

Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị bệnh trầm cảm tại Bệnh viện Tâm thần Thành phố Cần Thơ năm 2023

Nguyễn Ngọc Thanh¹, Phan Hùng Duy Hậu¹,
Trần Thị Thu Hồng² và Nguyễn Thị Thu Hương^{2*}

¹Trường Đại học Tây Đô

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc sử dụng thuốc điều trị trầm cảm hiệu quả có vai trò quan trọng trong cải thiện sức khỏe tâm thần và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ các nhóm thuốc điều trị, đơn thuốc có tương tác thuốc và phân tích các yếu tố có nguy cơ gây tương tác thuốc. **Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp cắt ngang mô tả và hồi cứu các đơn thuốc ngoại trú với cỡ mẫu là 329 được thu thập từ 01/01/2023 đến 01/10/2023 tại Bệnh viện Tâm thần Thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh nữ chiếm 69.6%. Tuổi trung bình của người bệnh là 47.13 tuổi. Nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là 40-59 tuổi (40.7%). Số đơn thuốc có dưới 5 loại thuốc chiếm 67.5%. Nhóm thuốc SSRI chiếm tỷ lệ 87.2%, tiếp đến là nhóm thuốc TCA chiếm 31.9%. Sertralin và amitriptylin là hai hoạt chất thường được lựa chọn. Phác đồ đơn trị liệu chiếm 79.9%. Tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất 1 cặp tương tác thuốc là 71.4%. Giới tính nam và số lượng thuốc trên đơn > 5 là hai yếu tố nguy cơ cao gặp tương tác thuốc với $p < 0.001$. **Kết luận:** Tình hình sử dụng thuốc điều trị trầm cảm cơ bản tuân thủ theo khuyến cáo. Tỷ lệ tương tác thuốc tiềm ẩn cao, đặc biệt ở người bệnh nam và đơn thuốc có nhiều thuốc.

Từ khóa: Bệnh viện Tâm thần Thành phố Cần Thơ, sử dụng thuốc, trầm cảm, tương tác thuốc

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo năm 2021 của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trầm cảm là một bệnh lý sức khỏe tâm thần phổ biến trên phạm vi toàn cầu. Theo thống kê, số người mắc bệnh trầm cảm trên toàn cầu lên tới khoảng 280 triệu người. Báo cáo ước tính khoảng 3.8% dân số thế giới bị ảnh hưởng bởi bệnh trầm cảm, bao gồm tỷ lệ mắc bệnh ở người trưởng thành là 5% và ở người cao tuổi (từ 60 tuổi) là 5.7%. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm có xu hướng gia tăng trong thời gian gần đây, ước tính khoảng 2-3% dân số. Mặc dù đã biết đến các phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh trầm cảm, nhưng hơn 75% người dân ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình không được chẩn đoán và điều trị [1]. Thuốc điều trị bệnh trầm cảm là một trong những biện pháp điều trị quan trọng giúp kiểm soát triệu chứng, cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Nghiên cứu này đặt ra một vấn đề đầy tính cấp thiết trong lĩnh vực y tế tâm thần. Trầm cảm là một trong những vấn đề sức khỏe tâm thần ngày càng phổ biến, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của hàng triệu người trên khắp thế giới.

Bệnh viện Tâm thần Thành phố Cần Thơ là cơ sở khám và điều trị bệnh tâm thần lớn tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. Tuy nhiên, từ nhiều năm nay tại đây, việc khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị bệnh trầm cảm chưa được triển khai. Việc nghiên cứu và đánh giá tình hình sử dụng thuốc điều trị trầm cảm tại Bệnh viện Tâm thần Cần Thơ không chỉ có ý nghĩa quan trọng mà còn mang lại thông tin hữu ích cho cả ngành y tế và cộng đồng. Thực hiện nghiên cứu này sẽ đem lại nhiều lợi ích đáng kể. Đầu tiên, nghiên cứu sẽ giúp đánh giá hiệu quả và tính linh hoạt của các phương pháp điều trị trầm cảm đang được áp dụng tại Bệnh viện Tâm thần Cần Thơ. Thông qua việc khảo sát sự sử dụng thuốc, nghiên cứu có thể đưa ra những phản hồi quan trọng về tình trạng điều trị hiện tại và đề xuất các cải tiến cần thiết. Đề tài này còn hỗ trợ việc tăng cường nhận thức về vấn đề trầm cảm trong cộng đồng y tế địa phương. Bằng cách tập trung vào một bệnh viện tâm thần cụ thể, nghiên cứu sẽ giúp hiểu rõ hơn về đặc thù của vấn đề này trong

