quan đến các thuốc dự phòng cho bệnh tim mạch như liệu pháp ức chế kết tập tiểu cầu (PPO A3) và statin (PPO A5) là rất hiếm khi được điều trị tại Khoa Nội Tim mạch - Lão khoa. Điều này khác biệt với kết quả của nhiều nghiên cứu trong nước [4], [5].

Theo công cụ START, thuốc chẹn beta được khuyến cáo dùng cho bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim. Tuy nhiên, theo các tiêu chí STOPP cùng bộ công cụ, việc kê đơn thuốc chẹn beta cũng cần thận trọng khi phối hợp, khi dùng cho bệnh có

nhịp tim chậm và ở bệnh đái tháo đường [9]. Mà các bệnh nhân có bệnh tim mạch trong mẫu nghiên cứu có bệnh mắc kèm rất phức tạp. Đây có thể là nguyên nhân thầy thuốc kê đơn thuốc chẹn beta cho bệnh nhân cao tuổi đa bệnh lý như trong nghiên cứu cần hết sức cân nhắc lợi ích và hậu quả, hoặc đôi khi lựa chọn an toàn là hạn chế kê đơn để giảm nguy cơ không đoán trước đối với các tình trạng cấp tính trong thời gian điều trị. Đây cũng là một trong những hạn chế của tiêu chí START, tiêu chí này nên được cập nhật và bổ sung các điều kiện đi kèm trước khi đánh giá là có thiếu sót trong kê đơn.

V. KẾT LUẬN

Về đặc điểm đối tượng nghiên cứu: nghiên cứu thu thập 235 hồ sơ bệnh án của 235 bệnh nhân. Trong đó, độ tuổi trung bình là $73,60 \pm 7,56$, bệnh nhân nam chiếm 48,5% và nữ chiếm 51,5%, thời gian nằm điều trị tại khoa trung bình $7,29 \pm 4,29$. Số bệnh trung bình là $6,85 \pm 2,20$. Phổ biến nhất là bệnh hệ tuần hoàn. Thuốc hệ tim mạch được kê nhất.

Về tình hình sử dụng thuốc theo bộ công cụ STOPP/START: Có 25,1% bệnh nhân gặp ít nhất 1 PIP và 21,1% đơn thuốc có ít nhất 1 PIP. Trong đó, có 21,3% bệnh nhân gặp ít nhất 1 PIM và 13,4% đơn thuốc có ít nhất 1 PIM. Các tiêu chí PIM về sử dụng thuốc an thần, thuốc kháng histamin, thuốc benzodiazepin chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu. Về các tiêu chí PPO, có 12,3% bệnh nhân gặp ít nhất 1 PPO và 9,6% đơn thuốc có ít nhất 1 PPO. Tiêu chí PPO sử dụng thuốc chẹn beta cho bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim chiếm tỷ lệ cao nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2018), Dược thư quốc gia Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2020), "Bài 27: Mất ngủ không thực tổn", Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp, tr. 150-152, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Nguyễn Như Hồ và cộng sự** (2019), "Đánh giá việc kê đơn thuốc hướng tâm thần cho bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại một bệnh viện chuyên khoa theo tiêu chuẩn STOPP/START", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 23(6), tr. 29-36.
4. **Nguyễn Thị Nhung và cộng sự** (2022), "Phân tích tình hình kê đơn thuốc cho người cao tuổi bằng tiêu chuẩn Beers, tiêu chuẩn STOPP/START thông qua hoạt động được lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa huyện Nghi Lộc", Tạp chí y học Việt Nam, 515(2), tr. 117-122.
5. **Đỗ Thị Tố Quyên** (2021), "Khảo sát việc kê đơn và hiệu quả của can thiệp được lâm sàng trên bệnh nhân cao tuổi thông qua công cụ STOPP/START tại Trung tâm y tế huyện Thới Bình, Cà Mau", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí

- Minh, 25(4), tr. 168-178.
6. **Tổng Cục Thống kê** (2021), "Tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh phân theo giới tính và theo vùng", Niên giám thống kê năm 2020, tr. 133, Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội.
7. **Abad V. et al.** (2018), "Insomnia in Elderly

- Patients: Recommendations for Pharmacological Management", *Drugs Aging*, 35(9), pp. 791-817.
8. **Dyhrfeld-Johnsen J. et al.** (2019), "Management of peripheral vertigo with antihistamines: New options on the horizon", *Br J Clin Pharmacol.*, 85(10), pp. 2255-2263.

