

Bản khỏe mạnh, không hút thuốc với thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời ở mức trung bình, cho thấy sử dụng cà phê và các polyphenol từ các nguồn khác nhau có mối liên quan rõ rệt với giảm chỉ số sắc tố ($p < 0,05$). Trà xanh, chứa các thành phần epigallocatechin gallate, epigallocatechin, epicatechin gallate có vai trò ức chế tổng hợp melanin thông qua ức chế tyrosinase và ức chế đáng kể metalloproteinase – 2 chất nền – enzym phân hủy protein của chất nền ($p < 0,001$).⁶

Tương tự, tập thể dục cũng được cho rằng có thể làm cải thiện tình trạng lão hóa da. Justin D Crane và cộng sự (2015) tiến hành nghiên cứu trên 2 nhóm đối tượng thường xuyên hoạt động thể dục thể thao (với thời gian tập aerobic cường độ cao trên 4 giờ mỗi tuần) và đối tượng có lối sống tĩnh tại (tập thể dục dưới 1 giờ mỗi tuần). Tác giả cho thấy rằng tập thể dục kích thích sự biểu hiện IL-15 – interleukin có vai trò điều hòa chức năng ty thể, từ đó làm chậm lại quá trình lão hóa.⁷

Các nghiên cứu nêu trên đều sử dụng các công cụ đánh giá chuyên sâu như mô bệnh học, sinh học phân tử,... Đây cũng là điểm yếu trong nghiên cứu của chúng tôi, do thiếu các công cụ đánh giá chuyên sâu, nên khả năng đánh giá mối liên quan giữa thói quen sinh hoạt, lối sống và lão hóa da còn hạn chế.

V. KẾT LUẬN

Stress làm nặng lên tình trạng lão hóa da. Biểu hiện nếp nhăn và chùng da – chảy xệ ở nữ giới cao hơn so với nam giới. Cần tiến hành nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để kết luận mối

liên quan giữa lão hóa da và một số yếu tố khác: thời gian tiếp xúc ánh nắng mặt trời, thói quen sử dụng kem chống nắng, thói quen sinh hoạt...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Flament F, Bazin R, Laquieze S, Rubert V, Simonpietri E, Piot B.** Effect of the sun on visible clinical signs of aging in Caucasian skin. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2013;6:221-232. doi:10.2147/CCID.S44686
2. **Rexbye H, Petersen I, Johansens M, Klitkou L, Jeune B, Christensen K.** Influence of environmental factors on facial ageing. *Age Ageing.* 2006; 35(2): 110-115. doi: 10.1093/ageing/afj031
3. **Zannas AS, Arloth J, Carrillo-Roa T, et al.** Lifetime stress accelerates epigenetic aging in an urban, African American cohort: relevance of glucocorticoid signaling. *Genome Biol.* 2015;16:266. doi:10.1186/s13059-015-0828-5
4. **Oyetaquin-White P, Suggs A, Koo B, et al.** Does poor sleep quality affect skin ageing? *Clin Exp Dermatol.* 2015; 40(1): 17-22. doi: 10.1111/ced.12455
5. **Helfrich YR, Yu L, Ofori A, et al.** Effect of smoking on aging of photoprotected skin: evidence gathered using a new photonumeric scale. *Arch Dermatol.* 2007; 143(3): 397-402. doi:10.1001/archderm.143.3.397
6. **Chaikul P, Sripisut T, Chanpirom S, Dittawutthikul N.** Anti-skin aging activities of green tea (*Camelliasinensis* (L) Kuntze) in B16F10 melanoma cells and human skin fibroblasts. *European Journal of Integrative Medicine.* 2020; 40:101212. doi:10.1016/j.eujim.2020.101212
7. **Crane JD, MacNeil LG, Lally JS, et al.** Exercise-stimulated interleukin-15 is controlled by AMPK and regulates skin metabolism and aging. *Aging Cell.* 2015; 14(4): 625-634. doi: 10.1111/acel.12341

