

KHẢO SÁT VIỆC CHỈ ĐỊNH PIRACETAM TẠI BỆNH VIỆN MẮT - TAI MŨI HỌNG - RĂNG HÀM MẶT TỈNH AN GIANG NĂM 2021

Nguyễn Hồng Phương¹, Ong Thế Duệ², Đỗ Văn Mãi³

TÓM TẮT

Piracetam là thuốc chữa bệnh, cần dùng theo sự chỉ định của bác sĩ. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu Khảo sát thực trạng chỉ định điều trị piracetam và khảo sát tương tác thuốc của piracetam trong điều trị tại Bệnh viện Mắt - Tai mũi họng - Răng hàm mặt tỉnh An Giang. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại một thời điểm tháng 01 đến tháng 06 năm 2021, mỗi đối tượng (đơn điều trị ngoại trú) chỉ thu thập thông tin một lần và không theo dõi xuôi theo thời gian. Kết quả cho thấy: Độ tuổi sử dụng piracetam chiếm tỉ lệ cao là 45-84; Hầu hết bệnh nhân nhập viện do chóng chóng mắt và suy giảm trí nhớ tuổi già; Tai bệnh viên, piracetam được chỉ định cho chóng chóng mắt và suy giảm trí nhớ ở tuổi già; Thân trọng và chống chỉ định; Piracetam khá an toàn trên lâm sàng; Tác dụng phụ xuất hiện ít; Piracetam được chỉ định thống nhất ở Dược thư, Martindale, BNF, Medscape, drugs.com và chuyên luận của Nootropil; Bệnh viên đã tuân thủ cao các khuyến cáo về thận trọng và chống chỉ định của piracetam. Hiệu quả sử dụng piracetam vẫn chưa rõ ràng vì thế bác sĩ điều trị cần cân nhắc khi chỉ định piracetam cho bệnh nhân.

Từ khóa: Piracetam, bệnh viện Mắt tai mũi họng - Răng hàm mặt.

SUMMARY

PIRACETAM INDICATIONS SURVEY AT HOSPITAL OF EYES - EAR, ENT - DENTAL AN GIANG PROVINCE 2021

Piracetam is a medicine that needs to be taken under the direction of a doctor. This study aims to survey the status of indications for piracetam treatment and investigate drug interactions of piracetam in treatment at the Eye, Ear, Nose, Throat and Maxillofacial Hospital in An Giang province. A cross-sectional descriptive study was conducted from January to June 2021, each subject (outpatient single) only collected information once and did not follow up over time. The results show that: The age of using piracetam is 45-84; Most patients are hospitalized due to vertigo and senile dementia; In the hospital, piracetam is indicated for dizziness and memory loss in old age; Precautions and contraindications; Piracetam is clinically safe; Side effects appear less; Piracetam is consistently indicated in the Pharmacopoeia,

Martindale, BNF, Medscape, drugs.com and Nootropil monographs; The hospital adhered to the recommendations of cautions and contraindications for piracetam. Effective use of piracetam is still unclear, so the treating physician should consider when prescribing piracetam to patients.

Keywords: Piracetam, the Eye, Ear, Throat and Maxillofacial Hospital of An Giang province.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiểu năng tuần hoàn não là tình trạng giảm lượng máu đến não ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, đặc biệt là hệ thần kinh trung ương với các triệu chứng như đau đầu, chóng mặt, hoa mắt, giảm thị lực, rối loạn giấc ngủ, rối loạn cảm xúc, sa sút trí tuệ...[4]. Việc điều trị có nhiều phương pháp, trong đó, điều trị Tây y với hoạt chất piracetam là một chỉ định thường xuyên và phổ biến ở Việt nam. Piracetam có tên trong nhiều danh mục thuốc điều trị có uy tín như danh mục thuốc của Vương quốc Anh (BNF), danh mục Martindale, danh mục Remington,... và cả trong một số phần mềm tra cứu danh mục thuốc trực tuyến như Medscape, Drug.com... Piracetam cũng có trong Dược thư quốc gia Việt nam. Piracetam được lưu hành chủ yếu ở châu Âu (Bi, Anh, Đức, Pháp,...), châu Á (Úc, Ấn độ, Nhật bản, Hàn quốc, Singapore, Việt nam) và Nam Mỹ (Peru, Ecuador)

