

Thực trạng sử dụng thuốc lao phổi của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Phổi Vĩnh Long năm 2023

Hoàng Đình Tiếng^{1*}, Phạm Thị Tố Liên¹, Nguyễn Thị Linh Tuyền¹,
Nguyễn Phục Hưng¹, Trương Minh Thủy¹, Lê Thị Ngọc Quyên¹,
Lê Ngọc Bích Tuyền¹, Nguyễn Thị Ngọc Văn¹ và Nguyễn Văn Đông²

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh Viện Phổi Vĩnh Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng thuốc lao phổi của người bệnh nội trú tại bệnh viện phổi Vĩnh Long năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân và bệnh nhân nội trú được chẩn đoán lao phổi tại Bệnh viện Phổi Vĩnh Long năm 2023 theo phương pháp thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Mẫu nghiên cứu gồm 258 bệnh nhân đánh giá tác dụng điều trị của thuốc chống lao hàng thứ nhất và hàng thứ hai trong đó thuốc chống lao hàng thứ nhất vẫn được ưu tiên sử dụng. Sự đa dạng trong sử dụng thuốc chống lao với 5 chế phẩm chống lao hàng 1 và các chế phẩm chống lao hàng 2, trong đó Rifampicin và Isoniazid được sử dụng nhiều nhất (93%). Ngoài ra, trong điều trị bệnh lao vẫn dùng thêm các thuốc đi kèm để tăng hiệu quả điều trị. Với kết quả 93% bệnh nhân thuộc nhóm lao nhạy cảm với thuốc và 7% thuộc nhóm lao kháng thuốc cho thấy vẫn có sự hiệu quả trong phác đồ điều trị lao đường uống là chủ yếu, chỉ có 9,7% đối tượng phải dùng đến thuốc tiêm (Streptomycin) trong phác đồ. **Kết luận:** Việc sử dụng thuốc điều trị lao phổi hợp lý góp phần giảm khả năng ngân sách nhà nước, đem lại hiệu quả cao trong điều trị, giảm sự đề kháng thuốc đặc biệt là sử dụng kháng sinh trong điều trị lao phổi. Chính vì vậy sẽ giúp chương trình phòng chống lao ở tỉnh Vĩnh Long mang lại hiệu quả cao.

Từ khóa: lao phổi, thực trạng sử dụng thuốc, Bệnh viện Phổi Vĩnh Long

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 9 trên toàn thế giới và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do một tác nhân truyền nhiễm, xếp trên HIV/AIDS [1]. Theo báo cáo của Who năm 2016, toàn thế giới có khoảng 6 triệu trường hợp nhiễm lao mới được phát hiện. Ngoài ra, người ta ước tính rằng khoảng 37% các trường hợp không được chẩn đoán và phát hiện. Việt Nam là nước đứng thứ 12 trên tổng số 22 nước chịu gánh nặng về bệnh lao cao nhất trên thế giới, đứng thứ 14 trong số 27 nước có gánh nặng bệnh lao đa kháng thuốc cao nhất thế giới [2]. Tuy nhiên, thời gian điều trị lao kéo dài đã nảy sinh vấn đề không tuân thủ điều trị. Việc không tuân thủ điều trị bệnh lao có thể ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả lâm sàng và sức khỏe cộng đồng [3]. Các phác đồ tiêu chuẩn hóa hiện nay yêu cầu bệnh nhân phải uống tối đa bốn loại thuốc hàng ngày dưới sự giám sát trực tiếp của nhân viên y tế trong thời gian 6 - 9 tháng [4].

