

niêm mỡ xung quanh cũng chiếm tỷ lệ rất cao chiếm 96% và 74%[8].

Về giải phẫu bệnh, đa số bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh viêm ruột thừa cấp mủ chiếm 66%. Các bệnh nhân viêm ruột thừa xuất tiết chiếm 16%. Bệnh nhân viêm ruột thừa hoại tử và thủng là 8% và 10%. Như vậy tỷ lệ bệnh nhân được mổ sớm còn thấp có thể do bệnh nhân đến bệnh viện muộn và thời gian từ lúc bệnh nhân nhập viện đến lúc bệnh nhân được mổ còn kéo dài

## V. KẾT LUẬN

- Hầu hết bệnh nhân đều có tăng bạch cầu chiếm 86% trong đó BC 10-15 G/L chiếm tỷ lệ cao nhất 58%

- Đa số bệnh nhân có BCDNTT  $\geq 75\%$  (88%)

- Đa số bệnh nhân có hình ảnh siêu âm đều tăng kích thước đường kính ruột thừa (94%), ấn không xẹp (96%), thâm nhiễm mỡ xung quanh (74%).

- Đa số bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh ở giai đoạn viêm ruột thừa cấp mủ (66%)

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wikipedia (2018).** Appendicitis. Wikipedia encyclopedia.

2. **Bộ môn ngoại, trường Đại học Y Hà Nội (2013).** Bài giảng bệnh học ngoại khoa (dùng cho sinh viên đại học Y năm thứ 4). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 17-26.
3. **Doãn Văn Ngọc (2010).** "Nghiên cứu giá trị của chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp". Luận văn thạc sỹ y học Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Hoàng Văn Cúc và cộng sự (2011).** Giải phẫu người. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 264.
5. **Kamlesh Dhruv\*, Sunita Meshram, Sujana Narayan Agrawal (2017).** International Surgery Journal.3, 1360-1363.
6. **Nguyễn Văn Khoa và cộng sự (2005).** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi. Tạp Chí Y-Dược Học Quân Sự, **30(5)**, 94-101.
7. **Nguyễn Đăng Duy (2017).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi ổ bụng trong điều trị viêm ruột cấp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Cao.Bằng.[https://caobang.gov.vn/Default.aspx?sn\\_ame=skhcn&sid=1321&pageid=32532&catid=64963&id=553924&catname=Tom-tat-DT-DA-2016-2020&title=Nghien-cuu-dac-diem-lam-sang--can-lam-sang-va-danh-gia-ket-qua-phau-thuat-noi-soi-o-bung-trong-dieu-tri-viem-ruot-thua-cap-tai-benh-vien-da-khoa-tinh-Cao-Bang](https://caobang.gov.vn/Default.aspx?sn_ame=skhcn&sid=1321&pageid=32532&catid=64963&id=553924&catname=Tom-tat-DT-DA-2016-2020&title=Nghien-cuu-dac-diem-lam-sang--can-lam-sang-va-danh-gia-ket-qua-phau-thuat-noi-soi-o-bung-trong-dieu-tri-viem-ruot-thua-cap-tai-benh-vien-da-khoa-tinh-Cao-Bang)
8. **Phạm Minh Đức (2017).** "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi ứng dụng một công trong điều trị viêm ruột thừa cấp". Luận án tiến sĩ y học. Đại học Y Dược, Đại học Huế.

# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC VÀ LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN ĐANG ĐIỀU TRỊ METHADONE TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lê Nữ Thanh Uyên<sup>1</sup>, Lê Trần Minh Thu<sup>2</sup>, Phạm Duy Anh<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Lệ thuộc chất dạng thuốc phiện là một rối loạn mạn tính và có tính tái phát do hậu quả tác dụng kéo dài của chất gây nghiện lên não bộ. Không phải tất cả những người sử dụng CDTP trong thời gian dài, đều bị phụ thuộc vì có nhiều yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ tương tác để xác định khả năng phụ thuộc. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ các đặc điểm dịch tễ học và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đang điều trị Methadone tại Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 450 bệnh nhân đang điều trị Methadone tại Thành phố Hồ Chí Minh. Để khái quát hoá các đặc điểm của bệnh nhân, phương pháp chọn

mẫu ngẫu nhiên có hệ thống với khoảng cách mẫu là 2 đã được sử dụng để tuyển chọn bệnh nhân; dữ liệu thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt với bộ câu hỏi soạn sẵn và dựa vào hồ sơ bệnh án. **Kết quả:** Trong số 450 bệnh nhân, nam giới chiếm đa số (92,0%) và tuổi trung bình 37,4 tuổi. Có 26,2% bệnh nhân hiện sống chung với người nghiện. Có 17,8% đối tượng cảm nhận kinh tế của mình thật sự có khó khăn chiếm 17,8%. Khoảng 2/3 bệnh nhân đang điều trị duy trì Methadone mắc các bệnh kèm theo (66,7%). Có 37,3% đang điều trị ARV, có khoảng 31,8% bệnh nhân mắc từ 2 loại bệnh trở lên. Tuổi bệnh nhân bắt đầu SDMT trung bình 20,1 tuổi, trong đó tuổi nhỏ nhất là 10 tuổi và cao nhất là 45 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả xét nghiệm dương tính với ma túy chiếm 17,3%. Liều Methadone trung bình hằng ngày là 126,8 mg (SD = 83,8, phạm vi: 5 – 430 mg). Khoảng 60% bệnh nhân có gặp tác dụng phụ liên quan đến Methadone. **Kết luận:** Thành phố Hồ Chí Minh là một vùng trọng điểm về ma túy, với số người nghiện có hồ sơ quản lý cao nhất cả nước, kéo theo đó là tỷ lệ lây nhiễm HIV cũng gia tăng theo. Cần tăng cường truyền thông giáo dục kiến thức về ma túy cho lứa tuổi trẻ vì lứa tuổi này thường tò mò, thích khám phá, thử thách

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nữ Thanh Uyên

Email: lenuthanhuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

nhưng thiếu kiến thức phòng vệ, thiếu bản lĩnh nên có thể khiến các em dễ dàng mắc vào cái bẫy của ma túy.

**Từ khóa:** Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, bệnh nhân, điều trị Methadone, Thành phố Hồ Chí Minh

## SUMMARY

### EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS AMONG METHADONE MAINTENANCE TREATMENT PATIENTS IN HO CHI MINH CITY

**Background:** Opioid dependence is a chronic and relapsing disorder that results from the long-term effects of drugs on the brain. Not all people who use opioids, long-term, become dependent because many risk and protective factors interact to determine the possibility of dependence. **Objective:** To identify the proportion of epidemiological and clinical characteristics among Methadone maintenance treatment patients in Ho Chi Minh City. **Methods:** A cross-sectional study was conducted in 450 MMT in Ho Chi Minh city. To cover a wide range of patient characteristics, systematic random sampling method with sample interval of 2 was used to recruit patients. Data collected by face-to-face interview with prepared questionnaires and medical records. **Results:** Among 450 patients in the analysis, most were male (92.0%) and the mean age was 37.4 years. There were one-fourth lived with a person who used drugs (26.2%) There were 17.8% of participants who feel that their economy is really difficult. About two-thirds of patients on Methadone maintenance treatment had comorbidities (66.7%). There were 37.3% patients on antiretroviral therapy and 31.8% of patients with 2 or more diseases. About two-thirds of participants initiated drug use at the age of 20 years or more, in which the youngest age was 10 years old and the highest age was 45 years old. The percentage of patients with positive drug test results accounted for 17.3%. The average daily methadone dose was 126.8 mg (SD = 83.8, range 5–430). Nearly 60% of patients had methadone-related side effects. **Conclusion:** Ho Chi Minh City was a key drug area, with the highest number of drug addicts in the country, leading to an increase in HIV infection proportion. It was necessary to strengthen the communication and education of drug knowledge for young people because this age group was often curious, live discovery and challenges but lacks defense knowledge and lack of bravery can make them easily fall into the trap of drugs.