Tuy nhiên, chỉ định sử dụng của piracetam thường được mở rộng theo kinh nghiệm điều trị của bác sĩ, vì thế hiệu quả lâm sàng có đạt được như mong muốn hay không vẫn còn là một vấn đề cần làm sáng tỏ. Bên cạnh đó vấn đề an toàn khi sử dụng piracetam (tương tác thuốc, tác dụng không mong muốn, thận trọng trong chỉ định) cũng cần được lưu tâm. Hiện, trong thời gian vừa qua, piracetam đã được sử dụng khá phổ biến trong bệnh viên, với các chỉ định như điều trị các triệu chứng chóng mặt; các tổn thương sau chấn thương sọ não và phẫu thuật não: rối loạn tâm thần, tụ máu, liệt nửa người và thiếu máu cục bộ; các rối loạn thần kinh trung ương: Chóng mặt, nhức đầu, lo âu, sáng rệu, rối loạn ý thức,... Nhằm đẩy mạnh công tác sử dụng thuốc an toàn hợp lý theo "Chỉ thị về việc tăng cường sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, tiết kiệm tại các cơ sở khám, chữa bệnh" của Bộ Y tế [3], bệnh viên đã và đang tích cực đánh giá lại hiệu quả điều trị, cũng như các vấn đề cần lưu ý

¹Trường Đại học Tây

²Viện Chiến lược và Chính sách Y tế

³Trường Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Mãi

Email: tsdmai1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

khi sử dụng thuốc, để mang lại những lợi ích sức khỏe tốt nhất cho cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án (HSBA) của các bệnh nhân được điều trị với piracetam (dạng uống, dạng ống) tại Bệnh viện Mắt-THM-RHM An Giang

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Toàn bộ HSBA của các bệnh nhân được điều trị với piracetam (dạng uống, dạng ống) tại Bệnh viện Mắt-THM-RHM An Giang từ tháng 1/2021 đến tháng 6/2021.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những hồ sơ bệnh án không có đầy đủ thông tin để trích xuất theo biểu mẫu nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu cắt ngang và thu thập số liệu toàn bộ HSBA của các bệnh nhân được điều trị với piracetam (dạng uống, dạng ống) tại Bệnh viện Mắt-THM-RHM An Giang từ tháng 01/2021 đến tháng 06/2021 (tối thiểu 300 HSBA).

Khảo sát hồi cứu HSBA tại Bệnh viện Mắt-THM-RHM tỉnh An Giang từ tháng 01/2021 đến tháng 06/2021.

Dữ liệu thu thập từ các phiếu thu thập thông tin được xử lý trên phần mềm Excel 2007 và phần mềm SPSS phiên bản 18.0 để xử lý và phân tích số liệu và các kết quả thu được.

Các thông tin dự kiến phân tích cho từng mục tiêu nghiên cứu được trình bày dưới đây:

Mục tiêu 1: Khảo sát thực trạng chỉ định điều trị Piracetam

Mô tả đặc điểm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu:

Tỷ lệ bệnh nhân phân theo nhóm tuổi: <16, 16-44, 45-64, 65-84, >85

Bảng 12. Đặc điểm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Phân bố theo độ tuổi	Nhóm tuổi N (%)	Giới tính		Chức năng thận (eGFR, ml/phút)				
		Nam (n)	Nữ (n)	Độ 1 (90+) N	Độ 2 60-89, n	Độ 3 30-59, n	Độ 4 15-29, n	Độ 5 <15, n
>85	73 (14,69%)	31	42	40	32	1	0	0
65-84	137 (27,57%)	59	78	124	12	1	0	0
45-64	185 (37,22%)	97	88	172	13	0	0	0
16-44	89 (17,91%)	49	40	85	4	0	0	0
< 16	13 (2,62%)	4	9	13	0	0	0	0

Nhóm tuổi từ 45 – 64 và 65 – 84 chiếm tỉ lệ cao nhất (37,22% và 27,57%); nhóm bệnh nhân < 16 tuổi được chỉ định piracetam chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,62%). Ở đa số các nhóm tuổi, số lượng bệnh nhân nữ đều cao hơn bệnh nhân nam. Tỷ lệ % phân bố nam - nữ chung cho mẫu nghiên cứu là 240: 257 ($\approx 0,93$).

Ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi (> 65 tuổi) có 44 bệnh nhân có độ lọc cầu thận độ 2, 2 bệnh

Tỷ lệ bệnh nhân phân theo giới: Nam, Nữ trong từng nhóm tuổi

Tỷ lệ bệnh nhân phân theo chức năng thận (từ Độ 1 đến Độ 5) trong từng nhóm tuổi

Mô tả các chỉ định điều trị của Piracetam tại bệnh viện:

Tỷ lệ bệnh nhân phân theo các lý do nhập viện

Tỷ lệ bệnh nhân phân theo các bệnh lý mắc kèm

Đánh giá tính hợp lý về chỉ định của Piracetam tại bệnh viện.

Đánh giá tính đáp ứng điều trị của Piracetam tại bệnh viện.

Thống kê các tác dụng phụ của Piracetam.

Mục tiêu 2: Khảo sát tương tác thuốc của piracetam trong sử dụng điều trị

Tần suất, tỷ lệ bệnh án có tương tác thuốc với Piracetam tại bệnh viện

Tần suất, tỷ lệ các bệnh án có tương tác thuốc phân theo cơ chế tương tác dược lực và dược động (hấp thu, phân bố, chuyển hoá, đào thải)

Tần suất, tỷ lệ các bệnh án có tương tác thuốc phân theo mức độ tương tác

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 đánh giá tính thống nhất trong chỉ định sử dụng piracetam trên lâm sàng

3.1.1. Đặc điểm của nhóm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi và giới. Đây là hai đặc điểm quan trọng trong bất cứ nghiên cứu khoa học sức khỏe nào liên quan đến bệnh nhân. Trong thời gian thu thập dữ liệu từ 1/2021 đến 6/2021, có 497 hồ sơ bệnh án thỏa điều kiện chọn mẫu và được đưa vào phân tích. Đặc điểm về tuổi, giới tính và chức năng thận của nhóm dân số nghiên cứu được trình bày trong bảng 1

nhân có độ lọc cầu thận độ 3, số lượng bệnh nhân có độ lọc cầu thận độ 2 ở nhóm trẻ tuổi (<65 tuổi) là 17 bệnh nhân.

Bảng 13. Lý do nhập viện

STT	Lý do nhập viện	Số ca (n) – Tỷ lệ %
1	Chứng chóng mặt	169 – 34,00%
2	Suy giảm trí nhớ tuổi già	189 – 38,03%
3	Điều trị thiếu máu não cấp	15 – 3,02%

4	Điều trị giật rung cơ	49 – 9,86%
5	Tai biến và suy tuần hoàn máu não	75 – 15,09%
Tổng cộng		497 – 100%

Đa số bệnh nhân nhập viện do chứng chóng mặt và suy giảm trí nhớ tuổi già. Chỉ có 45 trường hợp nhập viện do giật rung cơ. Thiếu máu não cấp và tai biến và suy tuần hoàn não chiếm tỷ lệ khoảng 18%.

Bảng 3. Các bệnh lý đi kèm

STT	Bệnh lý mắc kèm	Số ca (n) Tỷ lệ %
1	Tăng huyết áp	164 – 33,00%
2	Suy tim	45 – 9,05%
3	Đái tháo đường	60 – 12,07%
4	Rối loạn tiền đình	134 – 26,96%
5	Đục thủy tinh thể	79 – 15,90%
6	Nhược giáp	15 – 3,02%
Tổng cộng		497 – 100%

Bệnh nhân mắc rối loạn tiền đình và tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất trong các bệnh mắc kèm khi có chỉ định sử dụng piracetam. Tỷ lệ này thấp nhất ở bệnh nhân nhược giáp. Các bệnh liên quan đến bệnh lý mắt-võng mạc như đái tháo đường, đục thủy tinh thể chiếm tỷ lệ trên 10%.