Tác giả liên hệ: PGS.TS. Nguyễn Thị Thu Hương

Email: huongntt1@hiu.vn

ngữ cảnh cụ thể của Thành phố Cần Thơ. Cuối cùng, thông qua việc thu thập và phân tích dữ liệu, nghiên cứu có thể cung cấp thông tin chính xác và chi tiết, góp phần vào sự hiểu biết về tình trạng sức khỏe tâm thần tại địa phương. Những kết quả này sẽ không chỉ hỗ trợ quyết định và kế hoạch điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Cần Thơ mà còn là nguồn thông tin hữu ích cho các nhà nghiên cứu và những người quan tâm đến sức khỏe tâm thần trong cộng đồng rộng lớn. Do đó, đề tài này đặt ra một vấn đề cấp thiết và quan trọng, mang lại nhiều giá trị cho cả lĩnh vực y tế và xã hội.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp hồi cứu, cắt ngang mô tả-không can thiệp (329 mẫu). Mẫu đạt các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Tiêu chuẩn lựa chọn là đơn thuốc của người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán mắc bệnh trầm cảm theo ICD-10 (mã bệnh F32). Đơn thuốc đầy đủ theo thông tin cần thu thập. Đơn thuốc có từ 2 thuốc trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ là đơn thuốc không đầy đủ thông tin.

2.2. Cỡ mẫu và cách lấy mẫu

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong công thức trên:

n: Kích thước mẫu cần xác định.

$Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị tra bảng phân phối Z dựa vào độ tin cậy lựa chọn. Z là số đơn vị độ lệch chuẩn mà tác giả mong muốn cho độ tin cậy. Hệ số tin cậy là trị số tùy thuộc vào mức tin cậy mong muốn của ước lượng, mức tin cậy mong muốn là 95.0%, $Z = 1.96$, tương ứng với $\alpha = 0.05$.

α : Mức ý nghĩa (alpha), là mức tự tin mà tác giả muốn áp dụng trong ước lượng. Thông thường, khi đo tin cậy 95.0%, $\alpha = 0.05$.

p: Trị số tham khảo về tỷ lệ. Để đảm bảo an toàn cho mẫu n ước lượng. Trong nghiên cứu này tác giả dựa theo nghiên cứu của Yang Chen & Lijun Ding năm 2023, ghi nhận tỷ lệ tương tác thuốc trong đơn thuốc ngoại trú là 31.0% ($p = 0.31$) [2].

1-p: Tỷ lệ thất bại trong tổng thể.

d: Sai số cho phép hay còn gọi là sai số mong muốn

giữa tỷ lệ từ mẫu và tỷ lệ thật của quần thể. Trong nghiên cứu này, chọn mức sai số $d = 0.05$.

Thế số vào công thức kết quả tính được ≈ 329 mẫu. Cỡ mẫu thực tế 329 mẫu.

Cách lấy mẫu: Từ phần mềm quản lý bệnh viện, lọc lấy danh sách các đơn thuốc có ngày nhập viện trong khoảng từ 01/01/2023 đến 01/10/2023 (10 tháng), được chẩn đoán mắc bệnh trầm cảm theo mã bệnh F32. Loại trừ những đơn thuốc dựa trên tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Sau đó, tiến hành thu thập số liệu từ các đơn thuốc đã chọn vào phiếu thu thập số liệu. Trong mỗi tháng, nghiên cứu lựa chọn khoảng 33 mẫu, tức 329/10. Mỗi ngày, bệnh viện tiếp đón khoảng 60 (N) người bệnh, áp dụng công thức lấy mẫu ngẫu nhiên hệ thống: $k = N/n$ (k là khoảng cách chọn mẫu; $N = 60$; $n = 33$), điều này cho kết quả $k \approx 2$.

Xử lý số liệu: Sau khi thu thập đầy đủ các thông tin cần thiết, số liệu sẽ được xử lý thông qua các bước sau:

Bước 1: Nhập liệu: Số liệu thu thập được sẽ được nhập vào phần mềm Microsoft Excel 365. Quá trình nhập liệu được kiểm tra kỹ lưỡng để đảm bảo không có sai sót.

Bước 2: Xử lý và phân tích số liệu sử dụng phần mềm thống kê SPSS 26.0 để xử lý và phân tích các số liệu sau:

Thống kê mô tả: Tính toán các giá trị tần suất, tỷ lệ (%), giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến số. Trình bày kết quả dưới dạng biểu đồ, bảng biểu.

Phân tích tương quan: Sử dụng hệ số tương quan pearson/spearman để phân tích mối liên quan giữa các biến số.

Hồi quy logistic: Xây dựng các mô hình dự báo về yếu tố nguy cơ và tiên lượng biến.

Bước 3: Các kết quả phân tích sẽ được trình bày dưới dạng bảng biểu, biểu đồ, sơ đồ. Các kết quả sẽ được phân tích, giải thích và bàn luận dựa trên cơ sở lý thuyết và các nghiên cứu liên quan.