Tại tỉnh Vĩnh Long chương trình chống lao Quốc gia được triển khai từ năm 1985, đến nay đã mang lại những kết quả thiết thực cho người dân trong tỉnh. Chính vì thế, việc nghiên cứu sử dụng thuốc hợp lý điều trị bệnh lao phổi đang là vấn đề cần thiết để hỗ trợ cho chương trình chống lao Quốc gia tại tỉnh Vĩnh Long. Với những lý do trên, đề tài “Thực trạng sử dụng thuốc lao phổi cho điều trị nội trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Phổi Vĩnh Long năm 2023” được tiến hành thực hiện.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tình hình sử dụng thuốc lao phổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Vĩnh Long năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nội trú được chẩn đoán lao phổi tại

Tác giả liên hệ: Hoàng Đình Tiếng

Email: dinhtieng1985@gmail.com

Bệnh viện Phổi Vĩnh Long năm 2023.

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân nội trú được chẩn đoán lao phổi tại Bệnh viện Phổi Vĩnh Long trong thời gian nghiên cứu.

Bệnh nhân nội trú từ 18 tuổi trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân lao ngoài phổi.

Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án không ghi nhận đầy đủ thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu nghiên cứu:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu

Z: hệ số tin cậy khoảng 95% ($\alpha = 0.05$), tra bảng Student ta có trị số là 1.96

α = độ tin cậy

p = 0.2

d: sai số mong muốn 5% ($d = 0.05$)

Thay vào công thức trên, tính được $n = 246$, mẫu được lấy thêm 5% để hạn chế sai số trên cỡ mẫu được lấy là 258.

Trong thời gian từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2023 đã chọn được 258 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ, chọn tất cả hồ sơ bệnh án trong thời gian từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2023 đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu.

Phương pháp thống kê và xử lý số liệu: Sau khi thu thập số liệu, cần kiểm lại các thông tin đảm bảo

mẫu số liệu được toàn vẹn và thống nhất trước khi chuẩn bị nhập liệu. Nếu phát hiện có thiếu sót phải bổ sung chỉnh sửa.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả đối tượng nghiên cứu sẽ được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu để tự nguyện tham gia và hợp tác tốt trong quá trình nghiên cứu. Các đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu hoặc có thể chấm dứt nghiên cứu trong bất cứ giai đoạn nào của nghiên cứu.

Mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Tất cả các thông tin chỉ có người nghiên cứu mới được phép tiếp cận.

Quy trình nghiên cứu đã được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện phổi Vĩnh Long và sự phối hợp của phòng Kế hoạch bệnh viện, đảm bảo đúng quy tắc hồ sơ bệnh án và bảo mật thông tin bệnh án của người bệnh.

Nghiên cứu được sự chấp nhận của Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

2.4. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung của bệnh nhân lao phổi.

Đặc điểm sử dụng thuốc kháng lao ở người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện phổi Vĩnh Long:

- + Tỷ lệ các nhóm thuốc chính sử dụng trong điều trị lao phổi.
- + Tỷ lệ các thuốc kháng lao sử dụng trong điều trị lao phổi.
- + Tỷ lệ các thuốc kháng viêm sử dụng trong điều trị lao phổi.
- + Tỷ lệ các thuốc giãn phế quản dạng uống sử dụng trong điều trị lao.

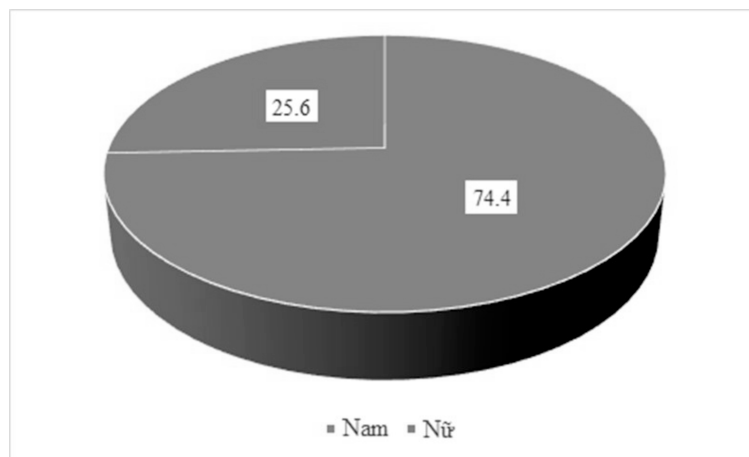
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
18 - 39	23	8.9
40 - 59	93	36.0
≥ 60	142	55.0
Tổng	258	100

Nhận xét: nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm 55%, kể đến là nhóm tuổi 40-59 chiếm 36%, nhóm từ 18-39 tuổi chiếm thấp nhất là 8.9%.



