

2. Akram K., Sanhita K., et al. (2016), "Comparison of corneal endothelial cell counts in patients with controlled diabetes mellitus (type 2) and non-diabetics after phacoemulsification and intraocular lens implantation", International multispecialty journal of health, 2(6): pp. 14-22.
3. Binder P.S., Harvey S., et al. (1976), "Corneal endothelial damage associated by Phacoemulsification", Am J Ophthalmol, 82(1): pp. 48-54.
4. Canadian Ophthalmological Society (2008), "Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for cataract surgery in adult eyes", Can J Ophthalmol, 43(Suppl 1): pp. S7-S55.
5. Javandi M. A., et al. (2008), "Cataracts in diabetic patients: a review article", J. Ophthalmic Vis. Res., 3(52).
6. Mikkel H., Allan S.P., et al. (2011), "Corneal endothelial cell changes associated with cataract surgery in patients with type 2 diabetes mellitus", Cornea, 30(7): pp. 749-53.
7. Mohamed S.E.K., Mahmoud M.S., et al. (2017), "Corneal endothelial cells changes after phacoemulsification in type II diabetes mellitus", The Egyptian Journal of Hospital Medicine, 69(3): pp. 2004-11.
8. Osama E., et al. (2017), "Corneal endothelial changes in correlation with corneal thickness after phacoemulsification among diabetic patients", Advanced in Ophthalmology & Visual system, 7(1): pp.1-5.
9. Xu He, BA, Vasilios F.D., et al. (2017), "Endothelial cell loss in diabetic and nondiabetic eyes after cataract surgery", Cornea, 38(8): pp. 948-51.
10. Yan A.M and Feng-Hua C. (2014), "Phacoemulsification on corneal endothelium cells in diabetes patients with different disease duration", International Eye Science, 14: pp. 1786-89.

TUẦN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH TẠI QUẬN 5 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phạm Hồng Đức¹, Vũ Anh Nhị²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Động kinh là bệnh phổ biến ở các nước trên thế giới. Mặc dù có tỷ lệ mắc bệnh cao, nhưng bệnh nhân động kinh chưa được quan tâm đúng mức, một số nghiên cứu trong nước cho thấy có khoảng 40,6% đến 58,8% bệnh nhân được điều trị. Với tỷ lệ đô thị hóa ngày càng tăng, do đó dữ liệu về tỷ lệ bệnh nhân được điều trị, tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân động kinh ở Thành phố Hồ Chí Minh cũng như các khu vực thành thị ở miền Nam còn thiếu. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và tỷ lệ điều trị hết cơn động kinh tại cộng đồng dân cư Quận 5 Thành phố Hồ Chí Minh, giai đoạn 2019 – 2020. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang tại cộng đồng dân cư Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 7 năm 2020. **Kết quả:** Trong tổng số 172 bệnh nhân động kinh, tỷ lệ bệnh nhân được điều trị chiếm 81,4%, tỷ lệ bệnh nhân bỏ điều trị chiếm 13,4%, tỷ lệ bệnh nhân chưa điều trị là 5,2%. Tỷ lệ bệnh nhân không có cơn co giật sau điều trị chiếm 35,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có tuân thủ điều trị cao là 23,9%, tuân thủ điều trị trung bình là 49,7%, tuân thủ điều trị thấp là 26,4%. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố dự đoán tuân thủ điều trị cao là cơn động kinh cục bộ, đơn trị liệu và hiệu quả điều trị cắt cơn. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân động kinh được điều trị cao, nhưng tỷ lệ

bệnh nhân hết cơn động kinh còn thấp. Bệnh nhân động kinh có tuân thủ điều trị chưa cao. Các yếu tố dự đoán tuân thủ điều trị cao là cơn động kinh cục bộ, đơn trị liệu và hiệu quả điều trị hết cơn. **Từ khóa:** Động kinh, tuân thủ điều trị, hiệu quả điều trị