**Keywords:** Epidemiological characteristics, clinical, patients, Methadone treatment, Ho Chi Minh City

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiện các chất dạng thuốc phiện (CDTP) là một vấn đề sức khỏe và xã hội toàn cầu hiện nay, ước tính có khoảng 26,8 triệu người bị nghiện CDTP vào năm 2016 [8]. Lệ thuộc chất dạng thuốc phiện là một rối loạn mạn tính và có tính tái phát do hậu quả tác dụng kéo dài của chất gây nghiện lên não bộ[6].

Điều trị duy trì thay thế CDTP bằng

Methadone (MMT) hiện là biện pháp điều trị có hiệu quả. Biện pháp này đã ra đời từ những năm 90, được sử dụng rộng rãi tại nhiều quốc gia. Để đảm bảo tính bền vững và thành công của chương trình MMT thì cần rất nhiều nỗ lực lớn để duy trì lợi ích và hiệu quả mà chương trình đã mang lại trong những năm qua[5], [7]. Không phải tất cả những người sử dụng CDTP trong thời gian dài, đều bị phụ thuộc vì có nhiều yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ tương tác để xác định khả năng phụ thuộc.

Thành phố Hồ Chí Minh (Tp.HCM) là một trong những nơi có số người nghiện ma túy cao nhất cả nước, hiện đang quản lý 5.340 bệnh nhân[3], hiện rất ít nghiên cứu được tiến hành để khảo sát tìm hiểu đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng trên bệnh nhân này. Chính vì vậy tìm hiểu và nắm được các đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng trên bệnh nhân đang điều trị Methadone là rất cần thiết và quan trọng trong việc phòng ngừa phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân đang điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia và có mặt tại cơ sở điều trị Methadone tại Tp.HCM trong thời gian nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

### Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Cỡ mẫu được chọn là 450 bệnh nhân, chọn ngẫu nhiên 3 phòng khám Methadone tại quận 6, quận 8 và quận Bình Thạnh, đây là một trong năm phòng khám đầu tiên triển khai chương trình điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại Tp.HCM, tương ứng mỗi phòng khám chọn 150 bệnh nhân. Để khái quát các đặc điểm của bệnh nhân, phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống với khoảng cách mẫu là 2 đã được sử dụng để chọn bệnh nhân. Túc cứ hai bệnh nhân trong danh sách hiện có tại mỗi phòng khám thì có một bệnh nhân được mời tham gia nghiên cứu cho đến khi đáp ứng được cỡ mẫu yêu cầu.

**2.3. Thu thập số liệu.** Dữ liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn mặt đối mặt và tra cứu hồ sơ bệnh án dựa vào bộ câu hỏi cấu trúc soạn sẵn gồm 2 phần chính: đặc điểm dịch tễ học, đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đang

điều trị Methadone.

**2.4. Xử lý số liệu.** Dữ liệu sau khi thu thập, được nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích dữ liệu bằng phần mềm Stata 14.2. Số thống kê mô tả, tính tần số và tỷ lệ các biến số định tính. Trung bình, độ lệch chuẩn hay trung vị, khoảng tứ phân vị để mô tả các biến định lượng.

**2.5. Y đức.** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh Đại học Y Dược TP.HCM theo quyết định số 95/ĐHYD-HĐĐĐ và được sự chấp thuận của tất cả các

phòng khám điều trị Methadone tham gia vào nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Đặc tính dân số xã hội của bệnh nhân.**

Trong số 450 bệnh nhân, nam giới chiếm đa số (92,0%), hơn một nửa thuộc nhóm tuổi từ 35 – 50 tuổi. Trình độ học vấn chủ yếu dưới cấp 2, đa số hiện đang sống với gia đình (95,6%). Phần lớn bệnh nhân đã kết hôn (44,2%) và độc thân (39,6%). Có 26,2% bệnh nhân hiện sống chung với người nghiện.