Hình 1. Đặc điểm giới tính của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Nam giới chiếm đa số (74.4%) gấp 3 lần nữ giới (25.6%)

Bảng 2. Phân loại bệnh lao theo tiền sử điều trị

Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mới	228	88.4
Tái phát	26	10.1
Điều trị lại sau bỏ trị	4	1.6
Tổng	258	100

Nhận xét: Bệnh lao phân loại theo tiền sử điều trị gồm 3 loại:

- Mới: người bệnh chưa bao giờ dùng thuốc chống lao hoặc mới dùng thuốc chống lao dưới 1 tháng.
- Tái phát: người bệnh đã được điều trị lao và được thầy thuốc xác định là khỏi bệnh, hay hoàn thành điều trị nay mắc bệnh trở lại.

- Điều trị lại sau bỏ trị: người bệnh không dùng thuốc liên tục từ 2 tháng trở lên trong quá trình điều trị, sau đó quay trở lại điều trị.

Trong đó, 88.4% người tham gia nghiên cứu mắc lao lần đầu tiên, đặc biệt có đến 10.1% bệnh nhân mắc lao tái phát và 1.6% điều trị lại sau khi bỏ trị.

Bảng 3. Phân loại thể lao

Thể lao	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Lao nhạy cảm	240	93
Lao kháng thuốc	18	7
Tổng	258	100

Nhận xét: 93% bệnh nhân thuộc nhóm lao nhạy cảm với thuốc và 7% thuộc nhóm lao kháng thuốc.

Bảng 4. Tình trạng mắc bệnh nền

Bệnh nền	Số lượng bệnh nền	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Tên bệnh nền	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có	1 bệnh	103	39.9	Đái tháo đường	80	31
	≥ 2 bệnh	65	25.2	Tăng huyết áp	61	23.6

Bệnh nền	Số lượng bệnh nền	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Tên bệnh nền	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không		90	34.9	Khác	117	45.4
Tổng		258	100	Tổng	258	100

Nhận xét: Có đến 65.1% bệnh nhân có mắc bệnh nền. Trong số 65.1% đối tượng nghiên cứu có mắc bệnh nền thì 39.9% chỉ mắc 1 bệnh nền và 25.2% mắc 2 bệnh nền trở lên. Thống kê cho thấy đái tháo

đường là cao nhất với 31%, kế đến là tăng huyết áp với 23.6%, tim mạch 12.8%, thấp nhất là các bệnh khác như: HIV, thận, dẫn phế quản với tỷ lệ mắc lần lượt khoảng hơn 3%.

Bảng 5. Số ngày điều trị nội trú

Ngày điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 5 ngày	68	26.4
6 - 10 ngày	117	45.3
> 10 ngày	73	28.3
Tổng	258	100

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu nằm viện từ 6-10 ngày (chiếm 45.3%), đặc biệt có đến 28.3% nằm viện hơn 10 ngày.

Bảng 6. Tỷ lệ các nhóm thuốc chính sử dụng trong điều trị lao phổi

Các nhóm thuốc	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thuốc kháng lao	258	100
Thuốc kháng sinh khác	186	72,1
Thuốc kháng viêm	164	63,6
Thuốc giãn phế quản đường uống	16	6,2
Thuốc giãn phế quản đường khí dung	38	14,7
Thuốc hỗ trợ triệu chứng	258	100

3.2. Đặc điểm sử dụng thuốc lao phổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Vĩnh Long năm 2023