SUMMARY

ADHERENCE TO TREATMENT AND EFFECTIVENESS OF EPILEPSY TREATMENT IN DISTRICT 5, HO CHI MINH CITY

Background: Epilepsy is a common disease in many countries all over the world. Despite the high prevalence of the disease, epilepsy patients have not received adequate care. Some studies in Vietnam show that about 40.6% to 58.8% of epilepsy patients receive treatment. With the increasing rate of urbanization, data of patients receiving treatment and adherence to treatment of epilepsy patients in Ho Chi Minh City as well as urban areas in the South are lacking. **Objective:** Determine the rate of treatment compliance and the rate of seizure-free treatment in the residential community of District 5, Ho Chi Minh City, period 2019 – 2020. **Method:** Cross-sectional study in the residential community of District 5, Ho Chi Minh City, from January 2019 to July 2020. **Results:** Among all 172 epilepsy patients, the rate of treated patients was 81.4%, the rate of patients who dropped out of treatment was 13.4%, the rate of untreated patients was 5.2%. The rate of patients free-seizures after treatment was 35.6%. Further, 23.9% patients showed good adherence, 49.7% moderate adherence, and 26.4% poor adherence. Multiple logistic regression analysis showed that partial seizures, monotherapy, and seizure-free treatment effectiveness with good adherence. **Conclusion:** The rate of treated epilepsy patients is high, but the rate of

¹Bệnh viện 30-4, Bộ Công an

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Đức

Email: bsduc304@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

seizure-free patients was low. Patients with epilepsy had not good adherence to treatment. Factors predicting good adherence to treatment were partial seizures, monotherapy, and seizure-free treatment effectiveness. **Keywords:** Epilepsy, seizures, adherence, treatment effectiveness

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là bệnh phổ biến ở mọi nước trên thế giới, Tổ chức Y tế thế giới ước lượng khoảng 8 trong 1000 người trên thế giới bị động kinh. Mặc dù có tỷ lệ mắc bệnh cao, nhưng bệnh nhân động kinh không được quan tâm đúng mức. Một số nghiên cứu trong nước cho thấy có khoảng 40,6% đến 58,8% bệnh nhân được điều trị^[1-3], những bệnh nhân động kinh không được điều trị đầy đủ gọi là khoảng trống điều trị. Bệnh động kinh không được điều trị hoặc điều trị không thường xuyên gây ra một mối đe dọa đáng kể cho cá nhân, gia đình họ và thậm chí cả xã hội, cả về kinh tế, thể chất hoặc tâm lý. Ở Việt Nam công tác điều tra dịch tễ học nói chung và bệnh động kinh nói riêng luôn là việc đòi hỏi cần thiết, các nghiên cứu về bệnh động kinh tại cộng đồng dân cư chưa có nhiều, một số nghiên cứu đã tiến hành đều thực hiện ở các tỉnh miền Bắc với quần thể nghiên cứu ở nông thôn là chủ yếu. Với tỷ lệ đô thị hóa ngày càng tăng, do đó dữ liệu về tỷ lệ bệnh nhân được điều trị, tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân động kinh ở Thành phố Hồ Chí Minh cũng như các khu vực thành thị ở miền Nam còn thiếu. Chúng tôi đã tiến hành điều tra để xác định tỷ lệ bệnh nhân động kinh được điều trị cũng như sự tuân thủ điều trị và kết quả điều trị động kinh tại cộng đồng dân cư Quận 5 Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2019-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân động kinh ở tất cả các độ tuổi, được phát hiện sinh sống tại các khu vực điều tra trên địa bàn Quận 5 Thành phố Hồ Chí Minh, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân động kinh không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân động kinh đang nằm điều trị các bệnh cấp tính tại các cơ sở y tế.

