

Đánh giá tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại phòng khám tim mạch Bệnh viện Nhân dân Gia Định nửa đầu năm 2023

Lâm Hữu Duy¹, Phạm Hồng Thắm² và Nguyễn Thị Thu Thủy^{1*}

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Bệnh viện Nhân dân Gia Định

TÓM TẮT

Mở đầu: Tăng huyết áp là một trong những bệnh thăm khám chủ yếu trong điều trị ngoại trú tại các bệnh viện đa khoa. Việc kê đơn thuốc hợp lý giúp người bệnh kiểm soát tốt huyết áp, các bệnh liên quan và giảm tình trạng nhập viện. Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại phòng khám Tim Mạch Bệnh viện Nhân dân Gia Định nửa đầu năm 2023. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang hồi cứu dữ liệu dựa trên đơn thuốc ngoại trú được kê đơn từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023 tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Kết quả: Kết quả khảo sát 433 đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho thấy 60.5% người bệnh có độ tuổi từ 61 đến 80. Tỷ lệ nam:nữ là 1:3.39; 94.4% mắc ít nhất một loại bệnh kèm theo với 53.3% rối loạn lipid máu và 63.7% các bệnh lý tim mạch khác. Số lượng thuốc trên một đơn thuốc điều trị thường là 3 - 4 thuốc (43.3%). Có hơn 6 nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp được dùng, với chẹn beta dùng nhiều nhất với 72.7% đơn thuốc được kê đơn. Phác đồ điều trị tăng huyết áp phối hợp 2 và 3 thuốc là phổ biến là 39.7% và 33.4%. Có 9 loại cặp tương tác mức độ nặng/nghiêm trọng giữa thuốc trong quá trình điều trị tăng huyết áp cặp có tỷ lệ cao nhất từ cả 2 phần mềm tra cứu Medscape.com và Drugs.com là clopidogrel – esomeprazole với 61.9%. Kết luận: Nhóm thuốc dùng nhiều nhất ở các phác đồ điều trị là nhóm chẹn beta. Từ đó đánh giá đầy đủ hơn về hiệu quả và an toàn của nhóm thuốc chẹn beta trong điều trị THA.

Từ khóa: tăng huyết áp, sử dụng thuốc, ngoại trú, Bệnh viện Nhân dân Gia Định

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh lý nghiêm trọng làm tăng đáng kể nguy cơ mắc các bệnh lý trên tim, não, thận và các bệnh lý khác. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization - WHO) ước tính có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành trong độ tuổi 30-79 trên toàn thế giới hiện mắc THA, với 2/3 trong số đó ở các nước có thu nhập trung bình và thấp [1]. Tại Việt Nam, số liệu điều tra cho thấy năm 2021, tỷ lệ hiện mắc THA ở người trưởng thành cao gấp 4 lần tỷ lệ đái tháo đường/tăng đường huyết, tương đương với khoảng 17 triệu người (chiếm tỷ lệ 26.2%) [2]. Với tỷ lệ mắc bệnh THA ngày càng cao tại Việt Nam, việc có được một bức tranh toàn cảnh về tình hình sử dụng thuốc điều trị THA là điều cần thiết. Từ đó, các nhà quản lý y tế và các bác sĩ lâm sàng có thể đưa ra những quyết định và điều chỉnh phù hợp, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và kiểm soát tốt hơn bệnh THA. Phòng khám Tim mạch Bệnh viện Nhân dân Gia

Định là một trong những cơ sở khám chữa bệnh THA uy tín tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM). Trong 06 tháng đầu năm 2023, phòng khám đã tiếp nhận và điều trị cho hơn 10,000 lượt bệnh nhân THA. Hiện nay, người bệnh được điều trị THA chủ yếu bằng thuốc. Việc kê đơn thuốc ngoại trú phù hợp sẽ góp phần đáng kể giúp người bệnh kiểm soát tốt huyết áp, các bệnh liên quan và giảm tình trạng nhập viện [3].

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích phân tích các liệu pháp kê đơn và tỷ lệ thuốc sử dụng trong điều trị ngoại trú bệnh THA. Nghiên cứu này nhằm mục đích khảo sát tình hình sử dụng bao gồm loại thuốc được sử dụng, tỷ lệ sử dụng đơn trị liệu hoặc phối hợp lựa chọn phác đồ điều trị và tương tác thuốc của loại thuốc điều trị tăng huyết áp tại Phòng khám Tim Mạch Bệnh Viện Nhân Dân Gia Định trong năm 2023. Nhằm nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân đang sử dụng thuốc

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

Email: thuynt1@hiu.vn

điều trị THA tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định nói riêng, đề tài tiến hành thực hiện với mục tiêu:

- Khảo sát đặc điểm người bệnh sử dụng thuốc điều trị THA ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định nửa đầu năm 2023.
- Khảo sát thực trạng kê đơn thuốc được sử dụng, tỷ lệ sử dụng đơn trị liệu hoặc phối hợp lựa chọn phác đồ và tương tác thuốc trong điều trị THA ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Thực trạng kê đơn thuốc điều trị người bệnh mắc THA ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023.

2.2. Đối tượng khảo sát

Đơn thuốc ngoại trú được chẩn đoán THA của bệnh nhân tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu dữ liệu từ đơn thuốc ngoại trú điều trị THA ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023.

Mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu: Tất cả đơn thuốc ngoại trú nghiên cứu từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023 thỏa tiêu chí chọn mẫu.

Tiêu chí chọn mẫu: Đơn thuốc ngoại trú nghiên cứu thỏa mãn tiêu chí chọn được trình bày tại Bảng 1.

Bảng 1. Tiêu chí lựa chọn và loại trừ

Tiêu chí lựa chọn	Tiêu chí loại trừ
Đơn thuốc của bệnh nhân điều trị ngoại trú bệnh tăng huyết áp theo mã ICD-10.	Đơn thuốc được xác định có sai lệch thông tin (toa thuốc không thực tế sử dụng trên bệnh nhân, phát sinh trên phần mềm do yêu cầu quản lý và các yêu cầu khác về mặt thủ thuật). Đơn thuốc bệnh nhân tự mua tại nhà thuốc.

Biến số nghiên cứu: Được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Biến số nghiên cứu

Biến số	Các giá trị của biến	Cách thống kê
Đặc điểm mẫu nghiên cứu		
Tuổi	Từ 30 - 60 Từ 61 - 80 Trên 80	Tần số (%)
Giới tính	Biến phân loại. Có 2 giá trị 1 = Nam 2 = Nữ	Tần số (%)
Bệnh mắc kèm	Biến phân loại. Có 2 giá trị 1 = Có 2 = Không	Tần số (%)
Loại bệnh mắc kèm	Biến phân loại. Có 5 giá trị 1 = Tim mạch khác 2 = Rối loạn lipid máu 3 = Đái tháo đường	Tần số (%)
Số lượng thuốc trong đơn	Biến phân loại. Có 4 giá trị 1 = 1-2 thuốc 2 = 3-4 thuốc 3 = 5-6 thuốc 4 = trên 7 thuốc	Tần số (%)

Biến số	Các giá trị của biến	Cách thống kê
Đặc điểm mẫu nghiên cứu		
Số lượng thuốc điều trị THA trong đơn	Biến phân loại. Có 4 giá trị 1 = 1 thuốc 2 = 2 thuốc 3 = 3 thuốc 4 = > 3 thuốc	Tần số (%)
Đặc điểm nhóm thuốc điều trị THA	Biến phân loại. Có 6 giá trị 1 = Chẹn beta 2 = Ức chế thụ thể ARB 3 = Chẹn kênh calci 4 = Lợi tiểu 5 = UCMC 6 = Nhóm khác	Tần số (%)
Đặc điểm phác đồ điều trị THA	Biến phân loại. Có 5 giá trị 1 = Đơn trị 2 = Phối hợp 2 nhóm thuốc 3 = Phối hợp 3 nhóm thuốc 4 = Phối hợp 4 nhóm thuốc 5 = Phối hợp 5 nhóm thuốc	Tần số (%)

Ghi chú: THA – tăng huyết áp. UCMC : ức chế men chuyển ; ARB : chẹn thụ thể angiotensin II

Thống kê và xử lý số liệu: Số liệu được tổng hợp, xử lý, thống kê bằng phần mềm Microsoft Excel 2022 và IBM SPSS Statistics 26.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Nhân dân Gia Định số

91/PCT-HĐĐĐ, ngày 07 tháng 03 năm 2023.

3. KẾT QUẢ

3.1. Khảo sát đặc điểm người bệnh tham gia điều trị tăng huyết áp

Đặc điểm người bệnh tham gia điều trị THA tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2023 được thể hiện tại Bảng 3.

Bảng 3. Đặc điểm người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện (n = 443)

Đặc điểm	Phân nhóm	Tần số (%)
Tuổi	30 - 60	145 (32.7)
	61 - 80	268 (60.5)
	> 80	30 (6.8)
Giới tính	Nam	101 (22.8)
	Nữ	342 (77.2)
Bệnh mắc kèm	Có	418 (94.4)
	Không	25 (5.6)
Số lượng bệnh mắc kèm	1	83 (19.9)
	2	123 (29.4)
	3	94 (22.5)
	> 3	118 (28.2)
Loại bệnh mắc kèm	Tim mạch khác	282 (63.7)
	Rối loạn lipid máu	236 (53.3)
	Đái tháo đường	97 (21.9)

Theo Bảng 3, đề tài ghi nhận khoảng độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu phổ biến nhất là 61 – 80 tuổi, chiếm 60.5%. Tỷ lệ nam và nữ mắc bệnh THA

tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 01/2023 đến 06/2023 có sự chênh lệch rõ rệt, với nữ chiếm tỷ lệ lớn hơn (77.2%) so với nam (22.8%). Hầu hết