2.3. Nội dung nghiên cứu

Gồm các nội dung chính như: Mô tả đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu (giới tính, nhóm tuổi, trình độ bác sĩ kê đơn, giai đoạn trầm cảm, bệnh đồng mắc). Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị bệnh trầm cảm (số lượng thuốc/đơn thuốc, nhóm thuốc và hoạt chất điều trị bệnh trầm cảm, nhóm thuốc và hoạt chất hỗ trợ điều trị bệnh

trầm cảm, phác đồ điều trị, tỷ lệ tương tác thuốc, các cặp tương tác thuốc và hậu quả của các tương tác được ghi nhận). Tìm hiểu ảnh hưởng của một số yếu tố đến khả năng xảy ra tương tác thuốc (giới tính, nhóm tuổi, trình độ kê đơn trong đơn của bác sĩ, bệnh đồng mắc và số lượng thuốc/đơn thuốc).

Tra cứu tương tác thuốc bằng các phần mềm Drug.com, Medscape và Micromedex dựa trên thông tin đơn thuốc của người bệnh. Mức độ đồng thuận trong nghiên cứu này dựa trên kết luận mức độ tương tác cao nhất dựa theo độ tin cậy và cập nhật của cơ sở dữ liệu (CSDL) [3].

- Phần mềm tra cứu trực tuyến Micromedex Mobile App: Mức độ chứng cứ cao, là cơ sở dữ liệu được các nghiên cứu đánh giá có chất lượng và độ tin cậy thông tin tốt nhất trong số các cơ sở dữ liệu phổ biến hiện nay. Phân loại 3 mức độ tương tác thuốc gồm: Nghiêm trọng (chỉ nên sử dụng đồng thời khi thực sự cần thiết và có giám sát chặt chẽ), trung bình (cần thận trọng, theo dõi chặt chẽ và xem xét điều chỉnh liều lượng/thay đổi điều trị) và nhẹ (cần lưu ý và theo dõi phản ứng bất lợi ở một số người bệnh).
- Multi-drug Interaction Checker: Mức độ chứng cứ trung bình, có độ bao phủ cũng như khả năng trả lời tương tác thuốc tốt. Phân loại 3 mức độ tương tác thuốc gồm: Nghiêm trọng (chỉ nên dùng nếu lợi ích vượt trội so với rủi ro), giám sát chặt chẽ (cần theo dõi sát sao và xem xét điều chỉnh liều lượng/chế độ điều trị) và

nhẹ (cần lưu ý và theo dõi phản ứng bất lợi ở một số người bệnh).

- Drug Interactions Checker: Mức độ chứng cứ thấp, mức độ cập nhật chậm. Phân loại 4 mức độ tương tác thuốc gồm: Chống chỉ định (sự kết hợp của các loại thuốc có thể gây ra phản ứng nguy hiểm đến tính mạng hoặc tử vong), nghiêm trọng (sự kết hợp của các loại thuốc có thể gây ra phản ứng đe dọa tính mạng hoặc cần can thiệp y tế khẩn cấp, chỉ nên sử dụng nếu lợi ích vượt trội so với nguy cơ), trung bình (sự kết hợp của các loại thuốc có thể làm trầm trọng thêm tình trạng lâm sàng hiện tại hoặc gây ra độc tính mới, cần theo dõi chặt chẽ và xem xét điều trị thay thế) và nhẹ (cần theo dõi phản ứng bất lợi ở một số người bệnh).

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được sự chấp thuận của Ban Lãnh đạo Bệnh viện Tâm thần Thành phố Cần Thơ. Các thông tin của đối tượng sẽ được mã hóa và bảo mật. Trong thời gian thực hiện nghiên cứu không làm phiền, ảnh hưởng đến các người bệnh đang điều trị. Chỉ những người trực tiếp tham gia nghiên cứu mới được tiếp cận dữ liệu thô. Dữ liệu chỉ được sử dụng với mục đích nghiên cứu và công bố khoa học.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm điều trị của người bệnh		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	100	30.4
	Nữ	229	69.6
Tuổi	Nhóm tuổi < 60	252	76.6
	Nhóm tuổi ≥ 60	77	23.4
Giai đoạn trầm cảm	Giai đoạn trầm cảm nhẹ (F32.0)	59	17.9
	Giai đoạn trầm cảm vừa (F32.1)	99	30.1
	Giai đoạn trầm cảm nặng không có các triệu chứng loạn thần (F32.2)	129	39.2
	Giai đoạn trầm cảm nặng với các triệu chứng loạn thần (F32.3)	42	12.8
Trình độ bác sĩ kê đơn	Bác sĩ đa khoa	285	86.6
	Bác sĩ chuyên khoa	44	13.4
Bệnh đồng mắc	> 2	35	10.6
	≤ 2	294	89.4

