

Thực trạng kê đơn thuốc cho bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023

Bùi Thị Thanh Tuyền¹, Lưu Gia Linh², Võ Văn Bảy³ và Nguyễn Thị Thu Thủy^{1*}

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Viện nghiên cứu Ứng dụng và Đánh giá Công nghệ Y tế HTARI

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Người cao tuổi có bệnh đái tháo đường thường được điều trị với nhiều nhóm thuốc khác nhau làm tăng nguy cơ gặp tương tác thuốc. Nghiên cứu khảo sát thực trạng kê đơn thuốc hợp lý theo hướng dẫn kê đơn của Bộ Y tế là cần thiết nhằm xem xét thực trạng kê đơn thuốc trong điều trị đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Thống Nhất. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát thực trạng kê đơn thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 03/2023 đến tháng 08/2023. **Đối tượng và phương pháp:** Thực hiện nghiên cứu cắt ngang hồi cứu dựa trên đơn thuốc trong hồ sơ bệnh án điều trị người bệnh cao tuổi. **Kết quả:** Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 400 người cho thấy độ tuổi trung bình là 73.9 ± 8.5 , tỷ lệ nữ : nam là 1.31:1, 96.8% bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 mắc ít nhất một bệnh kèm theo. Trong số các bệnh mắc kèm, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ cao nhất với 87.3% và 72.5% người bệnh. Trong phác đồ điều trị, đơn trị chiếm tỷ lệ cao nhất (54.0%) với insulin và biguanid là 2 nhóm thuốc được kê đơn nhiều nhất (31.5 và 9.2%). Tỷ lệ đơn thuốc kê đơn hợp lý đạt mức 95.8%. **Kết luận:** Người bệnh cao tuổi đái tháo đường có tỷ lệ mắc bệnh kèm cao và chủ yếu sử dụng phác đồ đơn trị insulin trong điều trị. Một tỷ lệ nhỏ các đơn thuốc không hợp lý với nguyên nhân chính do tương tác thuốc. Vì thế, kiểm soát và giám sát chặt chẽ hơn các tương tác thuốc và theo dõi kỹ tình trạng của bệnh nhân để tránh các biến cố bất lợi trong sử dụng thuốc rất cần được thống kê và báo cáo.

Từ khóa: đái tháo đường, tuýp 2, kê đơn, Bệnh viện Thống Nhất

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh lý rối loạn chuyển hóa phức tạp và không đồng nhất, được đặc trưng bởi lượng đường trong máu cao do thiếu hụt hoặc sự kết hợp của cả hai hướng dẫn sinh lý trong hệ thống trao đổi chất phức tạp của cơ thể người [1]. Theo báo cáo năm 2017 của Liên Đoàn ĐTĐ Quốc tế (International Diabetes Federation – IDF), trên toàn thế giới có khoảng 424.9 triệu người mắc ĐTĐ và ước tính sẽ tăng lên 627 triệu vào năm 2045. Trong đó, 90% số trường hợp là ĐTĐ tuýp 2 với châu Á là châu lục có tỷ lệ bệnh nhân hiện mắc ĐTĐ cao nhất [2] và phương pháp tiếp cận điều trị ĐTĐ ở Việt Nam hiện đang tuân theo hướng dẫn của Bộ Y Tế và Hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ (American Diabetes Association – ADA). Cả hai tổ chức Bộ Y Tế và Hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ, đều khuyến cáo sử dụng metformin như là lựa chọn đầu tay trong

điều trị ĐTĐ tuýp 2 [3, 4].