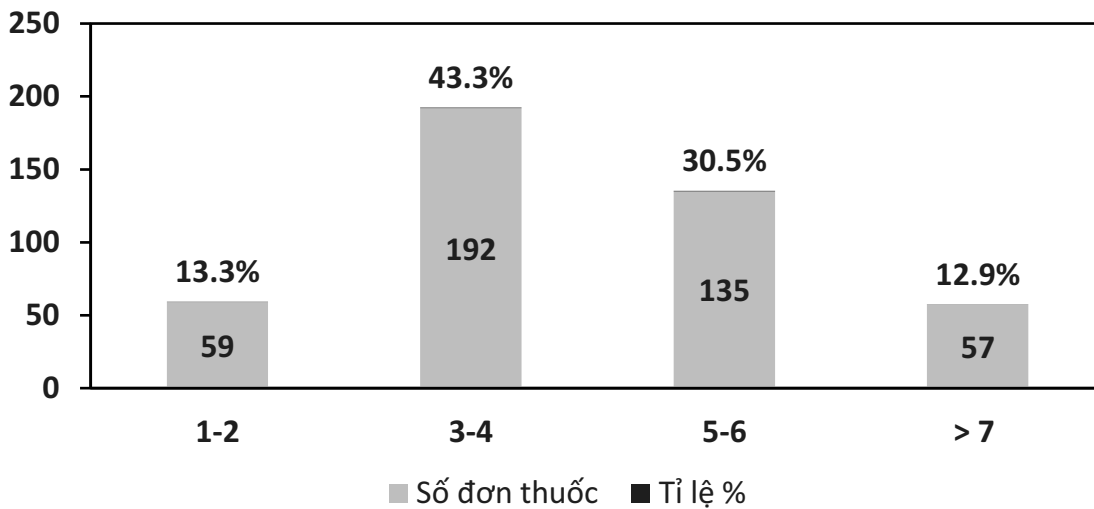
các bệnh nhân THA đều mắc ít nhất một loại bệnh kèm theo, với tỷ lệ lên đến 94.4%. Rối loạn lipid máu và bệnh lý tim mạch khác chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các bệnh mắc kèm. Cụ thể, có hơn 63.7% bệnh nhân THA tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2023 mắc thêm các bệnh lý tim mạch khác và hơn 53.3% bệnh nhân mắc kèm rối loạn lipid máu. Cũng trong giai đoạn này, Bệnh viện Nhân dân Gia Định cũng ghi nhận có hơn 21.9% bệnh nhân THA

có mắc kèm đái tháo đường.

Khảo sát thực trạng kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp

3.2. Số lượng thuốc trên một đơn thuốc

Số lượng thuốc trên một đơn thuốc điều trị người bệnh THA ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2023 được trình bày tại Hình 1.



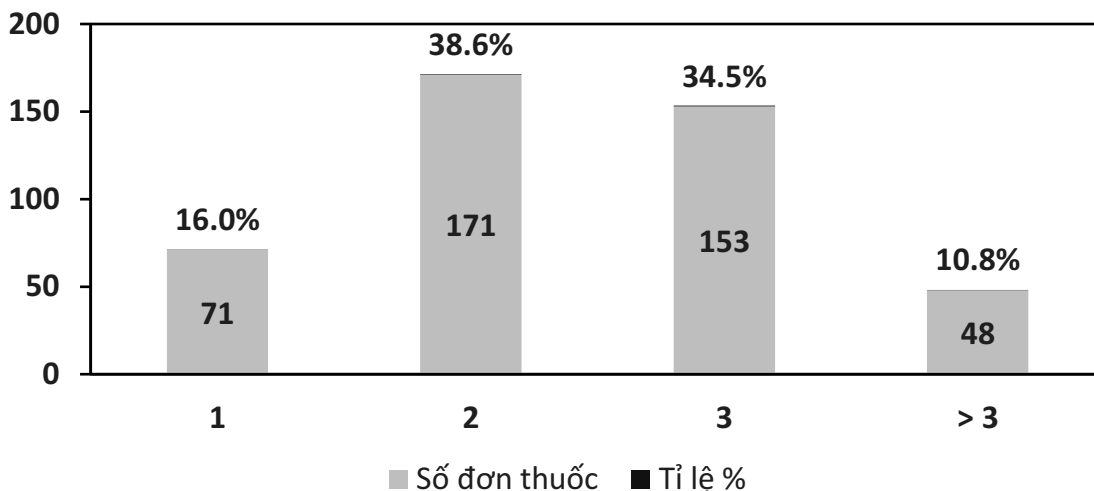
Hình 1. Số lượng thuốc trên một đơn (n = 443)

Theo Hình 1, số lượng thuốc trên một đơn thuốc điều trị người bệnh THA ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định giai đoạn từ tháng 01/2023 đến 06/2023 phổ biến nhất là 3 – 4 thuốc với 192 đơn thuốc trong tổng 443 đơn, chiếm 43.3%. Trong khi đó, đơn thuốc có số lượng 1 – 2 thuốc và đơn thuốc có số lượng trên 7 thuốc chiếm tỷ lệ gần bằng nhau lần lượt là 13.3% và 12.9%. Ngoài ra, đơn thuốc có

số lượng 5 – 6 thuốc cũng chiếm tỷ lệ khá cao lên đến 30.5%.

3.3. Số lượng thuốc điều trị tăng huyết áp trên một đơn thuốc

Số lượng thuốc điều trị THA trên một đơn thuốc tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2023 được trình bày tại Hình 2.