Bảng 4. Các thuốc được chỉ định trong các bệnh án khảo sát

STT	Thuốc được chỉ định	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Piracetam	497	100
2	Vinpocetin	168	33,80
3	Ginkgo Biloba	153	30,78
4	Metformin 850 mg	175	35,21
5	Coversyl 5 mg (Perindopril)	286	57,55
6	Amlodipin 5 mg	273	54,93
7	Digoxin	39	7,85
8	Cilostazol	5	1
9	Thyroid desiccated	4	0,8
10	Acenocoumarol	4	0,8
11	Levothyroxin	5	1
12	Clopidogrel	9	1,81

Nhóm thuốc tim mạch (amlodipin, perindopril) được chỉ định kèm theo cao nhất với tỷ lệ tương ứng là 54,93% và 57,55%. Các thuốc chỉ định kèm theo khác chiếm tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ bệnh mắc kèm trình bày trong bảng 3.2. Các thuốc chống đông (cilostazol, acenocoumarol, clopidogrel) và hormon tuyến giáp (levothyroxin, thyroid desiccated) được chỉ định với tỷ lệ < 2%.

3.1.2. Thống kê các chỉ định của piracetam từ các nguồn tài liệu tham khảo

Bảng 5. Tính thống nhất với các nguồn

tài liệu trong chỉ định điều trị của Piracetam

STT	Chỉ định điều trị	Tần suất	Tỷ lệ (%)	Tính thống nhất
1	Chứng chóng mặt	169	34,00	Martindale, Medscape, Dược thư
2	Suy giảm trí nhớ tuổi già	189	38,03	Martindale, Medscape, Dược thư
3	Điều trị thiếu máu cấp	15	3,02	Martindale, Medscape, Dược thư
4	Điều trị giật rung cơ	49	9,86	Nootropil, BNF, Martindale, Medscape, Drug.com, Dược thư
5	Tai biến và suy tuần hoàn máu não	75	15,09	Martindale, Medscape, Dược thư
Tổng cộng		497	100	

Bác sĩ ở bệnh viện Mắt – Tai Mũi Họng – Răng Hàm Mặt An giang chỉ định piracetam cho bệnh nhân với 5 chỉ định chính. Trong đó chỉ định trị chứng chóng mặt và suy giảm trí nhớ ở tuổi già chiếm tỷ lệ cao nhất (lần lượt là 34% và 38,03%). Chỉ định piracetam cho điều trị tai biến và suy tuần hoàn não chiếm tỷ lệ 15,09%; trong khi đó, chỉ định chính là điều trị chứng cơ giật rung cơ chiếm 9,86%. Chỉ có 3,02% trường hợp được chỉ định trong điều trị thiếu máu cấp.

Tất cả các chỉ định sử dụng piracetam của bác sĩ tại bệnh viện đều thống nhất với chỉ định ghi trong 3 tài liệu là Martindale, Medscape và Dược thư Quốc gia Việt Nam.

Bảng 6. Tính thống nhất với các nguồn tài liệu về liều dùng của Piracetam

Liều lượng	Tần suất (n)
Suy giảm trí nhớ người già và chóng mặt: 2,4 – 4,8 g/ngày (chế độ liều 1)	358
Thiếu máu não cấp: 12 g/ngày truyền tĩnh mạch nhanh trong 14 ngày, 2 x 800 mg x 3 lần/ngày trong 14 ngày kế tiếp (chế độ liều 2)	15
Điều trị giật rung cơ với liều 7,2 – 20,0 g/ngày (chế độ liều 3)	49
Điều trị di chứng của tai biến mạch máu não 12 g/ngày trong 4 tuần, duy trì 4,8 g/ngày trong 8 tuần kế tiếp (chế độ liều 4)	75

Chỉ định suy giảm trí nhớ ở người già và chóng mặt chiếm số lượng cao nhất. Liều sử dụng cho chỉ định này thống nhất với thông tin từ dược thư. Liều sử dụng trong chỉ định điều trị giật rung cơ cũng căn cứ trên nhiều nguồn tài liệu chính

thống. Hai chỉ định "thiếu máu não cấp và điều trị di chứng của tai biến mạch máu não" với liều sử dụng căn cứ trên các đề tài nghiên cứu. Nhìn chung, liều sử dụng của piracetam tại bệnh viện là có cơ sở và nằm trong khoảng liều khuyến cáo.