Địa điểm nghiên cứu: tại 30 cụm (khu phố) ở 15 phường ở Quận 5 Thành phố Hồ Chí Minh, thời gian thu thập dữ liệu từ tháng 01/2019 đến 7/2020.

Phương pháp nghiên cứu: Đề tài được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: 172 bệnh nhân

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu cụm xác

suất tỷ lệ theo cỡ mẫu.

Chẩn đoán động kinh theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Liên hội Chống động kinh quốc tế năm 2014

Định nghĩa biến: Điều trị động kinh: Là biến định tính, gồm các biến

- Dùng thuốc chống động kinh

- Bỏ điều trị: Bỏ điều trị bằng thuốc chống động kinh, thời gian không uống thuốc động kinh từ đủ một tháng trở lên.

- Chưa điều trị: Chưa điều trị bằng thuốc chống động kinh

Tỷ lệ các thuốc chống động kinh: Tính theo tỷ lệ phần trăm của mỗi loại thuốc chống động kinh, theo tên hoạt chất.

Liều pháp điều trị: Biến định danh

- Đơn trị liệu: Bệnh nhân dùng một loại thuốc chống động kinh.

- Đa trị liệu: Bệnh nhân dùng từ hai loại thuốc chống động kinh trở lên.

Kết quả điều trị: Biến thứ tự, dựa theo quan sát đánh giá của bệnh nhân, gia đình, bác sĩ:

- Tốt: Hết cơn (không có cơn) sau khi tiến hành điều trị

- Thuyên giảm cơn: Tần số cơn giảm từ 50% trở lên sau khi tiến hành điều trị.

- Ít hiệu quả, không rõ: Tần số cơn không giảm hoặc giảm dưới 50% so với trước khi tiến hành điều trị.

Tuân thủ điều trị: Biến phụ thuộc, dựa vào thang điểm Morisky – 8 đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc chống động kinh, có hai giá trị^[4]:

- Có tuân thủ (tuân thủ cao và trung bình, thang điểm Morisky - 8 với điểm ≤ 2).

- Không tuân thủ (tuân thủ thấp, thang điểm Morisky - 8 với điểm ≥ 3).

Phương pháp thống kê:

- Các biến không liên tục chúng tôi tính tỷ lệ như tỷ lệ bệnh nhân động kinh được điều trị, tuân thủ điều trị, kết quả điều trị.

- Để dự đoán tuân thủ điều trị, chúng tôi dùng hồi quy logistic.

- Chúng tôi dùng phần mềm SPSS 20.0 xử lý các số liệu theo mục tiêu của đề tài.

Y đức: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số: 02/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 16/01/2019.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi khảo sát 172 bệnh nhân động kinh ở cộng đồng dân cư Quận 5 Thành phố Hồ Chí Minh, kết quả như sau:

Điều trị động kinh

Bảng 1. Tỷ lệ điều trị động kinh

Điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Điều trị bằng thuốc chống động kinh	140	81,4
Bỏ điều trị	23	13,4
Chưa điều trị	9	5,2
Tổng	172	100

Bệnh nhân động kinh điều trị bằng thuốc chống động kinh chiếm tỷ lệ cao nhất, động kinh chưa điều trị chiếm tỷ lệ rất ít, chỉ có 5,2%.

Bảng 2. Liều pháp điều trị

Liều pháp điều trị	Bệnh nhân động kinh (N=163)	Tỷ lệ (%)
Đơn trị liệu	112	68,7
Đa trị liệu	51	31,3

Trong số 163 bệnh nhân đã và đang được điều trị bằng thuốc chống động kinh, có 67 bệnh nhân quản lý điều trị tại trạm y tế phường, chiếm 41,1%, số còn lại điều trị tại các bệnh viện, phòng khám đa khoa, phòng mạch bác sĩ tư.