Kết quả Bảng 1 ghi nhận nam giới chiếm tỷ lệ 30.4% và nữ giới chiếm tỷ lệ 69.6%. Nhóm dưới 60 tuổi chiếm 76.6%, nhóm 60 tuổi trở chiếm 23.4. Giai đoạn trầm cảm nhẹ (F32.0) chiếm 17.9%, giai đoạn

trầm cảm vừa (F32.1) chiếm 30.1%, giai đoạn trầm cảm nặng không có các triệu chứng loạn thần (F32.2) chiếm 39.2%, giai đoạn trầm cảm nặng với các triệu chứng loạn thần (F32.3) chiếm 12.8%. Bác

sĩ đa khoa chiếm 86.6%, bác sĩ chuyên khoa chiếm 13.4%. Đa số người bệnh trong mẫu mắc 2 bệnh hoặc ít hơn với 89.4%, chỉ có một phần nhỏ của người bệnh mắc nhiều hơn 2 bệnh với 10.6%.

3.2. Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị trên người bệnh trầm cảm dựa trên thông tin thu thập được từ đơn thuốc ngoại trú

Về phân bố số lượng thuốc/đơn thuốc được ghi

nhận với tỷ lệ 2 thuốc với 3 đơn thuốc chiếm 0.9%; 3 thuốc với 19 đơn thuốc chiếm 5.8%; 4 thuốc với 72 đơn thuốc chiếm 21.9%; 5 thuốc với 128 đơn thuốc chiếm 38.9%; 6 thuốc với 86 đơn thuốc chiếm 26.1%; 7 thuốc với 20 đơn thuốc chiếm 6.1% và 8 thuốc với 1 đơn thuốc chiếm 0.3%. Số lượng thuốc trung bình/đơn thuốc là 5.03 thuốc với độ lệch chuẩn ± 1.03. Điều này cho thấy trung bình mỗi đơn thuốc có khoảng 5 loại thuốc.

Bảng 2. Đặc điểm về các thuốc điều trị của người bệnh trầm cảm*

Các thuốc điều trị		Tần số	Tỷ lệ (%)
Số lượng thuốc/đơn thuốc	> 5	107	32.5
	≤ 5	222	67.5
Nhóm thuốc chống trầm cảm			
Chất ức chế tái hấp thu Serotonin	Sertralin	222	67.5
	Fluoxetin	65	19.8
Thuốc điều trị bệnh trầm cảm ba vòng	Amitriptylin	105	31.9
Nhóm tác động hỗn hợp trên serotonin	Trazodon	3	0.9
Nhóm thuốc an thần kinh			
	Sulpirid	169	51.4
	Risperidon	35	10.6
	Levomepromazin	2	0.6
	Olanzapin	229	69.6
Nhóm thuốc chỉnh khí sắc			
	Piracetam	197	59.9
	Natri valproat	25	7.6

*Phân loại theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp” (Quyết định số: 2058/QĐ-BYT, ngày 14/5/2020).

Nghiên cứu ghi nhận các hoạt chất sertralin, fluoxetin, amitriptylin, trazodon thuộc nhóm thuốc chống trầm cảm. Các hoạt chất sulpirid, risperidon, levomepromazin, olanzapin thuộc nhóm thuốc an thần kinh. Natri valproat và piracetam thuộc nhóm thuốc chỉnh khí sắc. Đa số đơn thuốc có 5 thuốc điều trị hoặc ít hơn với 67.5%, có 32.5% đơn thuốc

có nhiều hơn 5 thuốc điều trị. Nhóm thuốc và hoạt chất chính được sử dụng gồm: Nhóm chất ức chế tái hấp thu serotonin chiếm 87.2%, thuốc điều trị bệnh trầm cảm ba vòng chiếm 31.9%, nhóm tác động hỗn hợp trên serotonin chiếm 0.9%. Nhóm thuốc an thần kinh chiếm 90.3%; nhóm thuốc chỉnh khí sắc chiếm 67.5%.

Bảng 3. Phác đồ điều trị

Phác đồ điều trị		Tần số	Tỷ lệ (%)
Phác đồ đơn trị liệu	Amitriptylin	40	12.2
	Fluoxetin	58	17.6
	Sertralin	163	49.5
	Trazodon	2	0.6
Phác đồ đa trị liệu (2 thuốc)	Amitriptylin + fluoxetin	6	1.8
	Fluoxetin + trazodon	1	0.3
	Sertralin + amitriptylin	59	17.9

Tỷ lệ sử dụng 1 loại thuốc điều trị bệnh trầm cảm ghi nhận: Sertralin với tỷ lệ 49.5%, fluoxetin và amitriptylin với tỷ lệ lần lượt là 17.6% và 12.2%,

trazodon chỉ chiếm 0.6%. Phác đồ điều trị 2 thuốc kết hợp gồm: Sertralin + amitriptylin với tỷ lệ 17.9%, amitriptylin + fluoxetin với tỷ lệ 1.8%,

fluoxetin + trazodon chỉ chiếm 0.3%.