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG NHIỀU THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH

Phạm Thị Hoài Giang¹, Nguyễn Thị Thu Hương^{2,3},
Trần Việt Lực^{2,3}, Phạm Thắng^{2,3,4}

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

²Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Hội Lão khoa Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hoài Giang

Email: hoaigiangtm@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 28.9.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023

Mục tiêu: xác định tỉ lệ và một số yếu tố liên quan đến sử dụng nhiều thuốc ở người cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 370 bệnh nhân cao tuổi đến khám tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình từ tháng 8/2022 đến tháng 7/2023. Sử dụng nhiều thuốc được định nghĩa là sử dụng đồng thời từ 5 loại thuốc trở lên. **Kết quả:** tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 71,3±7,7; nữ chiếm 50,8%. Tỉ lệ sử dụng nhiều thuốc trong vòng 1 tháng trước lần khám này là 41,4%. Tỉ lệ sử dụng nhiều thuốc trong lần khám này là 44,1%. Tuổi càng cao, chỉ số khối cơ thể càng cao

thì tỷ lệ sử dụng nhiều thuốc cũng tăng lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng dễ bị tổn thương ở nhóm sử dụng nhiều thuốc cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm không có hội chứng dễ bị tổn thương ($p < 0,05$). **Kết luận:** tỷ lệ sử dụng nhiều thuốc ở người bệnh cao tuổi khám ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình khá cao và có liên quan với tuổi cao, BMI và hội chứng dễ bị tổn thương. **Từ khóa:** sử dụng nhiều thuốc, ngoại trú, người cao tuổi

SUMMARY

POLYPHARMACY AMONG OLDER PATIENTS AT OUTPATIENT DEPARTMENT, NINH BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objectives: To identify the prevalence and some associated factors of polypharmacy in older patients treated at the Outpatient Department, Ninh Binh Provincial General Hospital. **Subjects and methods:** Descriptive observational study on 370 older patients at the Outpatient Department, Ninh Binh Provincial General Hospital from August 2022 to July 2023. Polypharmacy was defined as the simultaneous use of 5 or more drugs in a day. **Results:** The mean age was 71.3 ± 7.7 (year); females accounted for 50.8%. The rate of polypharmacy within one month before this visit was 41.4%. The rate of polypharmacy during this visit was 44.1%. The older the age, the higher the body mass index, the higher the polypharmacy rate, the difference was statistically significant with $p < 0.05$. The proportion of patients with frailty syndrome in the group with polypharmacy was statistically significantly higher than in the group without polypharmacy ($p < 0.05$). **Conclusion:** The rate of polypharmacy in elderly out-patients treated at Ninh Binh Provincial General Hospital was quite high, and was associated with advanced age, high BMI, and frailty syndrome.

Keywords: Polypharmacy, Outpatient, Elderly

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lão hóa đi kèm với suy giảm chức năng các hệ cơ quan, khả năng duy trì sự cân bằng và ổn định nội môi, giảm khả năng thích nghi của cơ thể, giảm sự hấp thu, sử dụng và dự trữ các chất dinh dưỡng, suy giảm sức đề kháng của cơ thể, tạo những yếu tố tiền đề cho nhiều bệnh dễ phát sinh, tiến triển phức tạp. Do vậy người bệnh cao tuổi thường có tình trạng đa bệnh lý và thường phải sử dụng đồng thời nhiều loại thuốc trong một thời gian dài [1].

Tình trạng sử dụng đồng thời nhiều loại thuốc (polypharmacy-SDNT) được định nghĩa là việc sử dụng đồng thời nhiều loại thuốc khác nhau hoặc sử dụng thuốc vượt quá chỉ định [2]. Tình trạng sử dụng từ năm loại thuốc trở lên đã trở thành một tiêu chuẩn được công nhận rộng rãi cho tình trạng SDNT trên lâm sàng [3],[4]. SDNT làm tăng tác dụng phụ của thuốc, tăng tương tác thuốc, tăng nguy cơ ngã, suy giảm

chức năng và hàng loạt các hội chứng lão khoa khác [5].