**Bảng 1. Đặc điểm dân số xã hội của bệnh nhân đang điều trị Methadone (n=450)**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính</b>			<b>Trình độ học vấn</b>		
Nam	414	92,0	< Trung học cơ sở	291	64,7
Nữ	36	8,0	≥ Trung học cơ sở	159	35,3
<b>Dân tộc</b>			<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Kinh	390	86,7	Độc thân	178	39,6
Khác (Hoa, khơ me)	60	14,3	Đã kết hôn/sống như VC	199	44,2
<b>Có tôn giáo</b>	292	64,9	Ly dị/ly hôn/Góa	73	16,2
Tuổi (TB ± ĐLC) <sup>a</sup>	37,4±6,4		<b>Có con</b>	229	50,9
GTNN-GTLN (tuổi)	19 – 63		<b>Số con ≤ 2 con</b>	212	47,1
<b>Nhóm tuổi</b>			<b>Sống với người nghiện</b>	118	26,2
< 35 tuổi	175	38,9	<b>Sống với người có SKTT</b>	20	4,4
35 – 50 tuổi	255	56,7	<b>Khoảng cách thời gian</b>		
>50 tuổi	20	4,4	<15 phút	258	57,3
<b>Sống chung với gia đình</b>	430	95,6	15 – 30 phút	162	36,0
			>30 phút	30	6,7

<sup>a</sup>Trung bình ± độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất – giá trị lớn nhất; SKTT: sức khoẻ tâm thần

Trên 2/3 bệnh nhân có việc làm, trong đó làm việc bán thời gian và thời vụ chiếm 32%. Những bệnh nhân có việc làm, thu nhập trung bình 6,8 triệu/tháng, thu nhập thấp nhất là 1 triệu và cao nhất lên đến 30 triệu, phần lớn mức trung bình từ 5 đến 10 triệu chiếm 42,4%, dưới

5 triệu cũng còn nhiều (37,8%). Và đối tượng tự cho rằng kinh tế của mình hoàn toàn độc lập, tức không phụ thuộc ai chiếm 56,9%, có đến 22,2% phụ thuộc hoàn toàn vào gia đình, đối tượng cảm nhận kinh tế của mình thật sự có khó khăn chiếm 17,8%.

**Bảng 2. Đặc điểm kinh tế của bệnh nhân đang điều trị Methadone (n=450)**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Loại việc làm</b>			<b>Thu nhập/tháng (triệu) (n=354)</b>		
Không có việc làm	96	21,3	< 5 triệu	134	37,8
Việc làm thời vụ	78	17,3	5– 10 triệu	150	42,4
Làm bán thời gian	66	14,7	>10 triệu	70	19,8
Làm toàn thời gian	210	46,7	<b>Khả năng kinh tế</b>		
<b>Có việc làm</b>	354	78,7	Phụ thuộc hoàn toàn	100	22,2
<b>Thu nhập trung bình/tháng (triệu)</b>	6 (5 – 8)		Phụ thuộc một phần	94	20,9
TV(KTPV) (GTNN – GTLN) <sup>b</sup>	1 – 30		Không phụ thuộc	256	56,9
<b>Số giờ làm việc/ngày</b>	8 (6 – 8)		<b>Thời gian lv/ngày &lt;8 giờ</b>	128	36,2
TV(KTPV) (GTNN – GTLN) <sup>b</sup>	2 – 14				
<b>Kinh tế khó khăn</b>	80	17,8			

<sup>b</sup>Trung vị (khoảng tứ phân vị), giá trị nhỏ nhất – giá trị lớn nhất; lv: làm việc