Tương tác thuốc dựa trên thông tin đơn thuốc, ghi nhận có tương tác thuốc chiếm 71.4%, không có tương tác thuốc chiếm 28.6%. Các cặp tương tác thuốc phổ biến nhất là kết hợp giữa thuốc chống trầm cảm (sertralín, fluoxetin, amitriptylin) với thuốc an thần kinh (olanzapin, risperidon). Các cặp tương tác này đều được đánh giá là mức độ trung bình trên

phần mềm tương tác thuốc. Tương tác nghiêm trọng được đánh giá là amitriptylin + risperidon. Hậu quả chính của các tương tác bao gồm rối loạn nhịp tim, tăng nguy cơ hạ huyết áp, tăng tác dụng an thần và tăng nguy cơ mắc hội chứng serotonin.

3.3. Tìm hiểu ảnh hưởng của một số yếu tố đến khả năng xảy ra tương tác thuốc

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến khả năng xảy ra tương tác thuốc

Các yếu tố liên quan		Số đơn có tương tác thuốc		Số đơn không có tương tác thuốc		p	OR CI 95.0%
		Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)		
Giới tính	Nam	85	85.0	15	15.0	0.000	2.984 1.617-5.508
	Nữ	150	65.5	79	34.5		
Nhóm tuổi	18-59 tuổi	176	69.8	76	30.2	0.250	0.707 0.391-1.278
	≥ 60 tuổi	59	76.6	18	23.4		
Trình độ bác sĩ kê đơn trong đơn thuốc	Bác sĩ đa khoa	203	71.2	82	28.8	0.838	0.928 0.456-1.891
	Bác sĩ chuyên khoa (1 và 2)	32	72.7	12	27.3		
Phân nhóm về số lượng bệnh đồng mắc	> 2 bệnh	29	82.9	6	17.1	0.120	2.065 0.828-5.149
	≤ 2 bệnh	206	70.1	88	29.9		
Phân nhóm về số lượng thuốc/đơn thuốc	> 5 thuốc	97	90.7	10	9.3	0.000	5.904 2.917-11.952
	≤ 5 thuốc	138	62.2	84	37.8		

Trong số các yếu tố trên, “giới tính” và “số lượng thuốc trên mỗi đơn thuốc” là hai yếu tố có ảnh hưởng đạt ý nghĩa thống kê đến khả năng xảy ra tương tác thuốc. Nam giới và đơn thuốc có nhiều hơn 5 thuốc có nguy cơ cao hơn xảy ra tương tác thuốc.

4. THẢO LUẬN

Trong nghiên cứu này tác giả ghi nhận tỷ lệ người bệnh nữ cao hơn nam. Cụ thể, tỷ lệ người bệnh nữ chiếm 69.6%, nam chiếm 30.4%. Nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn tỷ lệ người bệnh nữ chiếm 73.2%, tỷ lệ người bệnh nam chiếm 26.8% [4]. Nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Cương tỷ lệ người bệnh nữ chiếm 73.2%, tỷ lệ người bệnh nam chiếm 26.8% [5]. Như vậy, kết quả nghiên cứu này tương đồng với các tác giả khác đều cùng ghi nhận chung là người bệnh nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam. Có nhiều nguyên nhân kết hợp, dẫn đến hiện tượng phụ nữ mắc trầm cảm nhiều hơn nam giới. Có thể phụ nữ dễ bị ảnh hưởng bởi những thay đổi về hormone (như trong chu kỳ kinh nguyệt, sau sinh), làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm.

Nhóm người bệnh trầm cảm dưới 60 tuổi chiếm đa số với 76.6%, nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm 23.4%.

So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Oanh và cộng sự cho thấy nhóm dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 71.2% [6]. Kết quả này phù hợp với đặc điểm lâm sàng của bệnh trầm cảm, thường hay gặp ở độ tuổi lao động, từ đó cần quan tâm tới việc tầm soát, phát hiện sớm trầm cảm ở nhóm đối tượng này.

Về trình độ chuyên môn của người kê đơn, bác sĩ đa khoa chiếm tỷ lệ cao nhất với 86.6%, bác sĩ chuyên khoa chiếm 13.4%. Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Thị Trang Nhung và cộng sự lại cho kết quả ngược lại, với tỷ lệ kê đơn của bác sĩ chuyên khoa cao nhất 45.7% [7]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm người bệnh và tổ chức khám chữa bệnh tại các cơ sở khác nhau.