Người cao tuổi mắc ĐTĐ thường có nhiều bệnh lý đi kèm, bệnh nhân thường được điều trị với nhiều nhóm thuốc khác nhau, từ đó làm tăng nguy cơ tương tác thuốc [5]. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về bệnh ĐTĐ trên thế giới và tại Việt Nam, cho đến hiện tại, vẫn còn những khoảng trống chưa được nghiên cứu. Để giảm thiểu nguy cơ nhập viện do ĐTĐ và nâng cao hiệu quả điều trị, việc tiến hành khảo sát thực trạng kê đơn thuốc hiện tại theo hướng dẫn của Bộ Y tế là cần thiết. Khảo sát này nhằm xem xét về thực trạng kê đơn thuốc điều trị ĐTĐ tuýp 2 ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Thống Nhất (BVTN) từ tháng 03/2023 đến tháng 08/2023 với mục tiêu:

- Khảo sát tỷ lệ các phác đồ điều trị ĐTĐ tuýp 2.
- Đánh giá đơn thuốc hợp lý theo hướng dẫn kê đơn của Bộ Y tế trong điều trị ĐTĐ tuýp 2.

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

Email: thuyn1@hiu.vn

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Thực trạng kê đơn thuốc điều trị ĐTD tuýp 2 ở bệnh nhân cao tuổi tại BVTN giai đoạn từ tháng 03 đến tháng 08/2023.

2.2. Đối tượng khảo sát

Hồ sơ bệnh án nội trú (HSBA) được chẩn đoán ĐTD tuýp 2 của bệnh nhân cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) tại BVTN từ tháng 03 đến tháng 08/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu dữ liệu.

Mẫu nghiên cứu:

Cỡ mẫu nghiên cứu: HSBA trong thời gian nghiên cứu từ tháng 03 đến tháng 08/2023 và thỏa tiêu chí chọn mẫu.

Tiêu chí chọn mẫu: HSBA được đưa vào nghiên cứu phải thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu được trình bày tại Bảng 1.

Bảng 1. Tiêu chí lựa chọn và loại trừ mẫu nghiên cứu

Tiêu chí lựa chọn	Tiêu chí loại trừ
- Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. - Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTD tuýp 2 theo mã ICD-10.	- Đơn thuốc trong hồ sơ bệnh án không đầy đủ dữ liệu nghiên cứu. - Bệnh nhân sử dụng thuốc điều trị ĐTD từ dữ liệu.

Biến số nghiên cứu: Biến số nghiên cứu của đề tài được trình bày tại Bảng 2.

Bảng 2. Các biến số nghiên cứu

Biến số		Các giá trị của biến	Thống kê
Đặc điểm mẫu nghiên cứu			
Giới tính		Biến phân loại, có 2 giá trị 1 = Nam 2 = Nữ	Tần số (%)
Chỉ số sinh hóa	Glucose lúc nhập viện ^a (mmol/l)	Biến phân loại, có 3 giá trị 1 = Thấp (< 4.4) 2 = Bình thường (4.4 – 7.2) 3 = Cao (>7.2)	Tần số (%)
	Glucose lúc xuất viện ^a (mmol/l)	Biến phân loại, có 3 giá trị 1 = Thấp (< 4.4) 2 = Bình thường (4.4 – 7.2) 3 = Cao (>7.2)	Tần số (%)
	Độ lọc cầu thận ước tính eGFR ^b	Biến phân loại, có 4 1 = > 60 mL/ph/1.73m ² 2 = 45 – 60 mL/ph/1.73m ² 3 = 30 – 45 mL/ph/1.73m ² 4 = < 30 mL/ph/1.73m ²	Tần số (%)
Bệnh mắc kèm		Biến phân loại, có 2 giá trị 1 = Có 2 = Không	Tần số (%)
Loại bệnh mắc kèm	Tăng huyết áp	Biến phân loại, có 2 giá trị 1 = Có 2 = Không	Tần số (%)
	Rối loạn lipid máu	Biến phân loại, có 2 giá trị 1 = Có 2 = Không	Tần số (%)
	Suy tim	Biến phân loại, có 2 giá trị 1 = Có 2 = Không	Tần số (%)