Theo khảo sát của Ahmed B và cộng sự năm 2014, tỷ lệ SDNT của bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú ở Pakistan là 68% [6]. Năm 2015 Ngô Thị Giang cũng công bố tỷ lệ SDNT của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương là 87,5% [7], còn tác giả Phạm Thị Thu Hằng nghiên cứu tỷ lệ SDNT ở bệnh nhân điều trị ngoại trú năm 2017 là 60% [8].

Tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình hàng ngày khám và điều trị ngoại trú cho hàng trăm người cao tuổi các chuyên khoa: Tim mạch, Nội tiết, Thần kinh, Hô hấp, Thận tiết niệu... Có nhiều bệnh nhân có tình trạng đa bệnh lý phải SDNT, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá tình trạng SDNT. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu xác định tỷ lệ SDNT và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc SDNT ở người cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên đến khám tại khoa Khám bệnh – Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình.

Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh từ 60 tuổi trở lên; có tinh thần tỉnh táo và đủ năng lực để trả lời các câu hỏi trong phiếu điều tra.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh sa sút trí tuệ nặng, có bệnh lý tâm thần, không có khả năng giao tiếp hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Thời gian nghiên cứu: từ 01/08/2022 đến 01/07/2023.

Địa điểm nghiên cứu: khoa Khám bệnh - Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: theo công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ

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

Với $p = 0,6$ (theo nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hằng năm 2017 tỷ lệ SDNT ở người cao tuổi điều trị ngoại trú là 60%) [8].

Thay vào công thức trên được kết quả là $n = 369$. Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi khảo sát 370 người bệnh.

Các chỉ số nghiên cứu:

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index - BMI).

- Tiêu chuẩn xác định SDNT: sử dụng đồng

thời từ 5 thuốc trong một ngày gồm cả thuốc theo đơn và thuốc không cần kê đơn trong 1 tháng trước khi đến khám. Khai thác toàn bộ thuốc điều trị ngoại trú: số lượng thuốc sử dụng đồng thời trong ngày (có đơn của bác sĩ; tự điều trị).

- Đánh giá tình trạng đa bệnh lý bằng chỉ số đồng bệnh lý của Charlson

- Hội chứng dễ bị tổn thương (HCDBTT) được đánh giá bằng thang điểm Reported Edmonton Frail Scale (REFS), tổng điểm ≥ 8 điểm là có HCDBTT.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán tính tỷ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình, sử dụng test χ^2 để phân tích sự khác biệt giữa các biến. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ nguyên tắc của nghiên cứu y sinh học và được thông qua Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=370)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi (năm)	60 - 69	167	45,2
	70 - 79	144	38,9
	≥ 80	59	15,9
Giới	Nam	182	49,2
	Nữ	188	50,8
Chỉ số khối cơ thể	$<18,5$	30	8,1

Bảng 2. Phân bố SDNT trong vòng 1 tháng trước khi đến khám theo giới, nhóm tuổi, BMI

Yếu tố		Không SDNT (n=153)		Có SDNT (n=217)		p
		n	%	n	%	
Giới	Nam	104	57,1	78	42,9	$> 0,05$
	Nữ	114	60,6	74	39,4	
Nhóm tuổi (năm)	60-69	128	76,6	39	23,4	$< 0,05$
	70-79	76	52,8	68	47,2	
	> 80	14	23,7	45	76,3	
Chỉ số khối cơ thể	$< 18,5$	22	75,9	7	24,1	$< 0,05$
	18,5-22,9	131	60,9	84	39,1	
	≥ 23	65	52,0	60	48,0	

Tỷ lệ SDNT có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nhóm tuổi và chỉ số khối cơ thể. Tuổi càng cao, chỉ số khối cơ thể càng cao thì tỷ lệ SDNT cũng tăng lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về giới ở nhóm không SDNT và nhóm có SDNT với $p > 0,05$.