Phân nhóm bệnh trầm cảm ở giai đoạn trầm cảm nặng không triệu chứng loạn thần (F32.2) chiếm tỷ lệ cao nhất 39.2%. Giai đoạn trầm cảm vừa (F32.1) chiếm 30.1%. Giai đoạn trầm cảm nhẹ (F32.0) chiếm 17.9%. Giai đoạn trầm cảm nặng có triệu chứng loạn thần (F32.3) chiếm 12.8%. Nghiên cứu của Trần Thị Thúy Nga và cs ghi nhận giai đoạn trầm cảm nhẹ chiếm 68.9% (F32.0); giai đoạn trầm cảm vừa là 4.3% (F32.1); giai đoạn trầm cảm nặng không có các triệu chứng loạn thần là 19.9% (F32.2) và giai đoạn trầm cảm nặng với các triệu

chứng loạn thần chiếm 6.9% (F32.3) [8]. Như vậy, các nghiên cứu có sự khác biệt về mức độ trầm cảm. Điều này có thể do đặc điểm người bệnh khác nhau giữa các cơ sở nghiên cứu. Tuy nhiên, tất cả đều thể hiện sự đa dạng về mức độ bệnh trong cơ cấu người bệnh.

Trong nghiên cứu này tác giả ghi nhận 89.4% người bệnh trầm cảm có ít nhất 2 bệnh kèm theo, 10.6% có > 2 bệnh kèm theo. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Diệu Hiền và cộng sự cũng cho thấy 83.8% người bệnh trầm cảm không có bệnh kèm theo, chỉ 16.2% có ≥ 1 bệnh kèm theo [9]. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Trần Thị Phương Thảo và cộng sự có tới 61.5% người bệnh trầm cảm có ≥ 1 bệnh kèm theo [10]. Sự khác biệt có thể do đặc điểm người bệnh tại các cơ sở khám bệnh khác nhau.

Trong nghiên cứu này tác giả ghi nhận việc sử dụng nhiều thuốc (trên 5 loại thuốc) có thể làm tăng nguy cơ xảy ra tương tác thuốc và các tác dụng phụ. Do đó, dù có 32.5% số đơn thuốc có nhiều hơn 5 thuốc nhưng các bác sĩ vẫn cần cân nhắc kỹ lưỡng trước khi kê đơn nhiều thuốc cho người bệnh.

Sertralin và fluoxetin (nhóm SSRI) là hai thuốc được sử dụng nhiều nhất, lần lượt chiếm 67.5% và 19.8%. Tương tự, nghiên cứu của Võ Thị Tường Vi cũng ghi nhận sertralin và fluoxetin chiếm tỷ lệ cao, lần lượt 34.4% và 22.8% [11]. Nghiên cứu của Nguyễn Thành Hải và cộng sự cũng chỉ ra sertralin được dùng nhiều nhất với 39.5% [12]. Như vậy, xu hướng chung là các thuốc SSRI, đặc biệt sertralin và fluoxetin là lựa chọn hàng đầu. Tỷ lệ sử dụng amitriptylin có sự khác biệt giữa các nghiên cứu. Điều này có thể do kinh nghiệm kê đơn của các bác sĩ tại mỗi cơ sở khác nhau.

Các nhóm thuốc an thần kinh chiếm tỷ lệ cao nhất 90.3%, trong đó các hoạt chất phổ biến là sulpirid 51.4%, olanzapin 69.6%, risperidon 10.6%. Nhóm thuốc chích khí sắc gồm 59.9% với hoạt chất piracetam, 7.6% với hoạt chất natri valproat.

Kết quả ở Bảng 3 cho thấy, sertralin là thuốc được lựa chọn nhiều nhất trong phác đồ đơn trị liệu, với tỷ lệ 49.5%. Fluoxetin và amitriptylin cũng được chỉ định khá phổ biến, với tỷ lệ lần lượt là 1.6% và 12.2%. Trazodon là thuốc ít được lựa chọn nhất, với tỷ lệ 0.6%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Diệu Hiền và cộng sự cho thấy sertralin là thuốc được kê đơn nhiều nhất với 32.7%, tiếp đến là escitalopram với 15.3% [9].

Trong nghiên cứu này tác giả ghi nhận phối hợp sertralin và amitriptylin được sử dụng nhiều nhất,

với tỷ lệ 17.9%. Đây có thể là lựa chọn phổ biến và hiệu quả trong điều trị. Có ghi nhận tương tác thuốc là hội chứng serotonin khi phối hợp 2 thuốc chống trầm cảm, với tỷ lệ 1.8%. Phối hợp fluoxetin và trazodon là ít phổ biến nhất, chỉ chiếm 0.3%. Nghiên cứu của Trần Thị Phương Thảo và cộng sự cho thấy phối hợp sertralin và amitriptylin được lựa chọn nhiều nhất với 32.4% [10]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Oanh và cộng sự lại ghi nhận phối hợp escitalopram và quetiapin được dùng nhiều nhất với 18.6% [6]. Sự khác biệt có thể do thời gian, tình hình sử dụng thuốc và địa điểm nghiên cứu khác nhau.