Nhận xét: Trong điều trị lao phổi vẫn có sử dụng kèm một số nhóm thuốc kháng gồm: thuốc kháng sinh khác (ngoài thuốc kháng lao) chiếm

tỷ lệ cao nhất với 72.1%, kế đến là nhóm kháng viêm 63.6%, một số ít trường hợp khoảng 14.7% có sử dụng thuốc giãn phế quản đường khí dung và 6.2% phải sử dụng thuốc giãn phế quản đường uống

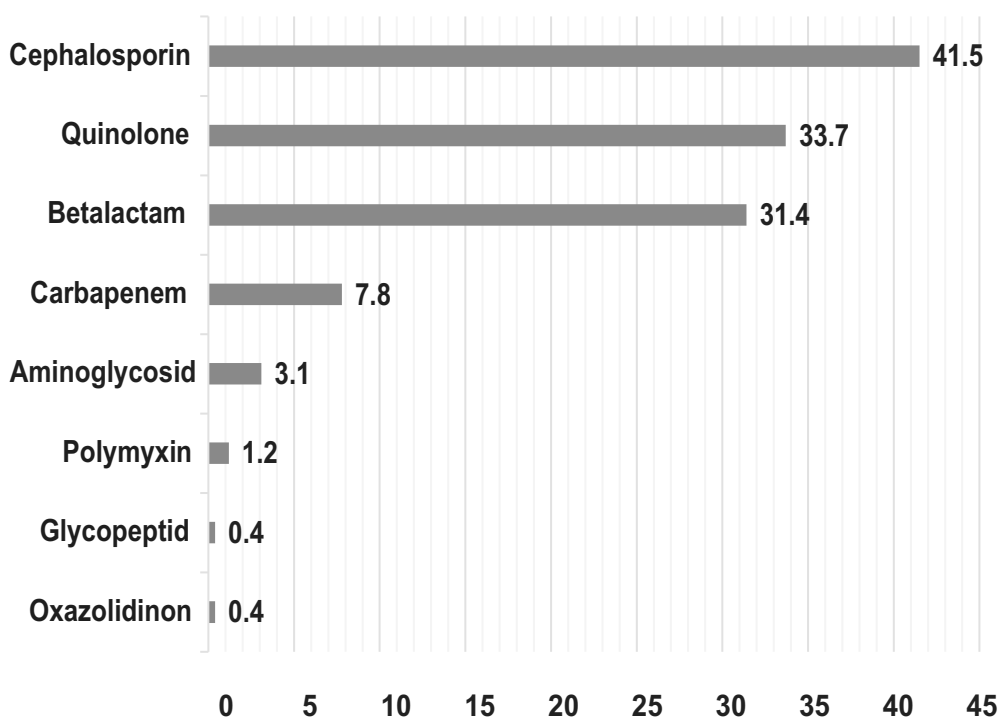
Bảng 7. Tỷ lệ các thuốc kháng lao sử dụng trong điều trị lao phổi

Thuốc kháng lao	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rifampicin	240	93.0
Isoniazid	240	93.0
Pyrazinamide	216	83.7

Thuốc kháng lao	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ethambutol	216	83.7
Streptomycin	25	9.7
Thuốc lao hàng 2	18	7.0

Nhận xét: Có 7% đối tượng phải sử dụng thuốc lao hàng 2, các loại thuốc lao hàng 1 đa số hơn 80% đều sử dụng 4 loại Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide,

Ethambutol. Khảo sát cho thấy có 9.7% đối tượng phải dùng đến thuốc tiêm (Streptomycin) trong phác đồ điều trị.