**Các đặc điểm liên quan tình trạng sức khoẻ bệnh nhân**

Khoảng 2/3 bệnh nhân đang điều trị duy trì Methadone mắc các bệnh kèm theo (66,7%). Có

37,3% đang điều trị ARV, có khoảng 31,8% bệnh nhân mắc từ 2 loại bệnh trở lên. Tuổi bệnh nhân bắt đầu SDMT trung bình 20,1 tuổi, trong đó tuổi nhỏ nhất là 10 tuổi và cao nhất là 45 tuổi. Có 14,4% BN  $\leq$  15 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả xét nghiệm dương tính với ma túy tại phòng xét nghiệm của cơ sở điều trị chiếm 17,3%.

Liều Methadone hiện tại của BN trung bình là 126,8 mg với trung vị 110 mg và khoảng tứ phân vị dao động (60 – 180 mg), thấp nhất là 5 mg và cao nhất là 430 mg. Phần lớn BN đang sử dụng liều ở mức độ > 120 mg chiếm 42,5%, từ 60-120 mg chiếm 35,1% và dưới 60 mg chiếm 22,4%. Có khoảng 59,3% bệnh nhân có gặp tác dụng phụ, trong đó đa phần bị táo bón (69,7%).

**Bảng 3. Các yếu tố liên quan tình trạng sức khỏe bệnh nhân (n = 450)**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Bệnh kèm theo</b>			<b>Đang điều trị ARV</b>	168	37,3
Có	300	66,7	Trung bình số bệnh kèm theo <sup>b</sup>	1(0-2)	0 - 4
Không	150	33,3	<b>Đường sử dụng</b>		
<b>Loại bệnh kèm theo</b>			Hút/hít	12	2,7
HIV	179	39,8	Tiêm chích	29	6,4
Viêm gan B	62	13,8	Khác: uống, ngậm...	1	0,2
Viêm gan C	187	41,6	<b>KQ XN (+) CDTP</b>	78	17,3
Lao	18	4,0	Số năm điều trị MMT (năm) <sup>b</sup>	4 (2 - 7)	
Nấm	5	1,1	TV (KTPV) GTNN - GTLN	0 - 10	
Tâm thần	1	0,2	<b>Số năm điều trị</b>		
Khác (THA, ĐTĐ,...)	18	4,0	$\leq$ 1 năm	71	15,8
<b>Số bệnh kèm theo</b>			2 - 5 năm	200	44,4
Không bệnh	150	33,3	>5 năm	179	39,8
1 bệnh	157	34,9	Liều Methadone hiện tại (mg) <sup>b</sup>	110 (60-180)	
$\geq$ 2 bệnh	143	31,8	5 - 430		
<b>Tuổi bắt đầu SDMT (tuổi)<sup>b</sup></b>	19 (17 - 22)		<b>Nhóm liều hiện tại (mg)</b>		
	10 - 45		< 60 mg	101	22,4
<b>Số năm sử dụng ma túy<sup>b</sup></b>	18 (15 - 20)		60 - 120 mg	158	35,1
	(2 - 42)		>120 mg	191	42,5
<b>Đang sử dụng CGN</b>	38	8,4	<b>Tác dụng phụ</b>		
<b>Loại CGN đang dùng</b>			Táo bón	186	69,7
CDTP (heroin, morphine...)	32	7,1	Tăng tiết mồ hôi	143	53,6
Chất kích thích (ATS,, Met...)	8	1,8	Giảm ham muốn tình dục	125	46,8
Nhóm an thần(benzo, phenol)	2	0,4	Khô miệng	129	48,3
Khác (cỏ mỳ, keo hít, ...)	2	0,4	Khác (tê tay, mỏi khớp...)	71	26,6