Bảng 7. Đánh giá tính tuân thủ về thận trọng, chống chỉ định của piracetam trên thực tế lâm sàng

Thận trọng		Chống chỉ định	
Tuân thủ (n)	Không tuân thủ (n)	Tuân thủ (n)	Không tuân thủ (n)
492	5	497	0
Không tuân thủ điều gì	Lý do không tuân thủ	Không tuân thủ điều gì	Lý do không tuân thủ
- Chưa chỉnh liều ở Bệnh nhân suy	- Quên làm xét nghiệm creatinin trong 3 ngày		

Bảng 8. Kết quả khảo sát đáp ứng trên lâm sàng

Chỉ định điều trị	Thông số đánh giá	Thuốc kèm theo có tác động tương tự	Số lượng - Tỷ lệ đáp ứng (%)		
			Cải thiện	Không đổi	Nặng hơn
Chứng chóng mặt	Giảm số lần chóng mặt, mất thăng bằng	Vinpocetin	168 ca	1 ca	0 ca
Suy giảm trí nhớ tuổi già	Đáp ứng với bài kiểm tra trí nhớ	Ginkgo biloba	153 ca	36 ca	0 ca
Điều trị thiếu máu cấp	Giảm triệu chứng chóng mặt, hoa mắt, tê ngoại biên	Không	8 ca	7 ca	0 ca
Điều trị giật rung cơ	Giảm số lần và cường độ giật rung cơ	Không	15 ca	34 ca	0 ca
Tai biến và suy tuần hoàn máu não	Đứng dậy được sau ngồi hoặc nằm lâu, giảm các triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, ù tai, tê bì, nhức mỏi chân tay	Không	55 ca	20 ca	0 ca

Đáp ứng trên lâm sàng cho thấy việc sử dụng piracetam trong liệu trình điều trị giúp giảm chóng mặt và suy giảm trí nhớ tuổi già rõ, trong khi chưa cho thấy nhiều tác dụng trên các chỉ định điều trị rung giật cơ và điều trị thiếu máu cấp. Đây chỉ là nhận định theo quan sát chủ quan không mang tính khẳng định. Mặc dù ở các chỉ định, đáp ứng trên lâm sàng với piracetam có khác nhau nhưng tất cả trường hợp đều cho thấy piracetam khá an toàn và không làm nặng thêm tình trạng bệnh của những bệnh nhân được chỉ định dùng thuốc này.

Bảng 9. Các tác dụng phụ xuất hiện trong quá trình điều trị

Số thứ tự	Tác dụng phụ	Tần suất	Tỷ lệ (%)
1	Mệt mỏi	5	1
2	Tiêu chảy	0	0
3	Run rẩy tay chân	0	0

thận (5 ca)	đầu chỉ định piracetam ở 5 ca bệnh		

Do nắm rõ các chống chỉ định và thận trọng khi sử dụng piracetam nên bệnh viện Mắt – Tai mũi họng – Răng hàm mặt An Giang đã chủ động kiểm tra và đánh giá chức năng thận của bệnh nhân trước khi chỉ định dùng thuốc, đặc biệt là piracetam (thuốc thải trừ qua thận). Tuy nhiên, cũng đã có 5 trường hợp chưa kịp xét nghiệm creatinin trước khi dùng piracetam. Nguyên nhân là do những bệnh nhân ở độ tuổi trung niên (45 -65) không có tiền sử suy giảm chức năng thận nên bệnh viện có phần chậm trễ trong chỉ định xét nghiệm để đánh giá chức năng thận. Ngay sau đó, các bác sĩ đã chỉ định xét nghiệm cho 5 bệnh nhân này. Kết quả 5 bệnh nhân đều có độ lọc cầu thận ở mức độ 2 (60 – 89 ml/phút), do đó, không cần chỉnh liều ở nhóm bệnh nhân này.