Biến số		Các giá trị của biến	Thống kê
Loại bệnh mắc kèm	Bệnh mạch vành	Biến phân loại, có 2 giá trị 1 = Có 2 = Không	Tần số (%)
	Suy gan	Biến phân loại, có 2 giá trị 1 = Có 2 = Không	Tần số (%)
	Bệnh khác*	Biến phân loại, có 2 giá trị 1 = Có 2 = Không	Tần số (%)
Tuổi		Biến định lượng	GTTB ± ĐLC
Số ngày nằm viện		Biến định lượng	GTTB ± ĐLC
Tỷ lệ các phác đồ điều trị ĐTĐ tuýp 2			
Phác đồ đơn trị		Biến phân loại, có 5 giá trị 1 = Insulin 2 = Biguanid 3 = DPP4i 4 = Sulfonylureas 5 = SGLT2i	Tần số (%)
Phối hợp 2 nhóm thuốc		Biến phân loại, có 9 giá trị 1 = DPP4i + insulin 2 = Biguanid + DPP4i 3 = Biguanid + insulin 4 = SGLT2i + insulin 5 = Sulfonylureas + biguanid 6 = SGLT2i + DPP4i 7 = Sulfonylureas + DPP4i 8 = Su + SGLT2i 9 = Biguanid + SGLT2i	Tần số (%)
Phối hợp 3 nhóm thuốc		Biến phân loại, có 8 giá trị 1 = Biguanid + DPP4i + insulin 2 = Sulfonylureas + biguanid + DPP4i 3 = Sulfonylureas + biguanid + insulin 4 = Sulfonylureas + DPP4i + insulin 5 = Biguanid + SGLT2i + insulin 6 = SGLT2i + DPP4i + insulin 7 = Biguanid + SGLT2i + DPP4i 8 = Sulfonylureas + biguanid + SGLT2i	Tần số (%)
Phối hợp 4 nhóm thuốc		Biến phân loại, có 4 giá trị 1 = Biguanid + SGLT2i + DPP4i + insulin 2 = Sulfonylureas + biguanid + SGLT2i + DPP4i 3 = Sulfonylureas + biguanid + SGLT2i + insulin 4 = Sulfonylureas + biguanid + DPP4i + insulin	Tần số (%)
Tỷ lệ kê đơn thuốc hợp lý theo hướng dẫn kê đơn của Bộ Y tế			
Tính hợp lý của đơn thuốc**		Biến phân loại, 2 giá trị 1 = Hợp lý 2 = Không hợp lý (kết hợp thuốc cùng nhóm, tương tác thuốc nặng/nghiêm trọng)	Tần số (%)

Ghi chú: DPP4i - thuốc ức chế dipeptidyl peptidase 4, SGLT2i: thuốc ức chế sodium glucose cotransporter 2; GTTB: Giá trị trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; a - Quyết định 5481/QĐ-BYT [6]; b - A. Fathi và cs. [7]; * Bệnh khác bao gồm: viêm phổi bệnh viện, loét dạ dày tá tràng,...; ** Tính hợp lý của đơn thuốc được đánh giá dựa

theo quy định kê đơn của Bộ Y tế, phác đồ điều trị đái tháo đường tuýp 2 của ADA 2021 và Bộ Y tế 2020. quyết định 5481/QĐ-BYT [6] và tra cứu tương tác thuốc trên phần mềm Medscape và phần mềm Drugs.com và tương tác này phải có ý nghĩa lâm sàng (tương tác nặng/nghiêm trọng).

Thống kê và xử lý số liệu: Dữ liệu cho nghiên cứu này được thu thập, xử lý và phân tích tỉ mỉ sử dụng phần mềm Microsoft Excel 2022 và IBM SPSS Statistics 26. Các kết quả thu được sau đó được trình bày rõ ràng dưới dạng biểu đồ minh họa và bảng chi tiết.

Đạo đức nghiên cứu: Đề xuất nghiên cứu đã nhận được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu Y sinh thuộc Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng theo quyết định số 101/PCT-HDDD ngày

07/03/2023 và Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu Y sinh của Bệnh viện Thống Nhất theo quyết định số 50/2023/BVTN-HDYD.