<sup>a</sup>Trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất - giá trị lớn nhất; <sup>b</sup>Trung vị (khoảng tứ phân vị), giá trị nhỏ nhất - giá trị lớn nhất; THA: tăng huyết áp; ĐTĐ: đái tháo đường; CDTP: chất dạng thuốc phiện; SDMT: sử dụng ma túy; CGN: chất gây nghiện; KQXN: kết quả xét nghiệm; ATS (Amphetamine Type Stimulants): các chất kích thích dạng Amphetamine. Met: Methamphetamine

#### IV. BÀN LUẬN

##### Đặc điểm dân số xã hội của bệnh nhân.

Đa số bệnh nhân điều trị duy trì Methadone tham gia nghiên cứu là nam giới chiếm tỷ lệ 92%, và độ tuổi trung bình 37 tuổi, kết quả này tương đồng với các nghiên cứu tại Việt Nam và

một số nghiên cứu trên thế giới. Tỷ lệ đối tượng còn độc thân hay ly thân, ly dị hoặc góa chiếm tỷ lệ khá cao 55,8%, kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu tại Việt Nam, có thể là do những đối tượng này có cuộc sống không ổn định đã khiến họ mặc cảm, khó có cơ hội lập gia đình hoặc bản thân họ tự phá vỡ hôn nhân. Đa phần bệnh nhân có việc làm nên khả năng tài chính hầu hết là không phụ thuộc và cảm nhận kinh tế gia đình không gặp khó khăn chiếm 82,2% trong dân số nghiên cứu. Mức thu nhập của các đối tượng dao động tương đối lệch từ 1 đến 30 triệu. Theo kết quả của FHI [2] một số bệnh nhân có thu nhập cao cho biết là từ đánh bạc, ăn trộm hoặc buôn bán ma túy nhưng họ cho rằng con số này dường như thấp hơn so với

thực tế, vì khi tham gia nghiên cứu có thể họ ít báo cáo nguồn thu nhập từ các nguồn bất hợp pháp khác, một số bệnh nhân khác lại cho rằng thất nghiệp và chi phí trả khi tham gia chương trình MMT lại là rào cản lớn nhất, mặc dù mỗi ngày chỉ đóng 10 – 12 ngàn đồng chi phí phục vụ không phải là nhiều, nhưng lại là một vấn đề lớn đối với các bệnh nhân không kiếm ra thu nhập.

**Các đặc điểm liên quan tình trạng sức khoẻ bệnh nhân.** Kết quả nghiên cứu cho thấy khoảng hai phần ba bệnh nhân đang điều trị Methadone có mắc ít nhất một bệnh kèm theo. Tp.HCM có thể là một vùng trọng điểm về ma túy, với số người nghiện có hồ sơ quản lý cao nhất cả nước, kéo theo đó là tỷ lệ lây nhiễm HIV cũng gia tăng theo. Điều này có thể giải thích có một số đối tượng khi bị nhiễm HIV không tham gia điều trị ARV để ngăn ngừa lây nhiễm vì thế làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV. Ngoài ra, một khi lên cơn nghiện họ không kiểm soát được hành vi của mình nên có thể sử dụng chung bơm kim tiêm và quan hệ tình dục không an toàn với người khác bất chấp hậu quả vì thế khả năng lây nhiễm HIV là rất cao [4]. Tỷ lệ bệnh nhân mắc từ hai bệnh trở lên chiếm tỷ lệ cũng khá cao 31,8%, điều này có thể thấy khi bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS thì đã suy giảm hệ thống miễn dịch nên rất dễ bị các bệnh cơ hội khác tấn công hơn, tỷ lệ nhiễm HIV trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ cũng tương đối cao (39,8%). Độ tuổi lần đầu SDMT của các đối tượng trung bình là 20,1 tuổi, nhỏ nhất là khi chỉ mới 10 tuổi và lớn nhất khi đã 45 tuổi. Phần lớn các đối tượng sử dụng bằng đường tiêm chích, việc sử dụng đường tiêm chích và chia sẻ chung bơm kim tiêm là yếu tố nguy cơ lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường máu như HIV, HBV và HCV. Liều Methadone trung bình trong nghiên cứu là 126,8 mg, trong đó liều thấp nhất là 5 mg và cao nhất là 430 mg phù hợp với kết quả một nghiên cứu tại Việt Nam với liều tương ứng 5 mg và 470 mg [7]. Nhìn chung, liều trung bình của bệnh nhân ở mức cao, với 42,4% có liều > 120mg. Liều Methadone cao có thể do trước đó bệnh nhân đã sử dụng ma túy với liều cao nên cần phải điều trị ở liều Methadone tương ứng mới có thể giúp đối tượng giảm được các triệu chứng cai. Đồng thời sự khác biệt về liều Methadone còn phụ thuộc nhiều yếu tố mang tính cá nhân như cơ địa, sự tương tác thuốc, thời gian SDMT trước đó hoặc các bệnh kèm theo[1]. Tuy nhiên, điều trị Methadone cho bệnh nhân nhiễm HIV đang điều trị ARV cần được theo dõi tương tác thuốc và