4	Bồn chồn	0	0
5	Chóng mặt	4	1
6	Các tác dụng phụ khác	0	0

Tỷ lệ xuất hiện các tác dụng phụ luôn nhỏ hơn 2% chứng tỏ tính an toàn đáng kể trong việc sử dụng piracetam trên lâm sàng.

3.2. Kết quả khảo sát tương tác thuốc của piracetam trong sử dụng điều trị

Tương tác của Piracetam với các thuốc khác kiểm tra qua so sánh với thông tin từ các nguồn tài liệu thống kê và trên các công cụ tra cứu sau:

- Medscape.com [7].

- Drug Interaction Facts (Facts & Comparisons) [8].

- Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định của Bộ Y Tế Việt Nam [2].

Bảng 10. Tỷ lệ % bệnh án có tương tác thuốc

Bệnh án	Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh án có tương tác thuốc	21	4,23

Bệnh án không tương tác thuốc	476	95,77
Tổng số	497	100

Bảng 11. Tỷ lệ tương tác thuốc – thuốc theo cơ chế tương tác

Cơ chế		Tần số	Tỷ lệ (%)
Dược lực		0	
Dược động	Hấp thu		
	Phân bố		
	Chuyển hóa		
	Đào thải		
Không rõ			
Khác*		27	5,43%
Tổng		27	5,43%

Bảng 12. Tỷ lệ tương tác thuốc – thuốc phân theo mức độ tương tác

Mức ý nghĩa	Mức nghiêm trọng	Mức chứng cứ	Tần số	Tỷ lệ (%)
1	Nặng	Xác định		
		Chắc chắn		
		Gần như chắc chắn		
2	Trung bình	Chắc chắn		
		Gần như chắc chắn		
3	Nhẹ	Chắc chắn		
		Gần như chắc chắn		
4	Nặng	Có thể		
	Trung bình	Xác định		
		Có thể		
5	Trung bình	Ít có khả năng		
		Có thể		
	Nhẹ	Ít có khả năng		
Tổng			27	5,43

Tỷ lệ bệnh án có tương tác thuốc với piracetam là 5,43%. Về mặt cơ chế, tương tác giữa piracetam và clopidogrel, piracetam và cilostazol chưa được xác định rõ ràng, một vài nghiên cứu cho thấy có sự tương tác gián tiếp giữa piracetam với nhóm thuốc này.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Độ tuổi và giới tính. Piracetam chuyển hóa qua thận nên cần chỉnh liều ở những bệnh nhân suy giảm chức năng thận (đặc biệt là những bệnh nhân lớn tuổi) [1].

4.2. Thống kê về liều sử dụng của piracetam từ các nguồn tài liệu. Sự thống nhất về liều sử dụng của piracetam giữa các nguồn tài liệu chưa cao. Điều này có thể gây khó khăn cho bác sĩ điều trị và cả dược sĩ trong vai trò tư vấn hướng dẫn sử dụng thuốc.

Có 3 nguồn tài liệu là Nootropil UCB, Martindale và Dược thư khuyến cáo rõ việc chỉnh

liều cho bệnh nhân suy thận căn cứ trên độ thanh thải creatinin (CrCl). Ba nguồn tài liệu là Nootropil UCB, BNF và Dược thư chỉ rõ không khuyến cáo sử dụng cho trẻ dưới 16 tuổi. Chỉ có duy nhất Dược thư ghi rõ liều sử dụng cho từng chỉ định.

4.3 Khảo sát tần suất và mức độ tương tác thuốc – thuốc

Tương tác thuốc giữa piracetam và thuốc chống đông. Nghiên cứu của Vernon và Sorkin đã ghi nhận ở người khỏe mạnh, một liều duy nhất piracetam (3,2 - 9,6g) làm giảm nồng độ fibrinogen, một yếu tố cần thiết cho quá trình đông máu [5].