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ PROLACTIN HUYẾT TƯƠNG VỚI KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG SERTRALIN VÀ OLANZAPIN Ở BỆNH NHÂN TRẦM CẢM NỮ

Đinh Việt Hùng¹, Nguyễn Huy Thụy², Đỗ Xuân Tĩnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương với kết quả điều trị bằng Sertraline và Olanzapin ở bệnh nhân trầm cảm nữ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 31 bệnh nhân trầm cảm chủ yếu điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 11/2021 đến tháng 8/2022. Xét nghiệm nồng độ prolactin huyết tương bằng phương pháp hóa phát quang miễn dịch. **Kết quả:** Có tương quan thuận mức độ vừa giữa sự giảm nồng độ prolactin huyết tương và thang điểm Beck. Có mối liên quan mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương tại thời điểm trước điều trị với sự cải thiện triệu chứng vận động chậm chạp. Nồng độ prolactin huyết tương giảm nhiều hơn ở nhóm bệnh nhân cải thiện tập trung chú ý so với nhóm không cải thiện. Mức độ giảm nồng độ prolactin huyết tương không có mối liên quan với ý định và hành vi tự sát. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương với kết quả điều trị bằng Sertraline và Olanzapin ở bệnh nhân trầm cảm nữ biểu hiện thông qua sự biến đổi các triệu chứng lâm sàng và thang điểm Beck ở bệnh nhân trầm cảm nữ.

Từ khóa: Trầm cảm chủ yếu; Bệnh nhân trầm cảm nữ; Mối liên quan; Prolactin huyết tương

SUMMARY

RESEARCH ON RELATIONSHIP BETWEEN PLASMA PROLACTIN CONTENTS AND RESULTS OF TREATMENT WITH SERTRALIN AND OLANZAPIN IN FEMALE DEPRESSIVE PATIENTS

Objective: The relationship between plasma prolactin concentration and treatment results with Sertraline and Olanzapine in female depressed patients. **Subjects and methods:** 31 major depressive diseases were treated as inpatients at the

Psychiatric Department, 103 Military Hospital from November 2021 to August 2022. Testing plasma prolactin levels by immunochemiluminescence. **Result:** There is a moderate positive correlation between the decrease in plasma prolactin concentration and Beck score. There is a relationship between plasma prolactin concentration at the time of treatment and the improvement of tardive motor symptoms. Plasma prolactin concentrations decreased more in the group of patients with improved attention compared with the group without improvement. Decreased plasma prolactin levels were not associated with suicidal ideation and behavior. **Conclusion:** There is a relationship between plasma prolactin levels and treatment outcomes with Sertraline and Olanzapine in female depressed patients as demonstrated by the change in clinical symptoms and Beck score in female depressed patients.

Keywords: Major depression; Female depressive patients; Relationship; Plasma prolactin

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn cảm xúc phổ biến, nguy cơ mắc rối loạn này trong toàn bộ cuộc đời là 10-25% cho nữ và 5-12% cho nam [1]. Theo Hiệp hội Tâm thần học Mỹ (2013), tỷ lệ mắc trầm cảm trong 12 tháng ở Mỹ là 7% dân số và 1,5% dân số Mỹ có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán cho trầm cảm mạn tính [2]. Bệnh nhân trầm cảm thường bị mất sức khỏe nghiêm trọng, nếu không được điều trị kịp thời và đúng phương pháp sẽ trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Khoảng 2/3 số bệnh nhân trầm cảm có ý nghĩ tới cái chết và 50% bệnh nhân có hành vi tự sát, 10 – 15% bệnh nhân tự sát thành công [2]. Trầm cảm trên nữ thường diễn biến âm thầm và nặng hơn nam giới, tỷ lệ tự sát cao, đặc biệt trên phụ nữ mang thai và nuôi con nhỏ bệnh nhân thường tự sát cùng với con của mình. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về prolactin trên bệnh nhân trầm cảm cung cấp bằng chứng về sự thay đổi nồng độ prolactin liên quan tới các triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân trầm cảm, tuy nhiên nghiên cứu trên bệnh nhân là nữ giới còn

¹Bệnh viện Quân y 103

²Trung tâm Y tế huyện Nam Sách, Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Việt Hùng

Email: bshunga6@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022