3. KẾT QUẢ

3.1. Khảo sát đặc điểm người bệnh cao tuổi tham gia điều trị bệnh

Đặc điểm của người bệnh cao tuổi điều trị ĐTĐ tuýp 2 được thể hiện qua Bảng 3.

Bảng 3. Đặc điểm chung của người bệnh (n = 400)

Đặc điểm BN		Phân nhóm	GTTB±DLC hoặc tần số (%)
Tuổi		73.9 ± 8.5 tuổi	
Số ngày nằm viện		10.6 ± 6.4 ngày	
Giới tính		Nam	173 (43.2)
		Nữ	227 (56.8)
Chỉ số sinh hóa	Glucose lúc nhập viện ^a (mmol/l)	Thấp (< 4.4)	21 (5.2)
		Bình thường (4.4 – 7.2)	53 (13.3)
		Cao (> 7.2)	326 (81.5)
	Glucose lúc xuất viện ^a (mmol/l)	Thấp (< 4.4)	7 (1.7)
		Bình thường (4.4 – 7.2)	217 (54.3)
		Cao (> 7.2)	176 (44.0)
	Độ lọc cầu thận ước tính eGFR ^b (mL/ph/1.73m ²)	> 60	269 (67.3)
		45 – 60	65 (16.3)
		30 – 45	42 (10.5)
< 30		24 (6.0)	
Bệnh mắc kèm		Có	387 (96.8)
		Không	13 (3.2)
Loại bệnh mắc kèm	Tăng huyết áp	Có	349 (87.3)
		Không	51 (12.7)
	Rối loạn lipid máu	Có	290 (72.5)
		Không	110 (27.5)
	Suy tim	Có	40 (10.0)
		Không	360 (90.0)
	Bệnh mạch vành	Có	31 (7.8)
		Không	369 (92.2)
	Suy gan	Có	27 (6.8)
		Không	373 (93.2)
	Bệnh khác*	Có	28 (7.0)
		Không	372 (93.0)

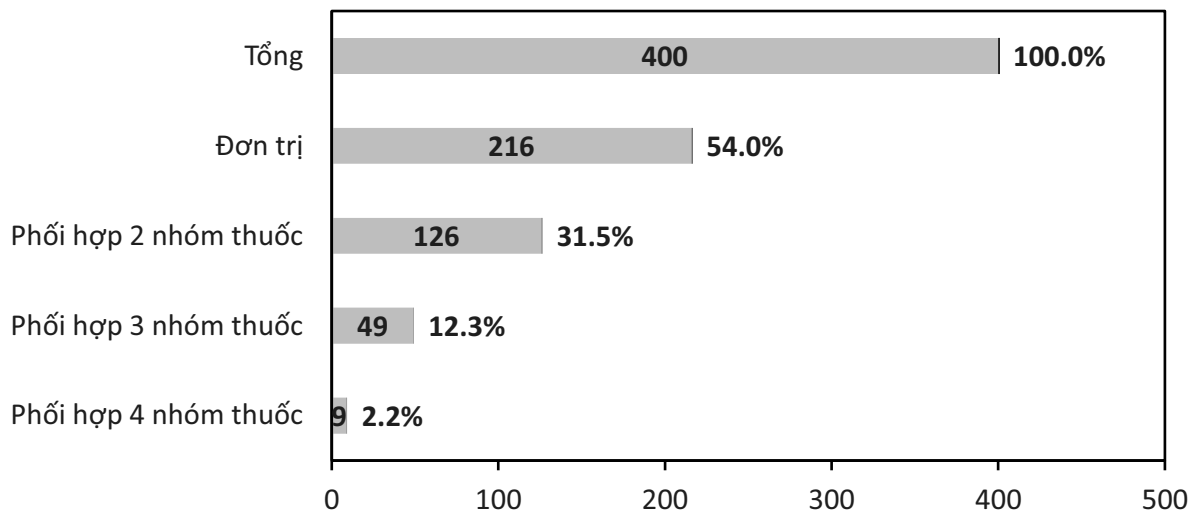
Theo Bảng 3, nghiên cứu ghi nhận độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu có giá trị 73.9 ± 8.5 tuổi và số ngày nằm viện trung bình của bệnh nhân có giá trị 10.6 ± 6.4 ngày. Tỷ lệ nam và nữ mắc ĐTĐ tuýp 2 tại BVTN từ tháng 03 đến tháng 08/2023 có sự chênh lệch, với nữ chiếm tỷ lệ lớn hơn (56.8%) so với nam (43.2%). Hầu hết các bệnh nhân đều mắc ít nhất một loại bệnh kèm theo, với tỷ lệ lên đến 96.8%. Tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là hai bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ cao nhất, với 87.3% và 72.5%. Về chỉ số sinh hóa, số người bệnh có chỉ số glucose cao (> 7.2 mmol/l)