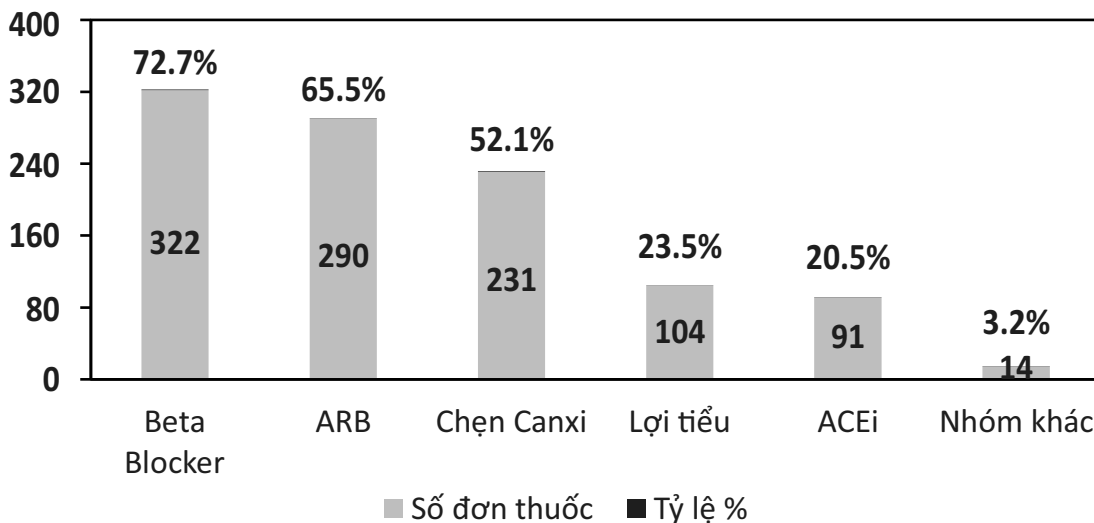
Hình 2. Số lượng thuốc điều trị tăng huyết áp trên một đơn thuốc

Theo Hình 2, số lượng thuốc điều trị THA trên một đơn thuốc tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định giai đoạn

từ tháng 01/2023 đến 06/2023 phổ biến nhất là 2 đến 3 thuốc trị THA trên một đơn với tỷ lệ lần lượt là

38.6% và 34.5%. Ngoài ra, bệnh viện cũng ghi nhận đơn thuốc chỉ có 1 thuốc và đơn thuốc có trên 3 thuốc trị THA chỉ chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 16.0% và 10.8%.

3.4. Đặc điểm nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp
 Đặc điểm nhóm thuốc điều trị THA được trình bày tại Hình 3.



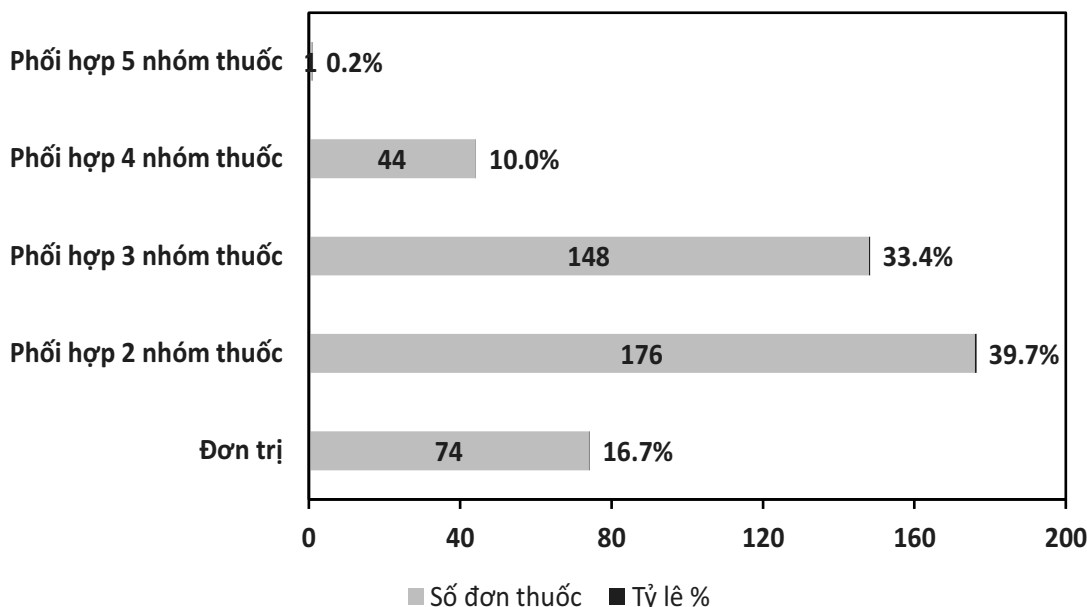
Hình 3. Đặc điểm các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

Theo Hình 3, đối với việc điều trị THA, Bệnh viện Nhân dân Gia Định ghi nhận kết quả như sau: Trong tổng 443 đơn thuốc được kê có hơn 6 nhóm thuốc điều trị THA được sử dụng, ở mỗi đơn thuốc lại có thể sử dụng phác đồ đơn trị hoặc đa trị. Cụ thể, nhóm chẹn beta, ức chế thụ thể ARB và chẹn kênh calci chiếm trọng số với tỷ lệ lần lượt là 72.7%,

65.5% và 52.1%. Trong khi đó, nhóm lợi tiểu, ức chế men chuyển và nhóm thuốc khác chỉ chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 23.5%, 20.5% và 3.2%.

3.5. Đặc điểm phác đồ điều trị THA

Đặc điểm phác đồ điều trị THA được trình bày tại Hình 4 và Bảng 4.