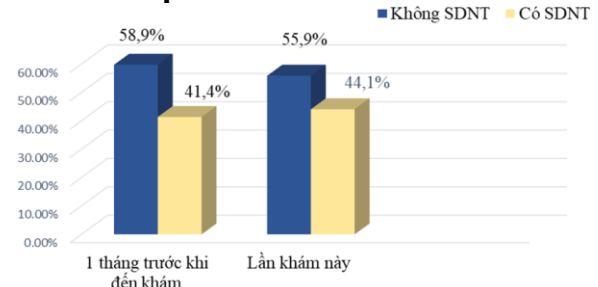
Bảng 3. Liên quan giữa sử dụng nhiều thuốc và HCDBTT

Thời điểm	Đặc điểm	Không có HCDBTT		Có HCDBTT		p
		n	%	n	%	
1 tháng trước	Không SDNT	192	88,1	26	11,9	$< 0,05$
	Có SDNT	16	10,5	136	89,5	

(kg/m ²)	18,5 – 22,9	215	58,1
	≥ 23	125	33,8
Hội chứng dễ bị tổn thương	Không	208	56,2
	Có	162	43,8
Trung bình \pm độ lệch chuẩn			
Tuổi trung bình		71,3 \pm 7,7	
Chỉ số đồng bệnh lý Charlson		1,8 \pm 1,3	

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 71,3 \pm 7,7, nhóm tuổi gặp nhiều nhất trong nghiên cứu là từ 60-69 tuổi chiếm 45,2%. Tỷ lệ nữ trong nghiên cứu chiếm 50,8%, cao hơn nam không đáng kể. Chỉ số khối cơ thể tập trung ở nhóm 18,5-23 chiếm 58,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng dễ bị tổn thương trong nghiên cứu là 43,8%. Chỉ số đồng bệnh lý Charlson trung bình là 1,8 \pm 1,3.

3.2. Tỷ lệ SDNT



Biểu đồ 1. Tỷ lệ SDNT (n = 370)

Tỷ lệ SDNT trong vòng 1 tháng trước lần khám này là 41,4%. Tỷ lệ SDNT trong lần khám này là 44,1%.

3.3. Một số yếu tố liên quan với tình trạng sử dụng nhiều thuốc

Lần khám này	Không SDNT	185	89,4	22	10,6	<0,05
	Có SDNT	23	14,1	140	85,9	

Kết quả nghiên cứu cho thấy HCDBTT có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với SDNT. Tỷ lệ bệnh nhân có HCDBTT ở nhóm SDNT cao hơn ở nhóm không có HCDBTT, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDNT trong vòng 1 tháng trước là 41,4%, còn trong lần khám này là 44,1%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn trong nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hằng tỷ lệ SDNT tại nhà trong vòng 1 tháng và tại thời điểm nghiên cứu lần lượt là 59,2% và 60% [8]. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với mô hình bệnh tật của người cao tuổi, mắc nhiều bệnh mạn tính và cần điều trị lâu dài. Tỷ lệ SDNT tại hai thời điểm nghiên cứu của chúng tôi không chênh lệch nhiều vì người cao tuổi được khảo sát tại phòng khám ngoại trú của bệnh viện đa phần mắc các bệnh mạn tính đang được theo dõi và điều trị ổn định đến khám lĩnh thuốc định kỳ.

Xem xét tỷ lệ SDNT giữa hai giới, kết quả trong nghiên cứu cho thấy: không có sự khác biệt về tỷ lệ SDNT giữa bệnh nhân nam và bệnh nhân nữ ($p > 0,05$).

Trong nhóm tuổi (60 - 69), tỷ lệ SDNT là 23,4%, trong khi đó tỷ lệ SDNT ở nhóm từ 80 tuổi trở lên là 76,3%. Tình trạng SDNT tăng theo tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng đã cho thấy số lượng trung bình các loại thuốc tăng lên cùng với tuổi, vì tuổi là một trong những yếu tố nguy cơ phổ biến nhất cho tình trạng SDNT. Tuổi càng cao, tỷ lệ mắc các bệnh càng tăng, dẫn đến một tỷ lệ lớn các loại thuốc được chỉ định điều trị.