chiếm tỷ lệ cao nhất (81.5%) lúc nhập viện, tuy nhiên tỷ lệ người bệnh có chỉ số glucose bình thường đã gia tăng khi xuất viện (từ 13.3 đến 54.3%). Bên cạnh đó, đa phần người bệnh có chỉ số độ lọc cầu thận ước tính eGFR > 60 mL/ph/1.73m² chiếm 67.3%.

3.2. Thực trạng kê đơn thuốc

3.2.1. Tỷ lệ các phác đồ điều trị ĐTĐ tuýp 2

Tỷ lệ phác đồ điều trị ĐTĐ tuýp 2 tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 03 đến tháng 08/2023 được trình bày qua Hình 1 và Bảng 4.



Hình 1. Số lượng phác đồ điều trị ĐTĐ tuýp 2 tại BVTN từ tháng 03 đến tháng 08/2023

Theo Hình 1, điều đáng chú ý là phác đồ đơn trị được đánh giá là phác đồ phổ biến nhất, chiếm hơn một nửa số bệnh nhân (54.0%), trong khi các phác đồ kết hợp 2

thuốc và 3 thuốc lần lượt có tỷ lệ sử dụng là 31.5% và 12.3%. Phác đồ kết hợp tối đa 4 thuốc chiếm tỷ lệ tương đối nhỏ, cụ thể chiếm 2.2% tổng số ca bệnh.

Bảng 4. Tỷ lệ nhóm thuốc điều trị ĐTĐ

Phác đồ		Số đơn thuốc (n = 400)	Tỷ lệ (%)
Đơn trị	Insulin	126	31.5
	Biguanid	37	9.2
	DPP4i	32	8.0
	Sulfonylureas	12	3.0
	SGLT2i	9	2.2
Phối hợp 2 nhóm thuốc	DPP4i + insulin	51	12.7
	Biguanid + DPP4i	27	6.7
	Biguanid + insulin	19	4.7
	SGLT2i + insulin	9	2.2
	Sulfonylureas + biguanid	8	2.0
	SGLT2i + DPP4i	5	1.3
	Sulfonylureas + DPP4i	3	0.8
	Su + SGLT2i	3	0.8
	Biguanid + SGLT2i	1	0.3

Phác đồ		Số đơn thuốc (n = 400)	Tỷ lệ (%)
Phối hợp 3 nhóm thuốc	Biguanid + DPP4i + insulin	19	4.7
	Sulfonylureas + biguanid + DPP4i	11	2.7
	Sulfonylureas + biguanid + insulin	1	0.3
	Sulfonylureas + DPP4i + insulin	1	0.3
	Biguanid + SGLT2i + insulin	6	1.5
	SGLT2i + DPP4i + insulin	5	1.3
	Biguanid + SGLT2i + DPP4i	4	1.0
	Sulfonylureas + biguanid + SGLT2i	2	0.5
Phối hợp 4 nhóm thuốc	Biguanid + SGLT2i + DPP4i + insulin	4	1.0
	Sulfonylureas + biguanid + SGLT2i + DPP4i	2	0.5
	Sulfonylureas + biguanid + SGLT2i + insulin	2	0.5
	Sulfonylureas + biguanid + DPP4i + insulin	1	0.3