chỉnh liều phù hợp theo khuyến cáo của Bộ Y Tế [1]. Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có gặp ít nhất một tác dụng phụ chiếm tỷ lệ khá cao 59,3% phù hợp với kết quả nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh, trong đó tỷ lệ bệnh nhân bị táo bón chiếm tỷ lệ cao nhất 69,7% kết quả tương đồng với nghiên cứu của tổ chức FHI (57%) [2]. Điều này có thể giải thích vì Methadone gây ức chế nhu động ruột, làm chậm quá trình vận chuyển thức ăn qua ruột, làm tăng tính căng cơ học của cơ vòng hậu môn.

## V. KẾT LUẬN

Các đặc điểm dịch tễ học của bệnh nhân đang điều trị Methadone hầu như tương đồng với các bệnh nhân trong các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Tp.HCM có thể là một vùng trọng điểm về ma túy, với số người nghiện có hồ sơ quản lý cao nhất cả nước, kéo theo đó là tỷ lệ lây nhiễm HIV cũng gia tăng theo. Điều trị Methadone cho bệnh nhân nhiễm HIV đang điều trị ARV cần được theo dõi tương tác thuốc và chỉnh liều phù hợp theo khuyến cáo của Bộ Y Tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế** (2010) Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone, Nhà Xuất Bản Y Học, 3 - 70.
2. **Tổ chức FHI 360 tại Việt Nam (Family Health International)** (2014) Đánh giá hiệu quả của chương trình thí điểm điều trị nghiện các chất thuốc phiện bằng methadone tại Hải Phòng và Việt Nam.
3. **Ủy ban nhân dân TP.HCM** (2020). Báo cáo việc phối hợp triển khai công tác phòng, chống mại dâm giai đoạn 2016-2020 trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh.
4. **Centers for Disease Control and Prevention** (2018) HIV and Injection Drug Use, [https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/injection-drug-use.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fhiv%2Ffrisk%2Ffidu.html](https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/injection-drug-use.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fhiv%2Ffrisk%2Ffidu.html), Accessed on 3 June 2019.
5. **Hoang T. V., Ha T. T., Hoang T. M., et al.** (2015) "Impact of a methadone maintenance therapy pilot in Vietnam and its role in a scaled-up response". Harm Reduct J, 12, 39
6. **103. Leshner A. I.** (1997) "Addiction is a brain disease, and it matters". Science, 278 (5335), pp 45-47.
7. **Nguyen T. T., Nguyen L. T., Pham M. D., et al.** (2012) "Methadone maintenance therapy in Vietnam: an overview and scaling-up plan". Adv Prev Med, 2012, 732484.
8. **Strang J., Volkow N. D., Degenhardt L., et al.** (2020) "Opioid use disorder". Nat Rev Dis Primers, 6 (1), 3.