Hình 4. Đặc điểm số lượng phác đồ điều trị tăng huyết áp

Theo Hình 4, số lượng phác đồ lớn nhất điều trị THA tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định tối đa phối hợp 5 thuốc với 1 đơn thuốc chỉ chiếm 0.2%. Trong khi đó, phác đồ phối hợp 2 thuốc và phác đồ phối

hợp 3 thuốc là hai phác đồ phổ biến nhất với tỷ lệ lần lượt là 39.7% và 33.4%. Các phác đồ phối hợp 4 thuốc và phác đồ đơn trị chiếm tỷ lệ khá thấp, lần lượt là 10.0% và 16.7%.

Bảng 4. Đặc điểm nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

Phác đồ	Số đơn thuốc (%)
Đơn trị	
Nhóm/hoạt chất	
ARB (Losartan, Telmisartan)	27 (36.5%)
Chẹn beta (Bisoprolol fumarate, Nebivolol)	18 (24.3%)
Chẹn calci (Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride)	14 (18.9%)
UCMC (Perindopril)	13 (17.6%)
Thuốc khác (Trimetazidine)	2 (2.7%)
Lợi tiểu	0 (0.0%)
Phối hợp 2 nhóm thuốc	
ARB + chẹn beta (Losartan, Telmisartan + Bisoprolol fumarate, Nebivolol)	83 (47.2%)
ARB + chẹn calci (Losartan, Telmisartan + Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride)	29 (16.5%)
ARB + lợi tiểu (Losartan, Telmisartan + Furosemide, Indapamide, Spironolactone)	4 (2.3%)
Chẹn beta + chẹn calci (Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride)	19 (10.8%)
Chẹn beta + lợi tiểu (Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Furosemide, Indapamide, Spironolactone)	11 (6.3%)
UCMC + chẹn beta (Perindopril + Bisoprolol fumarate, Nebivolol)	19 (10.8%)
UCMC+ chẹn calci (Perindopril + Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride)	10 (5.7%)
UCMC + thuốc khác (Perindopril + Trimetazidine)	1 (0.6%)
Phối hợp 3 nhóm thuốc	
ARB + chẹn beta + chẹn calci (Losartan, Telmisartan + Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride)	74 (50.0%)
ARB + chẹn beta + lợi tiểu (Losartan, Telmisartan + Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Furosemide, Indapamide, Spironolactone)	18 (12.2%)
ARB + chẹn beta + thuốc khác (Losartan, Telmisartan + Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Trimetazidine)	3 (2%)
ARB + chẹn calci + lợi tiểu (Losartan, Telmisartan + Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Furosemide, Indapamide, Spironolactone)	14 (9.5%)
ARB + lợi tiểu + thuốc khác (Losartan, Telmisartan + Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Furosemide, Indapamide, Spironolactone, Trimetazidine)	1 (0.7%)
Chẹn beta + chẹn calci + lợi tiểu (Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride + Furosemide, Indapamide, Spironolactone)	2 (1.4%)
Chẹn beta + chẹn calci + thuốc khác (Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride + Trimetazidine)	1 (0.7%)
UCMC + ARB + chẹn beta (Perindopril + Losartan, Telmisartan + Bisoprolol fumarate, Nebivolol)	2 (1.4%)
UCMC + ARB + chẹn calci (Perindopril + Losartan, Telmisartan + Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride)	1 (0.7%)
UCMC + chẹn beta + chẹn calci (Perindopril + Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride)	17 (11.5%)
UCMC + chẹn beta + lợi tiểu (Perindopril+ Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Furosemide, Indapamide, Spironolactone)	9 (6.1%)
UCMC + chẹn beta + thuốc khác (Perindopril + Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Trimetazidine)	1 (0.7%)

Phác đồ	Số đơn thuốc (%)
UCMC + chẹn calci + lợi tiểu (Perindopril + Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride + Furosemide, Indapamide, Spironolactone)	4 (2.7%)
UCMC + chẹn calci + thuốc khác (Perindopril + Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride + Trimetazidine)	1 (0.7%)
Phối hợp 4 nhóm thuốc	
ARB + chẹn beta + chẹn calci + lợi tiểu (Losartan, Telmisartan + Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride + Furosemide, Indapamide, Spironolactone)	29 (65.9%)
ARB + chẹn Beta + chẹn calci + thuốc khác (Losartan, Telmisartan + Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride + Trimetazidine)	2 (4.5%)
UCMC + ARB + chẹn beta + chẹn calci (Perindopril + Losartan, Telmisartan + Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride)	2 (4.5%)
UCMC + chẹn beta + chẹn calci + lợi tiểu (Perindopril + Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride + Furosemide, Indapamide, Spironolactone)	11 (25%)
Phối hợp 5 nhóm thuốc	
ARB + chẹn beta + chẹn calci + lợi tiểu+ thuốc khác (Losartan, Telmisartan + Bisoprolol fumarate, Nebivolol + Amlodipine, Lacidipin, Diltiazem hydrochloride + Furosemide, Indapamide, Spironolactone+ Trimetazidine)	1 (100)
Tổng	443

Ghi chú: *UCMC : ức chế men chuyển, ARB: chẹn thụ thể angiotensin II

Kết quả thống kê tại Bảng 4 cho thấy nhóm thuốc chẹn thụ thể angiotensin II được kê đơn nhiều nhất tại phác đồ đơn trị liệu với tỷ lệ 36.5%. Đối với phác đồ phối hợp 2 thuốc, nhóm chẹn thụ thể angiotensin II và nhóm chẹn beta được kê đơn nhiều nhất với tỷ lệ 47.2%. Tương tự, ở phác đồ phối hợp 3 thuốc, Bệnh viện Nhân dân Gia Định ghi nhận phối hợp giữa nhóm chẹn thụ thể angiotensin II, nhóm chẹn beta và nhóm chẹn calci được kê đơn nhiều nhất với tỷ lệ 50.0%. Phác đồ phối hợp 4 thuốc nhóm chẹn thụ thể angiotensin II, nhóm chẹn beta, nhóm chẹn calci và nhóm thuốc lợi tiểu chiếm tỷ lệ cao nhất là 65.9%. Và cuối cùng là phác đồ phối hợp 5

thuốc có tỷ lệ kê đơn là 100% cho phối hợp 5 nhóm thuốc.