Theo kết quả thống kê chi tiết trong Bảng 4, nghiên cứu cho thấy phác đồ chủ đạo là phác đồ đơn trị, bao gồm 5 nhóm thuốc riêng biệt. Insulin nổi lên là thuốc được kê đơn nhiều nhất, chiếm 31.5% tổng số đơn thuốc điều trị, tiếp theo sau là nhóm biguanide và nhóm DPP4i có tỷ lệ kê đơn lần lượt

là 9.3 và 8.0%.

3.2.2. Tỷ lệ kê đơn đơn thuốc hợp lý theo hướng dẫn kê đơn của Bộ Y tế cho điều trị bệnh

Tỷ lệ kê đơn thuốc hợp lý theo hướng dẫn kê đơn của Bộ Y tế cho điều trị ĐTĐ tuýp 2 được trình bày trong Bảng 5.

Bảng 5. Đánh giá tính hợp lý của đơn thuốc theo hướng dẫn kê đơn của Bộ Y tế

Tính hợp lý	Nguyên nhân		Số đơn thuốc (n = 400)	Tỷ lệ (%)
Hợp lý			383	95.8
Không hợp lý	Kết hợp nhiều thuốc cùng nhóm	Cùng nhóm biguanid ^a	4	1.0
		Cùng nhóm insulin ^a	1	0.3
	Tương tác thuốc nặng ^b		9	2.2
	Tương tác thuốc nghiêm trọng ^c		3	0.7
Tổng			17	4.2
Tổng			400	100

Ghi chú: a – Sử dụng nhiều thuốc cùng nhóm cùng thời điểm; b – Bao gồm các nhóm tương tác: clopidogrel và esomeprazol; c – Bao gồm các nhóm tương tác: insulin và ciprofloxacin, levothyroxin, moxifloxacin; metformin và cetazolamid

Theo Bảng 5, đáng chú ý, tỷ lệ đơn thuốc được kê hợp lý trong điều trị ĐTĐ tuýp 2 đạt 95.8%, trong khi tỷ lệ kê đơn thuốc không hợp lý chỉ chiếm 4.2%. Trong số các đơn thuốc không hợp lý, 1.3% được cho là không phù hợp do kết hợp nhiều thuốc có cùng hướng dẫn tác dụng (1.0% kết hợp các thuốc trong cùng nhóm biguanide và 0.3% kết hợp các dạng thuốc insulin). Ngoài ra, 2.2% đơn thuốc được đánh giá có mức độ tương tác thuốc nặng và 0.7% đơn thuốc có tương tác nghiêm trọng giữa các thuốc trong đơn.

4. BÀN LUẬN

Người bệnh cao tuổi điều trị bệnh có tỷ lệ nữ cao

hơn nam, với độ tuổi trung bình của người bệnh 73.9 ± 8.5 tuổi. Tỷ lệ nữ/nam có sự khác biệt với nghiên cứu của Pian-Hong Z. (Trung Quốc) vào năm 2012 với số bệnh nhân là 7,950 ghi nhận bệnh nhân nữ ĐTĐ tuýp 2 chiếm tỷ lệ 52.3% [8].