Bảng 4. Liên quan tuân thủ điều trị và một số đặc điểm động kinh

	Bệnh nhân động kinh (N=163)	Tuân thủ cao và trung bình	Tuân thủ thấp	P
Giới tính	Nam	75	23	P > 0,05
	Nữ	45	20	
Thời gian điều trị	Dưới hoặc bằng 1 năm	17	2	P > 0,05
	Trên 1 năm	103	41	
Phương pháp trị liệu	Đơn trị liệu	98	14	P = 0,0001
	Đa trị liệu	22	29	
Hiệu quả điều trị	Hết cơn	49	9	P = 0,0001
	Thuyên giảm cơn	62	20	
	Ít hiệu quả	9	14	

Bảng phép kiểm chi bình phương, chúng tôi thấy có sự liên quan giữa phương pháp trị liệu, hiệu quả điều trị với tuân thủ điều trị, P < 0,01.

- Phân tích hồi quy đơn biến tuân thủ điều trị với: giới tính, thời gian điều trị, phương pháp điều trị, hiệu quả điều trị.

Bảng 5. Phân tích hồi quy đơn biến yếu tố dự đoán tuân thủ điều trị

Biến tiên lượng (N=163)	Đơn vị so sánh	Tỷ số odds	KTC 95%	P
Giới tính	Nam	0,65	0,32 – 1,31	0,23
Thời gian điều trị	Dưới 1 năm	3,38	0,75 – 15,3	0,07
Phương pháp trị liệu	Đơn trị liệu	0,25	0,07 – 0,86	< 0,05
Hiệu quả điều trị	Hết cơn (cắt cơn)	0,3	0,17 – 0,54	<0,001
Loại cơn động kinh	Cơn khởi phát cục bộ	0,08	0,03 – 0,19	<0,001

- Tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đơn trị liệu cao hơn bệnh nhân đa trị liệu là 25%. Bệnh nhân có hiệu quả điều trị là hết cơn tuân thủ điều trị cao hơn các hiệu quả điều trị khác là 30%. Bệnh nhân có loại cơn khởi phát cục bộ tuân thủ điều

Kết quả điều trị

Bảng 3. Kết quả điều trị động kinh

Kết quả điều trị	Số bệnh nhân (N=163)	Tỷ lệ (%)
Tốt (hết cơn)	58	35,6
Thuyên giảm cơn	82	50,3
Ít hiệu quả	23	14,1

Tỷ lệ kết quả điều trị tốt và thuyên giảm cơn chiếm 85,9%, tỷ lệ ít hiệu quả với thuốc điều trị chống động kinh là 14,1%.

Tuân thủ điều trị. Chúng tôi sử dụng thang điểm Morisky để khảo sát tuân thủ điều trị ở 163 bệnh nhân động kinh tại Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, kết quả tuân thủ điều trị như sau:

Tuân thủ điều trị cao, điểm bằng 0 có 39 bệnh nhân, chiếm 23,9%.

Tuân thủ điều trị trung bình, điểm từ 1 đến 2 có 81 bệnh nhân, chiếm 49,7%.

Tuân thủ điều trị thấp, điểm lớn hơn hoặc bằng 3 có 43 bệnh nhân, chiếm 26,4%.

Bảng 6. Phân tích hồi quy đa biến yếu tố dự đoán tuân thủ điều trị

Biến tiên lượng (N=163)	Đơn vị so sánh	Tỷ số odds	KTC 95%	P
Phương pháp trị liệu	Đơn trị liệu	0,23	0,06 – 0,83	0,01
Hiệu quả điều trị	Cắt cơn	0,29	0,16 – 0,53	< 0,001

Tiếp tục phân tích hồi quy đa biến dự đoán tuân thủ điều trị, tỷ số odds sau hiệu chỉnh, thấy rằng phương pháp đơn trị liệu và hiệu quả điều trị cắt cơn có tuân thủ điều trị cao hơn nhóm khác là 23% và 29%.