Tỷ lệ đơn thuốc có xảy ra tương tác chiếm đa số, với 71.4%. Trong số đó, có một tương tác thuốc trong đơn chiếm tỷ lệ cao nhất với 52.6%; có 2 tương tác thuốc trong đơn chiếm 18.2%. Các mức độ tương tác cao hơn chiếm tỷ lệ rất thấp. Kết quả ghi nhận 28.6% đơn thuốc không có tương tác. Như vậy, phần lớn người bệnh trầm cảm có ít nhất 1-2 nguy cơ tương tác thuốc trong đơn. Điều này cần được đánh giá, theo dõi (đặc biệt là hội chứng serotonin) để đảm bảo an toàn và hiệu quả điều trị.

Trong nghiên cứu này tác giả ghi nhận các cặp tương tác thuốc phổ biến nhất là kết hợp giữa thuốc chống trầm cảm (sertralin, fluoxetin, amitriptylin) với thuốc an thần kinh (olanzapin, risperidon). Các cặp tương tác này đều được đánh giá là mức độ trung bình trên phần mềm tương tác thuốc. Một số cặp cụ thể như amitriptylin + risperidon được đánh giá là tương tác nghiêm trọng. Hậu quả chính của các tương tác bao gồm rối loạn nhịp tim, tăng nguy cơ hạ huyết áp, tăng tác dụng an thần và phản ứng phụ.

Kết quả phân tích thống kê cho thấy người bệnh nam có nguy cơ xảy ra tương tác cao hơn gấp 3 lần so với người bệnh nữ với $p < 0.001$. Kết quả của nghiên cứu tương đồng với công bố của Nguyễn Thị Thùy Linh cho thấy người bệnh nam có nguy cơ xảy ra tương tác cao hơn gấp 2.6 lần so với người bệnh nữ [13]; nghiên cứu của Trần Ngọc Đức cũng kết luận người bệnh nam có nguy cơ xảy ra tương tác cao [14]. Điều này có thể do việc sử dụng thuốc lá có thể gây cảm ứng enzyme CYP1A2 chuyển hóa một số thuốc chống trầm cảm (fluvoxamine, duloxetine, mirtazapine và trazodone) gây giảm nồng độ các thuốc này trong huyết thanh [15]. Vì vậy, cần đặc biệt lưu ý khi lựa chọn phác đồ điều trị cho người bệnh nam mắc trầm cảm và cần tư vấn về lối sống cho người bệnh để đảm bảo đạt lợi ích trong điều trị.

Mặc dù chưa có sự khác biệt đáng kể, xu hướng cho thấy nhóm tuổi ≥ 60 có nguy cơ xảy ra tương tác cao hơn nhóm 18-59 tuổi. Điều này có thể do người cao tuổi thường mắc nhiều bệnh và sử dụng nhiều thuốc hơn.