Hình 2. Tỷ lệ các thuốc kháng sinh khác sử dụng trong điều trị lao phổi

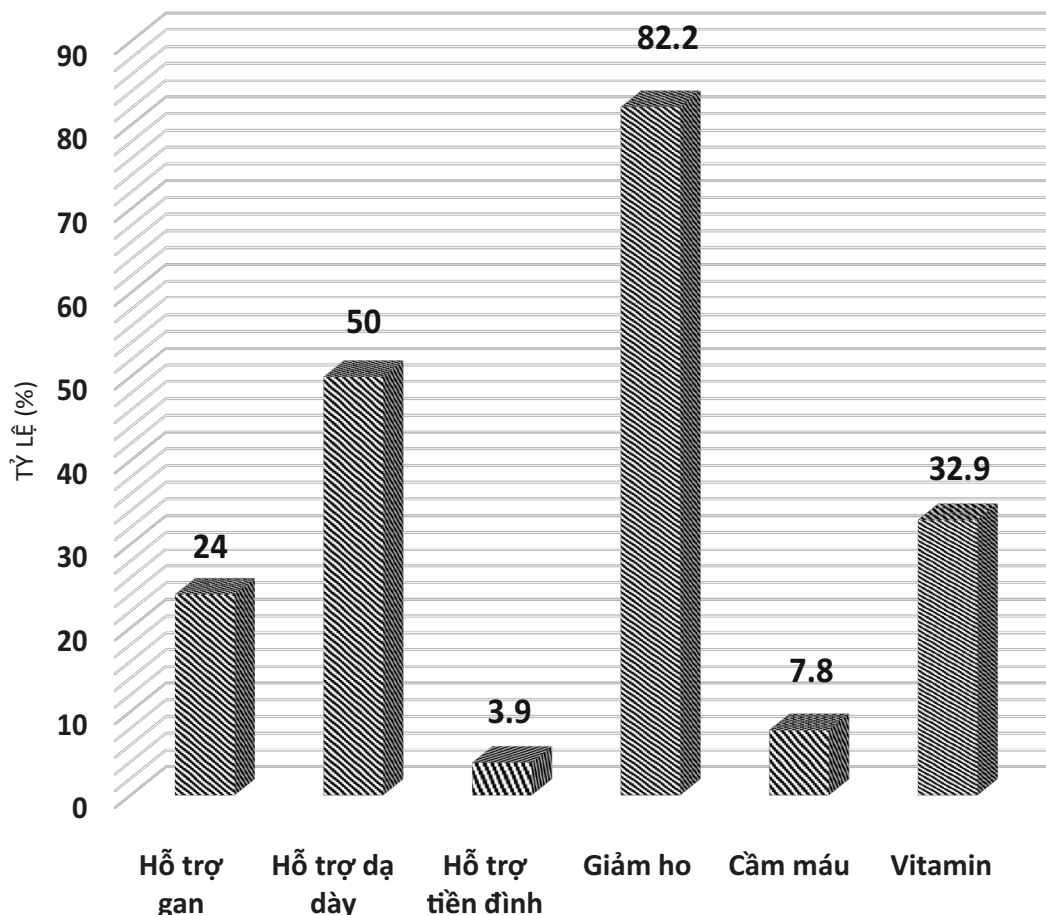
Nhận xét: Các nhóm kháng sinh phổ biến được sử dụng tại bệnh viện Phổi Vĩnh Long bao gồm: Cephalosporin, Quinolone, Betalactam, Carbapenem, Aminoglycosid, Polymyxin, Glycopeptid, Oxazolidinon. Trong đó sử dụng

nhiều nhất là nhóm Cephalosporin với 41.5%, kế đến là nhóm Quinolone với 33.7% và nhóm Betalactam với 31.4%. Một số nhóm có tỷ lệ thấp nhất là nhóm Glycopeptid và Oxalidinon với 0.4%.

Bảng 8. Tỷ lệ các thuốc kháng viêm sử dụng trong điều trị lao phổi

Thuốc kháng lao	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Methylprednisolon	83	32.2
NSAID	140	54.3

Nhận xét: Có 2 nhóm kháng viêm được sử dụng kèm trong điều trị lao phổi trong đó 54.3% sử dụng NSAID và 32.2% sử dụng nhóm cortisol (Methylprednisolon).