IV. BÀN LUẬN

Điều trị động kinh. Điều trị, chăm sóc động kinh là vấn đề xã hội không chỉ của ngành y tế, đặc biệt không chỉ của từng gia đình và cá nhân người bệnh. Trong nhiều thập kỷ qua, Nhà nước đã có nhiều biện pháp để chăm lo cho người bệnh, bệnh nhân động kinh đã được khám và điều trị miễn phí. Tính đến năm 2021, tỷ lệ người dân Việt Nam có bảo hiểm y tế chiếm 92,04%, các thuốc chống động kinh đều được bảo hiểm y tế chi trả, mặt khác đời sống dân cư tăng lên, những điều đó góp phần làm cho tỷ lệ điều trị động kinh tại Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh là 81,4%, cao hơn hẳn các nghiên cứu trước đây tại Hà Nội^[1] (48,3%), Bắc Ninh (40,6%), Thái Bình^[2] (55,8%).

Trong nghiên cứu này, việc đánh giá hiệu quả điều trị chủ yếu dựa vào cảm nhận của bệnh nhân và sự quan sát của gia đình, chúng tôi thấy có 35,6% bệnh nhân đã hết cơn hoàn toàn sau khi dùng thuốc chống động kinh, 50,3% bệnh nhân có giảm tần số cơn, chỉ có 14,1% bệnh nhân thấy ít hiệu quả hoặc hiệu quả không rõ ràng. Tỷ lệ kết quả điều trị hết cơn và giảm cơn có cao hơn, đồng thời tỷ lệ điều trị kém hiệu quả thấp hơn các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam. Sự khác biệt này do các nghiên cứu trước đây được thực hiện chủ yếu ở vùng nông thôn, thời gian nghiên cứu đã cách nay nhiều năm và hiện nay điều kiện kinh tế xã hội cũng như những tiến bộ về y tế đã có những thay đổi tích cực.

Tuân thủ điều trị động kinh. Tuân thủ dùng thuốc chống động kinh là rất quan trọng để cải thiện kiểm soát cơn động kinh và kết quả điều trị tổng thể ở bệnh nhân động kinh. Tuy nhiên, duy trì tuân thủ tốt các thuốc chống động kinh vẫn là thách thức quan trọng nhất trên toàn cầu, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Đánh giá tuân thủ dùng thuốc rất hữu ích để thiết kế các chương trình can thiệp trong tương lai. Dựa vào thang điểm MMAS-8 để khảo sát sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân động kinh ở Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi thấy 26,4% bệnh nhân có mức tuân thủ điều trị thấp. Điều này cho thấy rằng sự không tuân thủ là tương đối phổ biến ở bệnh nhân động kinh.

Hay quên là lý do chính dẫn đến việc không tuân thủ điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi,

điều này cũng được hỗ trợ bởi các nghiên cứu tương tự khác.⁵ Bên cạnh lý do hay quên, việc lo ngại về an toàn là những nguyên nhân phổ biến dẫn đến việc không tuân thủ điều trị. Một phát hiện tương tự cũng được báo cáo trong một nghiên cứu tương tự khác.

Một số nghiên cứu cũng thấy việc không tuân thủ thuốc chống động kinh có liên quan đáng kể đến việc kiểm soát cơn động kinh kém. Tương tự như vậy, những bệnh nhân bị co giật không kiểm soát được có nhiều khả năng không tuân thủ điều trị thuốc chống động kinh của họ trong nghiên cứu hiện tại. Phát hiện này gợi ý rằng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên thiết kế các chương trình giáo dục để tăng cường tuân thủ dùng thuốc nhằm cải thiện kết quả điều trị bệnh động kinh^[6]. Kết quả từ một đánh giá có hệ thống gần đây về việc tuân thủ thuốc ở bệnh nhân động kinh báo cáo rằng hơn một nửa số bệnh nhân có tuân thủ thuốc^[7], điều này tương tự như phát hiện của chúng tôi.