Các yếu tố khác như trình độ bác sĩ kê đơn, số lượng bệnh đồng mắc không thể hiện ảnh hưởng rõ rệt đến tương tác thuốc. Tuy nhiên, số lượng thuốc trên đơn là yếu tố rất quan trọng. Đơn thuốc nhiều hơn 5 loại có nguy cơ xảy ra tương tác cao gấp 6 lần. Các nghiên cứu đều cho thấy số lượng thuốc càng nhiều thì nguy cơ tương tác càng cao với $p < 0.001$. Đây đều là yếu tố nguy cơ quan trọng.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận bệnh trầm cảm thường gặp ở nữ giới nhiều hơn nam giới, đặc biệt là trong độ tuổi lao động. Tỷ lệ tương tác thuốc tiềm ẩn cao trong kê đơn ngoại trú. Do đó, cần kiểm soát việc kê đơn nhiều thuốc (> 5 loại) đối với người bệnh trầm cảm và đặc biệt lưu ý khi lựa chọn phác đồ điều trị cho người bệnh là nam giới.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Tâm thần Thành phố Cần Thơ đã tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization, “Depression”, 2023, [Online], Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> [Accessed September 20, 2023].
- [2] Y. Chen and L. Ding, “Potential drug-drug interactions in outpatients with depression of a psychiatry department”, *Saudi Pharmaceutical Journal*, vol. 31, no. 2, pp. 207-213, 2023.
- [3] Võ Phùng Nguyên, Phạm Phương Hạnh, Phan Quang Khải, Phạm Trần Thu Trang, *Cẩm nang Thực hành Y học chứng cứ*, Hà Nội: Nxb Thanh niên, 2020.
- [4] Nguyễn Mạnh Tuấn, “Thực trạng stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên y tế tại Bệnh viện Trưng Vương Thành phố Hồ Chí Minh”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 22, Số 6, tr. 71-79, 2018.
- [5] Huỳnh Ngọc Cương, “Thực trạng stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên tại Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông năm 2019”, *Tạp chí Dược thực hành*, Tập 175, Số 20, tr. 48-58, 2019.
- [6] Nguyễn Thị Hoàng Oanh, Lê Thị Huỳnh Mai, Nguyễn Đình Viễn, Nguyễn Phương Thảo, Phạm Nguyên Quý, “Đặc điểm lâm sàng, cách điều trị và kết quả điều trị người bệnh trầm cảm kháng trị tại Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng”, *Tạp chí Sức khỏe tâm thần*, Tập 13, Số 1, tr. 25-32, 2019.
- [7] Nguyễn Thị Trang Nhung, Nguyễn Thị Hồng Ngọc, Đặng Thị Phương Thảo, Nguyễn Như Thuận, Nguyễn Thị Huyền, Nguyễn Anh Tuấn, “Thực trạng kê đơn thuốc tại khoa nội–ngoại trú, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn năm 2018”, *Tạp chí Y học lâm sàng*, Tập 4, Số 2, tr. 204-211, 2019.
- [8] Trần Thị Thúy Nga, Đoàn Thị Phương Thúy, Trần Lê Thiên Nhật, Nguyễn Thị Thùy Trang, “Phân tích đặc điểm sử dụng thuốc chống trầm cảm ở người bệnh trầm cảm ngoại trú tại Bệnh viện tâm thần Đà Nẵng”, *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, Tập 3, Số 10, tr. 50-56, 2020.
- [9] Nguyễn Thị Diệu Hiền, Nguyễn Đức Hưng, Nguyễn Phương Chi, Đỗ Hữu Tùng, Phạm Minh Đức, “Đánh giá kết quả điều trị người bệnh trầm cảm nội trú bằng escitalopram và sertraline tại Bệnh viện tâm thần Trung ương I”, *Tạp chí Y học lâm sàng*, Tập 7, Số 3, tr. 69-76, 2018.
- [10] Trần Thị Phương Thảo, Nguyễn Hữu Thuận, Phạm Thị Bích Phượng, Nguyễn Thị Hồng Hạnh, & Nguyễn Đức Hưng, “Đánh giá hiệu quả điều trị người bệnh trầm cảm kháng trị bằng phối hợp thuốc tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương I”, *Tạp chí Sức khỏe tâm thần*, Tập 12, Số 2, tr. 86-93, 2018.
- [11] Võ Thị Tường Vi, “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và hiệu quả điều trị trầm cảm tại Bệnh viện Tâm thần Thành phố Hồ Chí Minh”, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2018.
- [12] Nguyễn Thành Hải, Nguyễn Hương Ly, Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Xuân Bách, “Thực trạng sử dụng thuốc trên người bệnh trầm cảm tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai”, *Tạp chí Khoa học Đại học Quốc gia Hà Nội: Khoa học Y Dược*, Tập 34, Số 1, tr. 114-119, 2018.
- [13] Nguyễn Thị Thùy Linh, “Nghiên cứu tương tác thuốc ở người bệnh trầm cảm tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương I”, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2018.

[14] Trần Ngọc Đức, "Phân tích tương tác thuốc và yếu tố liên quan ở người bệnh trầm cảm tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương I", *Tạp chí Dược học*, Tập 52, Số 2, tr. 49-55, 2019.

[15] P. Oliveira, J. Ribeiro, H. Donato, N. Madeira, "Smoking and antidepressants pharmacokinetics: a systematic review", *Annals of General Psychiatry*, vol.16, no. 17, 2017.

A survey on medication use for the treatment of depression at Can Tho Mental Hospital in 2023

Nguyen Ngoc Thanh, Phan Hung Duy Hau,
Tran Thi Thu Hong and Nguyen Thi Thu Huong

ABSTRACT

Problem statement: Effective drug use for the treatment of depression plays an important role in the management of depression, improving patients' mental health and quality of life. Objectives: To determine the rate of drug prescription, treatment therapy, drug interaction, and factors related to drug interaction. Methods: A retrospective, cross-sectional descriptive study design was utilized. The sample size was calculated to be 329 outpatient prescriptions. Data collection was conducted from January 1st, 2023 to October 1st, 2023 at Can Tho Mental Hospital. Results: The results showed that the proportion of female patients was 69.6%. The mean age of patients was 47.13 years old. The most common age group was 40-59 years old, accounting for 40.7%. Most prescriptions had ≤ 5 drugs, accounting for 67.5%. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) accounted for the highest rate of 87.2%, followed by tricyclic antidepressants (TCA) at 31.9%. Sertraline and amitriptyline were the two most prescribed active ingredients. Monotherapy regimen predominated with 79.9%. The proportion of prescriptions having at least one potential drug-drug interaction was 71.4%. Male gender and number of drugs per prescription > 5 were two risk factors associated with drug interactions with $p < 0.001$. Conclusion: The utilization of medications in depressive outpatients generally adhered to recommendations. The rate of drug interaction was high, especially in male patients with polypharmacy prescriptions.

Keywords: Can Tho Mental Hospital, drug use, depression, drug interactions

Received: 28/12/2023

Revised: 18/01/2024

Accepted for publication: 20/01/2024