3.6. Các tương tác thuốc có ý nghĩa trên thực hành lâm sàng giữa các thuốc điều trị tăng huyết áp và các thuốc khác

Tỷ lệ tương tác thuốc mức độ nặng và nghiêm trọng có ý nghĩa trên thực hành lâm sàng giữa thuốc điều trị THA và các thuốc khác theo Drugs.com, Medscape và danh mục “Tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” ban hành kèm theo Quyết định số 5948/QĐ-BYT của Bộ Y tế được trình bày trong Bảng 5.

Bảng 5. Tỷ lệ tương tác thuốc có ý nghĩa trên lâm sàng giữa các thuốc điều trị THA và các thuốc khác

STT	Tương tác	Theo Drugs.com	Theo Medscape	Theo Danh mục của Bộ Y tế Việt Nam	Hậu quả - Tác động
1	Clopidogrel - Esomeprazole	13 (61.9%)	13 (61.9%)	-	Giảm tác dụng bảo vệ tim mạch của clopidogrel
2	Clopidogrel - Rabeprazol	2 (9.5%)	2 (9.5%)	-	Giảm hiệu quả của clopidogrel trong việc ngăn ngừa cơn đau tim hoặc đột quỵ
3	Clopidogrel - Omeprazole	2 (9.5%)	2 (9.5%)	-	Giảm tác dụng bảo vệ tim mạch của clopidogrel

STT	Tương tác	Theo Drugs.com	Theo Medscape	Theo Danh mục của Bộ Y tế Việt Nam	Hậu quả - Tác động
4	Atorvastatin - Colchicine	2 (9.5%)		-	Ức chế cạnh tranh dẫn đến tăng hấp thu thuốc và giảm bài tiết
5	Rosuvastatin - Colchicine	1 (4.8%)	1 (4.8%)	-	Ức chế cạnh tranh dẫn đến tăng hấp thu thuốc và giảm bài tiết
6	Fenofibrate - Colchicin		1 (4.8%)	-	Tăng độc tính của thuốc kia bằng sự hiệp lực dược lực học
7	Spirolacton -Colchicine	1 (4.8%)		-	Tăng đáng kể nồng độ colchicine trong huyết thanh
8	Cilostazol - Esomeprazole		1 (4.8%)	-	Tăng nồng độ hoặc tác dụng của digoxin bằng cách tăng pH dạ dày
9	Digoxin - Esomeprazole		1 (4.8%)	-	Giảm tác dụng của clopidogrel bằng cách ảnh hưởng đến chuyển hóa enzyme gan CYP2C19
	Tổng	21	21	0	

Theo kết quả trong Bảng 5, có 9 loại cặp tương tác mức độ nặng/nghiêm trọng giữa thuốc điều trị THA và các thuốc khác xuất hiện trong 443 đơn thuốc khảo sát. Trong đó, cả 2 phần mềm tra cứu Drugs.com và Medscape đều ghi nhận có 21 cặp tương tác thuốc mức độ nặng/nghiêm trọng xuất hiện trong số đơn thuốc khảo sát. Trong khi đó theo danh mục “Tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” của Bộ Y tế, không có tương tác chống chỉ định phối hợp giữa các thuốc điều trị THA và các thuốc khác trong tổng số đơn thuốc khảo sát. Đa số các cặp thuốc có xuất hiện tương tác được tra cứu có kết quả tương đồng giữa hai phần mềm tra cứu. Tuy nhiên, phần mềm Drugs.com đánh giá một số cặp tương tác mức độ nặng mà phần mềm Medscape không ghi nhận tương tác ở mức độ nghiêm trọng, bao gồm: colchicine – atorvastatin và colchicine – spironolacton; trong khi đó, phần mềm Medscape ghi nhận các cặp tương tác mức độ nghiêm trọng nhưng không được đánh giá tương tác mức độ nặng theo phần mềm Drugs.com, cụ thể: colchicin – fenofibrate; esomeprazole – cilostazol và esomeprazole – digoxin. Cặp tương tác có tỷ lệ xuất hiện cao nhất được ghi nhận theo cả 2 phần mềm tra cứu là clopidogrel – esomeprazole với 61,9% tổng số lần xuất hiện tương tác thuốc.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 443 người bệnh THA điều trị ngoại trú từ tháng 01/2023 đến 06/2023 tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định, đa số người bệnh là nữ với tỷ lệ 77.2%, cao hơn khi so sánh với một nghiên cứu ở bệnh viện tại Bangladesh năm 2022 với tỷ lệ người bệnh nữ là 56.2% [4] và 60.2% so với nghiên cứu của Hồ Thị Hoà Mi [5]. Khoảng độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu phổ biến nhất là 61 – 80 tuổi, chiếm 60.5% và không có người bệnh dưới 30 tuổi, khá tương đồng với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108 năm 2019 với nhóm tuổi chiếm đa số là 61-70 tuổi, tương ứng tỷ lệ 46% [6]. Hầu hết người bệnh THA mắc ít nhất một loại bệnh kèm theo chiếm 94.4%. Kết quả này cao hơn so với tỷ lệ bệnh mắc kèm trong nghiên cứu tại Bệnh viện Bangladesh năm 2022 với 65.1% người bệnh có mắc ít nhất một loại bệnh kèm [4], cao hơn nghiên cứu năm 2022 của Nguyễn Phục Hưng (91.3%) [7]. Tỷ lệ mắc các bệnh lý kèm theo cao ở người bệnh THA nhấn mạnh vai trò to lớn của việc phòng ngừa và quản lý đa bệnh lý ở người mắc các bệnh mạn tính như THA.