ĐTĐ thường gia tăng nguy cơ biến chứng và tình trạng đa bệnh lý ở người cao tuổi, đòi hỏi cần phải sử dụng nhiều thuốc để kiểm soát các bệnh đồng mắc và hạn chế biến chứng của ĐTĐ. Hiện nay, BVTN có các nhóm thuốc điều trị ĐTĐ gồm biguanid (metformin), sulfonylurea, các thuốc ức chế DPP4i, nhóm ức chế SGLT-2 và insulin, phản ánh một cách tiếp cận toàn diện trong quản lý bệnh ĐTĐ. Về đặc điểm phác đồ điều trị: đơn trị

chiếm tỷ lệ cao nhất, theo sau đó là các phác đồ phối hợp, bao gồm phác đồ phối hợp 2, 3 và 4 nhóm thuốc. Liệu pháp đơn trị là cách tiếp cận điều trị chủ đạo, chiếm 54.0% số bệnh nhân, trong đó insulin là thuốc được kê đơn nhiều nhất, chiếm 58.3% tổng đơn thuốc đơn trị. Hơn nữa, trong phác đồ đơn trị bao gồm những nhóm thuốc khác như: biguanide, DPP4i, SGLT-2. và sulfonyleurea phản ánh sự đa dạng trong lựa chọn phác đồ điều trị. Nghiên cứu ghi nhận insulin và biguanid là 2 nhóm thuốc được chỉ định đơn trị nhiều nhất, hoàn toàn phù hợp với hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ tuýp 2 của Bộ Y tế năm 2020 [4]. Kết quả này cũng tương đồng với một nghiên cứu trên người bệnh ĐTĐ tuýp 2 tại một bệnh viện ở Nam Ấn Độ với nhóm thuốc được sử dụng chủ yếu là insulin (chiếm 63.4% tổng số người bệnh) và biguanid (chiếm 43.9% tổng số người bệnh) [9]. Ngoài ra, phác đồ phối hợp 2 nhóm thuốc giữa insulin và DPP4i cũng chiếm tỷ lệ tương đối cao (12.8% trên tổng số 400 bệnh nhân, và 40.5% trong tổng số phác đồ phối hợp 2 nhóm thuốc).

Theo hướng dẫn kê đơn của Bộ Y tế, nghiên cứu ghi nhận đa số các đơn thuốc (95.8%) được đánh giá là hợp lý. Đơn thuốc không hợp lý chiếm tỷ lệ 4.2% trên tổng số đơn thuốc, trong đó, phần lớn các đơn thuốc không hợp lý được đánh giá có tương tác thuốc nặng (2.2%) hoặc nghiêm trọng (0.7%). Điều này xảy ra có thể do sự phối hợp thuốc trong điều trị, đặc biệt ở người bệnh có tỷ lệ bệnh mắc kèm

cao (96.8%). Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm tra và rà soát các tương tác thuốc trong quá trình kê đơn điều trị ĐTĐ tuýp 2.