Như đã biết, việc tuân thủ liệu pháp thuốc chống động kinh là rất quan trọng để quản lý bệnh hiệu quả. Ngược lại, việc không tuân thủ thuốc có tác động tiêu cực đến kết quả của bệnh nhân, việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chi phí. Tuy nhiên, tỷ lệ không tuân thủ cao do một số rào cản. Mặt khác, hiện nay việc quản lý, điều trị bệnh nhân động kinh tại cộng đồng vẫn do ngành Tâm thần quản lý, cấp phát thuốc miễn phí trực tiếp cho người bệnh tại trạm y tế, khoa tâm thần của trung tâm y tế quận hoặc tại Bệnh viện tâm thần Thành phố Hồ Chí Minh. Điều đó ít nhiều ảnh hưởng đến tâm lý bệnh nhân và người dân, dễ gây hiểu nhầm là bệnh tâm thần, dễ bị kỳ thị, ảnh hưởng đến việc khám bệnh, tái khám, lãnh thuốc thường xuyên của bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi thấy có 41,1% số bệnh nhân điều trị bằng thuốc chống động kinh đang được quản lý và điều trị tại ngành Tâm thần của Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả hiện tại của chúng tôi có ý nghĩa đối với việc cung cấp hỗ trợ tuân thủ cho bệnh nhân động kinh cũng như những người chăm sóc. Cần phải có những công việc bổ sung để thúc đẩy sự tuân thủ của bệnh nhân và nhấn mạnh sự cần thiết phải giải quyết không chỉ tính thực tiễn của việc tuân thủ (ví dụ: khả năng sử dụng thuốc theo lời khuyên), mà còn cả những nhận thức ảnh hưởng đến động cơ tuân thủ.

Trong thực hành lâm sàng, các can thiệp có thể được thực hiện theo hai cách: Trước tiên, cần tăng cường giáo dục cho những người có liên quan (ví dụ bệnh nhân, gia đình, xã hội, bác

sĩ, dược sĩ, điều dưỡng) và chú ý tuân thủ. Nội dung giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân cần bao gồm kiến thức về bệnh động kinh và cách sử dụng thuốc, chẳng hạn như thời gian điều trị, chế độ liều lượng, lưu ý khi dùng thuốc. Các can thiệp giáo dục cần được xem xét ở cấp độ cá nhân, giữa các cá nhân, tổ chức và cộng đồng để giúp cung cấp thông tin và kỹ năng cần thiết cho bệnh nhân bị động kinh để giải quyết nhu cầu của họ. Các bằng chứng đã được công bố cũng cho thấy rằng các can thiệp tăng cường tuân thủ điều trị có tác động tích cực đến việc tuân thủ thuốc ở bệnh nhân và có hiệu quả về chi phí; Tiếp theo, các biện pháp can thiệp hành vi như sử dụng các biện pháp nhắc nhở chuyên sâu và thực hiện các can thiệp có chủ đích đã cho thấy những tác động thuận lợi hơn đối với việc tuân thủ [8].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 172 bệnh nhân động kinh tại cộng đồng dân cư Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi rút ra một số kết luận: Tỷ lệ bệnh nhân động kinh được điều trị chiếm 81,4%, tỷ lệ điều trị động kinh hết cơn là 35,6%. Tuân thủ điều trị cao là 23,9%, tuân thủ điều trị trung bình là 49,7%. Các yếu tố dự đoán tuân thủ điều trị cao là cơn động kinh cục bộ, đơn trị liệu và hiệu quả điều trị hết cơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Quang Cường và cs.** Nghiên cứu dịch tễ học động kinh và đề xuất một số giải pháp nhằm cải thiện việc quản lý và điều trị tại Hà Nội. Đề tài nghiên cứu cấp bộ. Đại học Y Hà Nội; 2005.
2. **Dương Huy Hoàng.** Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng động kinh, tình hình quản lý bệnh nhân động kinh tại tỉnh Thái Bình. Luận án tiến sĩ y học. Học viện Quân Y; 2009.
3. **Nguyễn Thúy Hường.** Một số đặc điểm dịch tễ học động kinh tại cộng đồng dân cư Hà Tây. Luận án tiến sĩ y học. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2003;7(4):131-137.
4. **Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ.** Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens (Greenwich). May 2008;10(5):348-54.
5. **Kassahun G, Moges G, Demessie Y.** Assessment of Patients' Adherence to Antiepileptic Medications at Dessie Referral Hospital, Chronic Follow-Up, South Wollo, Amhara Region, North East Ethiopia. Neurol Res Int. 2018.
6. **Niriayo YL, Mamo A, Gidey K, Demoz GT.** Medication Belief and Adherence among Patients with Epilepsy. Behav Neurol. 2019.
7. **Yang C, Yu D, Li J, Zhang L.** Prevalence of medication adherence and factors influencing adherence to antiepileptic drugs in children with epilepsy from western China: A cross-sectional survey. Epilepsy Behav. Mar 2020.
8. **Al-Aqeel S, Gershuni O, Al-Sabhan J, Hiligsmann M.** Strategies for improving adherence to antiepileptic drug treatment in people with epilepsy. Cochrane Database Syst Rev. Feb 3 2017.