Trong số những bệnh nhân SDNT, nhóm BMI ≥ 23 kg/m² có tỷ lệ SDNT cao nhất là 48,0%, thấp nhất là nhóm có BMI dưới 18,5 chiếm 24,1%, sự khác biệt về tỷ lệ SDNT ở các nhóm phân loại theo chỉ số khối cơ thể có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có thể do chỉ số khối cơ thể tăng đi kèm với các nguy cơ về các bệnh như rối loạn lipid máu, đái tháo đường, tăng huyết áp, tai biến mạch não, tim mạch ở người cao tuổi. Vì vậy, nhóm có chỉ số khối cơ thể thấp sẽ có ít nguy cơ mắc các bệnh lý trên, nguy cơ SDNT cũng thấp hơn.

Khảo sát tình trạng SDNT trong vòng 1 tháng trước và lần khám này cho thấy tỷ lệ người bệnh

SDNT ở người bệnh có hội chứng dễ bị tổn thương chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 89,5% và 85,9%. Sự khác biệt về tỷ lệ SDNT ở nhóm có HCDBTT với nhóm không có HCDBTT có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trên thế giới, có nhiều tác giả cho kết luận hội chứng dễ bị tổn thương làm tăng nguy cơ SDNT ở người cao tuổi [5].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDNT ở người bệnh cao tuổi khám ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình khá cao và có liên quan với tuổi cao, BMI và hội chứng dễ bị tổn thương. Các thầy thuốc nên cân nhắc giảm thiểu tối đa các thuốc trong đơn mà vẫn đạt hiệu quả điều trị. Bên cạnh đó cần có biện pháp giáo dục bệnh nhân về tác dụng bất lợi của SDNT trên người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Già Hóa Dân Số và Người Cao Tuổi ở Việt Nam.** Thư viện trường đại học Y Hà Nội; 2021.
- Hovstadius B, Petersson G.** Factors leading to excessive polypharmacy. *Clin Geriatr Med.* 2012; 28(2): 159-172. doi:10.1016/j.cger.2012.01.001
- Denneboom W, Dautzenberg MGH, Groel R, De Smet PAGM.** Analysis of polypharmacy in older patients in primary care using a multidisciplinary expert panel. *Br J Gen Pract.* 2006;56(528):504-510.
- Haider SI, Johnell K, Thorslund M, Fastbom J.** Analysis of the association between polypharmacy and socioeconomic position among elderly aged ≥ 77 years in Sweden. *Clin Ther.* 2008; 30(2):419-427. doi: 10.1016/j.clinthera.2008.02.010
- Shah BM, Hajjar ER.** Polypharmacy, adverse drug reactions, and geriatric syndromes. *Clin Geriatr Med.* 2012; 28(2): 173-186. doi: 10.1016/j.cger.2012.01.002
- Ahmed B, Nanji K, Mujeeb R, Patel MJ.** Effects of polypharmacy on adverse drug reactions among geriatric outpatients at a tertiary care hospital in Karachi: a prospective cohort study. *PLoS One.* 2014; 9(11): e112133. doi: 10.1371/journal.pone.01121337.
- Ngô Thị Giang.** Nhận Xét Tình Hình Sử Dụng Nhiều Thuốc ở Bệnh Nhân Điều Trị Nội Trú Tại Bệnh Viện Lão Khoa Trung Ương. Luận văn thạc sĩ. Trường Đại học y Hà Nội; 2015.
- Phạm Thị Thu Hằng.** Tình Hình Sử Dụng Nhiều Thuốc ở Bệnh Nhân Cao Tuổi Điều Trị Ngoại Trú Tại Bệnh Viện Lão Khoa Trung Ương. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II. Trường Đại học y Hà Nội; 2017.