Hình 3. Tỷ lệ các thuốc hỗ trợ triệu chứng sử dụng trong điều trị lao phổi

Nhận xét: Trong các nhóm thuốc hỗ trợ thì cao nhất là nhóm giảm ho với tỷ lệ 82.2%, kế đến là nhóm hỗ trợ dạ dày (50%), nhóm vitamin (32.9%), nhóm trợ gan (24%), nhóm cầm máu (7.8%), thấp nhất là nhóm hỗ trợ tiền đình (3.9%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Qua mẫu nghiên cứu chúng tôi nhận thấy nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm 55%, kế đến là nhóm tuổi 40-59 chiếm 36%, nhóm từ 18-39 tuổi chiếm thấp nhất là 8.9%. Kết quả này có thể giải thích do hệ miễn dịch người cao tuổi dần suy giảm chức năng bảo vệ cơ thể khỏi các tác nhân gây bệnh. Nam giới chiếm đa số (74.4%) gấp 3 lần nữ giới (25.6%), kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ, Đàm Quang Sơn, Trần Quang Phục, Phạm Văn Linh với tỷ lệ nam/nữ lần lượt là 77.8%/22.2% và cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Tô Thị Hồng Thịnh với tỷ lệ nam/nữ lần lượt là 71.5%/28.5% [5, 6]. Điều này có thể giải thích rằng do nam giới hoạt động nặng và có nguy cơ mắc bệnh hơn do thói quen sinh hoạt không

lành mạnh như uống rượu, bia, hút thuốc lá [6]. Đa số bệnh nhân, đặc biệt là nhóm bệnh nhân lao mới mắc được điều trị từ 15 ngày trở xuống vì số ngày điều trị càng dài thì gánh nặng chi phí càng lớn. Số ngày điều trị nội trú chiếm tỷ lệ cao nhất từ 6- 10 ngày, cho thấy việc sử dụng thuốc hợp lý góp phần giúp thời gian điều trị cho bệnh nhân trở nên ngắn hơn, mang lại hiệu quả cao. Do đó rất cần sự tuân thủ điều trị từ bệnh nhân, chăm sóc sức khỏe của nhân viên y tế và phác đồ điều trị hợp lý. Tuy nhiên một số trường hợp phải kéo dài số ngày điều trị đến 30 ngày trở lên.

Người mắc bệnh lao có kèm bệnh nền chiếm tỉ lệ cao 65.1%, với tỉ lệ cao nhất là đái tháo đường 31%, tăng huyết áp 23.6%. Đái tháo đường là bệnh nền nguy hiểm có thể thúc đẩy bệnh lao tiến triển nặng hơn, do sức đề kháng giảm sút tạo điều kiện cho vi khuẩn lao phát triển. Bên cạnh đó, khi bệnh nhân lao phổi có kèm tăng huyết áp, bệnh tim mạch, ... có thể gây khó khăn do việc điều trị trở nên phức tạp hơn. Do đó, việc phối hợp thuốc để tăng hiệu quả điều trị và tránh tương tác.

Với tỷ lệ 88.4% người tham gia nghiên cứu mắc lao lần đầu tiên (lao mới mắc), đặc biệt có đến 10.1% bệnh nhân mắc lao tái phát và 1.6% điều trị lại sau khi bỏ trị.

Phân tích 2 yếu tố có ý nghĩa thống kê quan trọng đối với lao phổi tái phát là hút thuốc lá và uống rượu bia, kết quả này rất có ý nghĩa về mặt lâm sàng và cộng đồng. Ngoài ra, do đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới, nên tỷ lệ sử dụng rượu bia và thuốc lá thường kết hợp cộng gộp, làm giảm sức đề kháng, tăng tỷ lệ mắc các bệnh nền nên tạo điều kiện thuận lợi vi khuẩn lao hoạt động. Do bệnh lao rất dễ tái phát nếu điều trị lao không đúng cách và có thể dẫn đến bỏ trị bởi nhiều nguyên nhân khác nhau. Trong đó, về phía bệnh nhân do không tuân thủ nguyên tắc điều trị lao: đúng thuốc – đủ thời gian – đều đặn hàng ngày. Ngoài ra, sau khi uống thuốc điều trị lao bệnh nhân có thể tiểu nước tiểu có màu đỏ và đỏ mờ hôi, nước mắt màu đỏ, điều đó gây lo sợ cho người bệnh và dẫn đến bỏ trị. Nhưng do tình trạng lao có thể trở nặng nếu ngưng điều trị đột ngột nên bệnh nhân cần điều trị lại để hạn chế nguy cơ tiến triển nặng hơn.