Một nghiên cứu mù đơn khác cũng cho thấy rằng piracetam được sử dụng với liều 9,6 g/ngày trên các bệnh nhân tái phát huyết khối tĩnh mạch đang được điều trị với acenocoumarol, làm giảm đáng kể kết tập tiểu cầu, nồng độ fibrinogen, yếu tố von Willebrand và độ nhớt của máu [6].

Tương tác giữa piracetam và hormon/dẫn chất hormon tuyến giáp.

Nghiên cứu của Gouliarov và cộng sự đã cho thấy có sự tương tác giữa piracetam và các hormon tuyến giáp. Piracetam gián tiếp làm giảm quá trình phóng thích hormon tuyến giáp thông qua TRH (Thyroxin-Releasing Hormon). Trên lâm sàng cũng đã ghi nhận có hiện tượng nhầm lẫn, khó chịu và rối loạn giấc ngủ trong quá trình điều trị đồng thời piracetam và hormon tuyến giáp [6].

V. KẾT LUẬN

Piracetam được chỉ định thống nhất ở Dược thư, Martindale, BNF, Medscape, Drug.com và chuyên luận của Nootropil; Chỉ định piracetam trong điều trị chứng chóng mặt và suy giảm trí nhớ tuổi già; Bệnh viện đã tuân thủ cao các khuyến cáo về thận trọng và chống chỉ định của piracetam; Piracetam ít gây tác dụng phụ; Có tương tác giữa piracetam với các nhóm thuốc: Chống đông, hormon tuyến giáp; tương tác chỉ xảy ra ở mức độ nhẹ - trung bình; không có tương tác nào thuộc loại chống chỉ định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ,** Dược thư quốc gia Việt Nam (2018). NXB Y học, Hà Nội.
- BỘ Y TẾ,** Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định (2014). NXB Y Học, Hà Nội.
- BỘ Y TẾ,** Tài liệu tập huấn sử dụng thuốc hợp lý trong điều trị (2006). Hà Nội
- Nguyễn Minh Khải và Lê Minh Thông** (2010). Đánh giá hiệu quả dùng piracetam điều trị bệnh lý thiếu máu nuôi đầu thần kinh thị. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh. 14 (1). Tr. 22-34.
- Vũ Anh Nhị và Trần Công Thắng** (1999). Chóng mặt & hiệu quả của piracetam (nootropy)

- trong chóng mặt. 1(32). Tr. 1-60
6. **Agnes Szirmai, Experiences with complex vestibular rehabilitation** (2012). International Tinnitus Journal. 17(2). PP. 112-116.
7. **Medscape**, 2022. Drug Interaction, truy cập

- ngày 12/01/2022, tại trang web <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>
8. **Drug.com** truy cập ngày 18/01/2022, tại trang web https://www.drugs.com/drug_interactions.html

KHẢO SÁT KẾT QUẢ TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH ĐIỀU TRỊ F0 TẠI NHÀ