89.6% đơn thuốc có từ 2 thuốc trở lên với số lượng thuốc trên một đơn thuốc điều trị phổ biến nhất là 3 – 4 thuốc chiếm 43.3%. Kết quả này có thể được

giải thích do tỷ lệ mắc các bệnh lý kèm theo của nhóm người bệnh nghiên cứu cao và đòi hỏi phải sử dụng nhiều thuốc trong điều trị và kiểm soát bệnh. Số lượng thuốc điều trị THA trên một đơn thuốc phổ biến nhất là 2 đến 3 thuốc trên một đơn với tỷ lệ lần lượt là 38.6% và 34.5%, phù hợp với kết quả của nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2019 với 24.8% sử dụng liệu pháp kết hợp 2 thuốc và 31.5% sử dụng kết hợp 3 thuốc điều trị THA [6]. Điều này cho thấy liệu pháp phối hợp thuốc đem lại nhiều lợi ích hơn so với việc sử dụng đơn trị một loại thuốc trong điều trị THA. Nhìn chung các nhóm thuốc được sử dụng cho người bệnh THA ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định giai đoạn từ 01/2023 – 06/2023 là khá hợp lý theo khuyến cáo của các tổ chức thế giới. Có 4 loại phác đồ phối hợp thuốc. Trong đó, 2 phác đồ sử dụng phổ biến nhất là phác đồ 2 thuốc (39.7%) và 3 thuốc (33.4%). Phác đồ phối hợp thuốc chẹn thụ thể ARB và chẹn beta được kê đơn nhiều nhất trong số các phác đồ phối hợp 2 thuốc (47.2%). Đồng thời, phác đồ phối hợp 3 nhóm thuốc chẹn thụ thể ARB, chẹn beta và chẹn calci cũng được sử dụng với tỷ lệ tương đối cao với tỷ lệ 50.0%. Vì vậy, các nhóm thuốc chẹn beta, ức chế thụ thể ARB và chẹn kênh calci có trọng số kê đơn cao nhất với tỷ lệ lần lượt 72.7%, 65.5% và 52.1%. Các kết quả này của đề tài phù hợp với “Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022” của Hội Tim Mạch học Việt Nam [8].

Dựa vào 2 phần mềm tra cứu tương tác thuốc là Drugs.com và Medscape.com, nghiên cứu 443 đơn thuốc ở người bệnh THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2023 từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 06 năm 2023 ghi nhận số lượng đơn thuốc có tương tác thuốc cao với 73.4% đơn thuốc có tương tác (theo Drugs.com) và 85.3% đơn thuốc (theo Medscape). Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Văn Mãi và cộng sự (2019), khảo sát tương tác thuốc tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Tim mạch Cần Thơ với số đơn thuốc có tương tác chiếm 42.2% trong tổng số đơn thuốc ngoại trú được khảo sát [9]. Sự chênh lệch về tỷ lệ số lượng tương tác thuốc này có thể do số lượng đơn thuốc

được khảo sát của nghiên cứu này lớn hơn nhiều so với đề tài (3000 so với 443 đơn thuốc). Cả hai phần mềm Drugs.com và Medscape đều đánh giá các đơn thuốc mức độ trung bình/cần theo dõi chặt chẽ chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ lần lượt là 68.4% và 77.4% tổng số đơn thuốc khảo sát và đồng thời không ghi nhận có đơn thuốc nào xuất hiện tương tác chống chỉ định. Tuy nhiên, có sự khác biệt giữa tỷ lệ tương tác mức độ nhẹ của hai phần mềm với 27.5% đơn thuốc được Drugs.com ghi nhận và 11.1% đơn thuốc tương tác nhẹ theo đánh giá của Medscape. Sự khác biệt này có thể do tiêu chuẩn đánh giá giữa các mức độ tương tác từ nhẹ đến trung bình/cần theo dõi chặt chẽ giữa hai phần mềm được phân chia khác nhau giữa hai phần mềm đánh giá tương tác thuốc.