Đây là nghiên cứu đầu tiên ghi nhận thực trạng kê đơn thuốc điều trị ĐTĐ tuýp 2 cho người lớn tuổi ở Việt Nam. Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ thực hiện tại BVTN nên chưa thể cho thấy rõ bức tranh chung tại các cơ sở khám chữa bệnh trên cả nước. Vì vậy, những nghiên cứu tiếp theo cần được mở rộng hơn về số lượng bệnh nhân và thực hiện trên nhiều cơ sở y tế khác nhau. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chưa đánh giá được tính hiệu quả của các phác đồ điều trị. Vì vậy, các nghiên cứu tương lai cần có thêm tiêu chí theo dõi lâu dài để đánh giá mức kiểm soát của các chỉ số đường huyết, lipid huyết và các biến chứng của bệnh ĐTĐ.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu thực hiện tại BVTN năm 2023 cho thấy người bệnh cao tuổi điều trị ĐTĐ tuýp 2 nội trú có tỷ lệ bệnh mắc kèm cao và chủ yếu sử dụng phác đồ đơn trị insulin. Đa số đơn thuốc được chỉ định hợp lý theo hướng dẫn của Bộ Y tế và một tỷ lệ nhỏ đơn thuốc không hợp lý với nguyên nhân chính do các tương tác thuốc từ nặng đến nghiêm trọng. Vì thế, việc kiểm soát và quản lý chặt chẽ hơn các tương tác thuốc khi kê đơn thuốc điều trị và theo dõi kỹ tình trạng của bệnh nhân là rất cần thiết để tránh xảy ra các biến cố bất lợi khi sử dụng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] P. Patel and A. Macerollo, "Diabetes mellitus: diagnosis and screening," *American family physician*, vol. 81. no. 7. pp. 863-870. 2010.
- [2] F. P. Salvatore, "Food, nutrition services and health system management: investigating the cost-disease relationship," 2020.
- [3] American Diabetes Association, "Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes-2021." (in eng), *Diabetes Care*, vol. 44. no. Suppl 1. pp. S111-s124. Jan 2021.
- [4] Bộ Y tế, "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường tip 2." *Ban hành kèm theo quyết định số*, vol. 5481, 2020.
- [5] M. S. Kirkman *et al.*, "Diabetes in older adults," (in eng), *Diabetes Care*, vol. 35. no. 12. pp. 2650-64. Dec 2012.
- [6] Bộ Y tế, "Quyết định 5481/QĐ-BYT - Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tip 2" " 2020.
- [7] A. Fathi, T. Mohammed, O. Eltohamy, and T. Dawood, "Zone Tool: Improving Self-Care and Self-Efficacy among Patients with Chronic Kidney Disease," *American Journal of Nursing Research*, vol. 8. pp. 608-623. 10/23 2020.
- [8] P. H. Zhang *et al.*, "Increased risk of cancer in patients with type 2 diabetes mellitus: a retrospective cohort study in China," (in eng), *BMC Public Health*, vol. 12. p. 567. Jul 28 2012.
- [9] M. Haghghatpanah, G. Thunga, A. Jha, and S. Mallayasamy, "Study on prescribing pattern of anti-diabetic drugs among type 2 diabetes patients with complication in South Indian teaching hospital," vol. 9. pp. 194-197. 08/01 2016.

Current status of prescribing medicines for patients type 2 diabetes at Thong Nhat Hospital in 2023

Bui Thi thanh Tuyen, Luu Gia Linh,
Vo Van Bay and Nguyen Thi Thu Thuy

ABSTRACT

Background: Elderly individuals with diabetes mellitus are often subjected to multiple drug classes, thereby increasing the risk of potential drug interactions. A comprehensive analysis of the current prescribing practices, aligned with the Ministry of Health's prescription regulations, is necessary to evaluate the overall status of drug prescription for type 2 diabetes treatment at Thong Nhat Hospital. Objective: Survey the current prescribing practices of type 2 diabetes medications at Thong Nhat Hospital, March to August 2023. Methods: A cross-sectional prospective study was conducted, analyzing the medical records of elderly patients with type 2 diabetes at Thong Nhat Hospital. Results: Conducting a survey on a research sample of 400 individuals revealed that, the average was 73.9 ± 8.5 , with a female-to-male ratio of 1.31:1 and 96.8% of patients with type 2 diabetes had at least one comorbidity. Among comorbidities, hypertension and dyslipidemia exhibited the highest prevalence, accounting for 87.3% and 72.5% of patients, respectively. In the treatment of type 2 diabetes sample, monotherapy constituted the predominant approach (54.0%), with insulin and biguanides emerging as the two most frequently prescribed monotherapies (31.5% and 9.2%, respectively). The rate of judicious drug prescription for the treatment of type 2 diabetes at Thong Nhat Hospital is noteworthy, achieving a commendable level of 95.8%. Conclusions: Elderly patients with type 2 diabetes had a high prevalence of comorbidities and mainly used insulin monotherapy for treatment. There was a small proportion of prescriptions that are irrational, with the main cause being drug interactions. Therefore, it is important to carefully monitor drug interactions and closely monitor patient status to avoid adverse drug events.

Keywords: diabetes, type 2, prescribe, Thong Nhat hospital

Received: 20/03/2024

Revised: 20/04/2024

Accepted for publication: 24/04/2024