SO SÁNH TỶ LỆ ĐÁP ỨNG CỦA PHÁC ĐỒ PEMETREXED-CARBOPLATIN VỚI PHÁC ĐỒ PACLITAXEL-CARBOPLATIN TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN CỦA PHỔI GIAI ĐOẠN IV

Lê Xuân Hà¹, Trần Đình Quang¹, Đỗ Anh Tú²

TÓM TẮT

Tại Việt Nam, Ung thư phổi (UTP) thường được chẩn đoán khi bệnh ở giai đoạn muộn (60-70%), hóa trị bộ đôi dựa trên Platinum đóng vai trò quan trọng ở giai đoạn này. Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và so sánh tỷ đáp ứng của phác đồ Pemetrexed-Carboplatin với phác đồ Paclitaxel-Carboplatin trên bệnh nhân (BN) cao tuổi ung thư biểu mô tuyến của phổi giai đoạn IV. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 88 BN

được điều trị tại Bệnh viện K và Bệnh viện Hữu Nghị từ 01/2016 đến 12/2020. Kết quả khi so sánh phác đồ Pemetrexed-Carboplatin với phác đồ Paclitaxel-Carboplatin lần lượt: tuổi trung bình 67 (60-74) so với 68 (60-77); tỷ lệ nam/nữ = 2,7/1 so với 5,4/1; Tỷ lệ hút thuốc lá 66,2% so với 62,7%; có bệnh lý kèm theo 78% so với 37,3%; có bệnh tim mạch 56,8% so với 15,7%. Triệu chứng cơ năng hay gặp: ho kéo dài (67,6% so với 39,2%); đau ngực (48,6% so với 23,5%). U gặp nhiều ở phổi phải và thùy trên 2 phổi. UTP hay di căn màng phổi – màng tim, phổi đối bên, xương và thượng thận. Tỷ lệ đáp ứng khách quan 35,1% so với 35,5%; tỷ lệ kiểm soát bệnh 59,5% so với 74,5%. Kết luận: phác đồ Pemetrexed-Carboplatin và Paclitaxel-Carboplatin điều trị BN cao tuổi ung thư biểu mô tuyến của phổi giai đoạn IV có tỷ lệ đáp ứng tương tự nhau, tương tự các phác đồ khác. **Từ khóa:** Ung thư phổi không tế bào nhỏ, biểu mô tuyến, Pemetrexed, Carboplatin, Paclitaxel, Người cao tuổi.

¹Bệnh viện Hữu Nghị, Hà Nội

²Bệnh viện K, Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Lê Xuân Hà

Email: bslexuanha@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023