Dựa vào kết quả nghiên cứu, có thể thấy rằng việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Phòng khám Tim Mạch Bệnh viện Nhân dân Gia Định đã đạt được một số kết quả tích cực nhưng vẫn còn tồn tại những vấn đề cần được cải thiện. Việc tăng cường giáo dục và hướng dẫn cho người bệnh về cách sử dụng thuốc đúng cách, đồng thời theo dõi và đánh giá hiệu quả điều trị sẽ giúp nâng cao chất lượng điều trị và ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 443 đơn thuốc ngoại trú cho người bệnh điều trị THA tại Phòng khám Tim Mạch của Bệnh viện Nhân dân Gia Định nửa đầu năm 2023 cho thấy đa số sử dụng phác đồ đa trị liệu phối hợp nhiều nhóm thuốc điều trị THA. Trong đó, nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất ở các phác đồ điều trị là nhóm chẹn beta và tỷ lệ tương tác thuốc khá cao. Từ việc phân tích loại thuốc phổ biến, sự kết hợp thuốc và tương tác thuốc cần nghiên cứu cụ thể hơn về tình hình sử dụng thuốc của nhóm thuốc này trên dân số người bệnh THA ở Việt Nam, từ đó đánh giá, sàng lọc dựa trên nguồn cơ sở dữ liệu phần mềm có thể bổ sung kiến thức tiềm năng và giúp bác sĩ điều trị xác định các tương tác có ý nghĩa lâm sàng đầy đủ hơn về hiệu quả và an toàn của nhóm các thuốc trong điều trị THA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] R. S. Katete, "Hypertension: Unmasking the Silent Epidemic in Developing Countries," *Biomedical Sciences*, 9(4), 84-96, 2023.
- [2] Bộ Y tế, "Cần quan tâm hơn về hoạt động quản lý bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần tại tuyến y tế cơ sở," 2022.

https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/can-quan-tam-hon-ve-hoat-ong-quan-ly-benh-khong-lay-nhiem-va-roi-loan-suc-khoe-tam-than-tai-tuyen-y-te-co-so

- [3] T. S. Anderson *et al.*, "Intensification of older

adults' outpatient blood pressure treatment at hospital discharge: national retrospective cohort study," *BMJ*, vol. 362, 2018.

[4] A. Mannan *et al.*, "Association between comorbidity and health-related quality of life in a hypertensive population: a hospital-based study in Bangladesh," *BMC Public Health*, vol. 22, no. 1, pp. 1-12, 2022.

[5] H. T. H. Mi và H. T. M. Hạnh, "Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Huế," *Tạp chí Y học lâm sàng*, số 89, 2023.

[6] T. L. A. Trần, Đ. A. Mai và T. T. H. Lê, "Thực trạng kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp trong điều trị ngoại trú tại BVTW Quân Đội 108 năm 2019," *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 514, số 2, 2022.

[7] N. P. Hưng, N. D. Khiêm, P. T. Vân và N.T. H. Yến, "Phân tích chi phí điều trị tăng huyết áp ngoại trú có bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Vị Thủy tỉnh Hậu Giang năm 2022," *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*, số 26, 1-8, 2023.

[8] Hội Tim Mạch học Việt Nam, "Khuyến cáo của phân hội tăng huyết áp-hội tim mạch học Việt Nam (VSH/VNHA) về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp," 2022. https://drive.google.com/file/d/1idTuZ63RY8SzHahVaCSMKKvdx2YZIM6/view?usp=drive_link

[9] N. T. M. Khoa, Đ. V. Mãi, L. N. Cua và B. T. Hiệp, "Phân tích thực trạng kê đơn và tương tác thuốc tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ năm 2019," *Tạp chí Y học cộng đồng*, tập 62, số 1, 2020.

Evaluation of the use of hypertension medications at the cardiology clinic of Gia Dinh People Hospital in the first half of 2023

Lam Huu Duy, Pham Hong Tham and Nguyen Thi Thu Thuy

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of the most common chronic diseases seen in outpatient settings at general hospitals. Appropriate outpatient medication prescription can significantly help patients control their blood pressure, associated diseases and reduce hospitalization. This study was conducted to analyze the prescription regimens and drug usage rates in the outpatient treatment of hypertension. Objective: To evaluate the utilization of antihypertensive drugs prescribed to patients at the cardiology clinic of Gia Dinh People Hospital during the first half of 2023. Subjects and methods: A cross-sectional retrospective data analysis was conducted based on outpatient prescriptions issued from January to June 2023 at Gia Dinh People Hospital. Results: The survey of 433 hypertension medical records showed that 60.5% of patients were aged 61 to 80. The male-to-female ratio was 1:3.39; 94.4% of patients had at least one comorbidity, with 53.3% having dyslipidemia and 63.7% having other cardiovascular diseases. The predominant number of medications per prescription for hypertension treatment was 3-4, constituting 43.3%. A utilization of more than 6 groups of hypertension medications was observed, with beta-blockers being the most frequently prescribed at 72.7%; notably, combination hypertension treatment regimens involving 2 and 3 medications emerged as the two most common, constituting 39.7% and 33.4, respectively. There are 9 types of severe/severe interactions between antihypertensive drugs. The pair with the highest occurrence rate recorded by both Medscape and Drugs.com search software is clopidogrel - esomeprazole with 61.9%. Conclusion: Given that beta-blockers were identified as the most frequently employed class of medications in hypertension treatment regimens, to comprehensively assess the efficacy and safety of beta-blockers in the treatment of this medical condition.

Keywords: hypertension, drug use, outpatient, Gia Dinh People Hospital

Received: 20/03/2024

Revised: 20/04/2024

Accepted for publication: 24/04/2024