Thái Phương Phiên¹, Lê Huy Thạch¹, Trần Thái Tuấn¹,
Phạm Thị Bích Lệ¹, Nguyễn Vũ Ngọc Hân¹, Trần Phúc Lộc¹,
Nguyễn Thành Tín¹, Nại Thành Thục¹, Lê Văn Thanh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Molnupiravir là một loại thuốc uống kháng vi-rút đã nhận được giấy phép sử dụng tại Việt Nam để điều trị COVID-19 nhẹ. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh, giảm đỡ triệu chứng sau khi sử dụng gói thuốc điều trị F0 tại nhà và một số yếu tố liên quan đến hiệu quả sử dụng gói thuốc. **Phương pháp:** Nghiên cứu theo dõi dọc. **Kết quả:** 400 F0 sau 5 ngày dùng thuốc số lượng BN dương tính còn 35, số BN có kết quả âm tính hoặc dương tính (CT \geq 30) tăng lên 365 ($p < 0,05$). Tỷ lệ BN có kết quả xét nghiệm sau 5 ngày âm tính hoặc dương tính (CT \geq 30) chiếm 91,2%. Tỷ lệ khỏi bệnh sau khi sử dụng gói thuốc chiếm 99,85%, không có BN nào tử vong (0,0%). 100% có kết quả xét nghiệm âm tính (khỏi bệnh) sau khi kết thúc thời gian điều trị. Có mối liên quan giữa nhóm tuổi (OR=2,7); bệnh nền (OR=3,0) với kết quả xét nghiệm dương tính (CT < 30) với âm tính và dương tính (CT \geq 30) sau 5 ngày dùng thuốc ($p < 0,05$). **Kết luận:** Molnupiravir làm giảm đáng kể nguy cơ nhập viện hoặc tử vong ở bệnh nhân COVID-19 nhẹ, molnupiravir cũng được chứng minh là dung nạp tốt và an toàn mà không có bất kỳ tác dụng phụ nghiêm trọng nào khi sử dụng.

Từ khóa: Nhiễm trùng sơ sinh sớm, Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận.

SUMMARY

SURVEY OF THE RESULTS OF IMPLEMENTATION OF THE F0 TREATMENT PROGRAM AT HOME

Introduction: Molnupiravir is an oral antiviral drug that received Use Authorization in Vietnam for the treatment of mild COVID-19. **Objective:** Determine the rate of patients recovering and reducing symptoms after using the F0 treatment package at home and some factors related to the effectiveness of using the drug package. **Methods:** Longitudinal study. **Results:** 400 F0 after 5 days of

taking the drug the number of positive patients remained 35 patients, the number of negative or positive (CT \geq 30) increased to 365 patients ($p < 0.05$). The proportion of patients with negative or positive test results (CT \geq 30) after 5 days accounted for 91.2%. The cure rate after using the drug pack accounted for 99.85%, there was no patient death. 100% have negative test results (recover) after finishing the treatment period. There was relationship between age groups (OR=2.7); Underlying medical conditions (OR=3.0) with positive test result (CT < 30) with negative and positive (CT \geq 30) after 5 days of taking the drug ($p < 0.05$). **Conclusion:** Molnupiravir caused reduction in the risk of hospitalization or death in mild COVID-19 patients, molnupiravir was also found to be well tolerated and safe without any major adverse events on use.

Keywords: COVID-19, Molnupiravir, General hospital Ninh thuan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 đã không ngừng lan rộng khắp thế giới và gây ra những hậu quả vô cùng nghiêm trọng. Đến nay đã có hơn 600 triệu trường hợp được xác nhận nhiễm COVID-19 (F0), bao gồm 6.564.556 trường hợp tử vong được báo cáo cho WHO. Đông Nam Á với hơn 60 triệu người nhiễm và gần 800 ngàn người tử vong. Tại Việt Nam, đã có hơn 11 triệu trường hợp nhiễm với 43 ngàn trường hợp tử vong. Trước tình hình dịch bệnh lan rộng, gây áp lực nặng nề lên hệ thống y tế, các nhà khoa học và các nhà chính sách trên thế giới đã nghiên cứu và đề ra nhiều giải pháp để quản lý, chăm sóc, điều trị cho người bệnh COVID-19. Trong đó, điều trị tại nhà là một trong những giải pháp có nhiều ưu điểm, thiết thực, vừa giải tỏa áp lực cho y tế cơ sở vừa đem lại hiệu quả điều trị cũng như sự thoải mái về tâm lý cho người bệnh. Đặc biệt, áp lực thu dung điều trị BN COVID-19 nhẹ của bệnh viện sẽ giảm xuống, cho phép bệnh viện tập trung điều trị các bệnh khác ngoài COVID-19.

Dựa vào những bằng chứng khoa học và kinh

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận
Chịu trách nhiệm chính: Lê Huy Thạch
Email: lh.thach67@gmail.com
Ngày nhận bài: 5.01.2023
Ngày phản biện khoa học: 22.2.2023
Ngày duyệt bài: 7.3.2023