Lao kháng thuốc với tỷ lệ điều tra chiếm 7% xảy ra khi thuốc được dùng để điều trị bệnh lao không còn có tác dụng nữa, tức là vi khuẩn lao đã kháng lại chính loại thuốc đó. Một số nguyên nhân dẫn đến lao kháng thuốc: phác đồ điều trị chưa phù hợp với từng đối tượng, bệnh nhân nhiễm vi khuẩn lao đã có cơ chế kháng thuốc từ các bệnh nhân mắc lao kháng thuốc trong cộng đồng, bệnh nhân không tuân thủ phác đồ điều trị. Do đó trường hợp lao kháng thuốc được ghi nhận chiếm phần lớn ở nhóm bệnh nhân mắc lao tái phát và điều trị lại sau khi bỏ trị[7].

4.2. Đặc điểm sử dụng thuốc lao phổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Vĩnh Long năm 2023

Bệnh nhân mới mắc nhạy cảm với thuốc được điều trị theo phác đồ chuẩn theo Quyết định 2760/QĐ-BYT. Do đối tượng nghiên cứu là người lớn nên bệnh nhân được điều trị theo phác đồ đúng với chỉ định cho các trường hợp bệnh lao người lớn không có bằng chứng kháng thuốc. Với bệnh nhân lao tái phát, điều trị lại sau bỏ trị, có nguy cơ kháng thuốc cần được làm xét nghiệm Xpert trước khi quyết định phác đồ điều trị. Trong 18 trường hợp bệnh nhân lao kháng thuốc

tương ứng 7%, bệnh nhân được điều trị ưu tiên với thuốc kháng lao hàng hai.

Fluoroquinolon là những thuốc chống lao hiệu quả nhất trong phác đồ điều trị lao kháng thuốc. Trong điều trị bệnh lao đa kháng, một thuốc chống lao nhóm Fluoroquinolon nên được sử dụng và nên ưu tiên sử dụng những thuốc thế hệ mới hơn[8].

Tại bệnh viện, nhóm kháng sinh Cephalosporin được ưu tiên sử dụng với tỉ lệ 41.5% còn nhóm Fluoroquinolon được sử dụng với tỉ lệ 33.7%. Điều này khác với thứ tự ưu tiên sử dụng do theo thông tin về thuốc trong báo cáo ADR của thuốc kháng lao đối với nhóm Fluoroquinolon, Levofloxacin là thuốc nghi ngờ chiếm chủ yếu với 37 báo cáo (25.69%). Ofloxacin và Moxifloxacin tương ứng với 1 báo cáo mỗi thuốc (0.69%) [9] nên bệnh viện đã ưu tiên sử dụng Cephalosporin.

Sử dụng kháng sinh trong phác đồ điều trị lao là điều quan trọng vì lao phổi là một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn gây ra, thường nhiễm ở phổi nhưng có thể lây sang bất kỳ cơ quan nào khác trong cơ thể. Trong số các loại thuốc chống lao hiện có, Rifampicin có tiềm năng lớn nhất trong việc rút ngắn thời gian điều trị và cải thiện kết quả [10]. Sau khi uống thuốc Rifampicin, bệnh nhân có thể tiểu nước tiểu có màu đỏ và đỏ mờ hôi, nước mắt màu đỏ; sạm da do Pyrazinamid; viêm dây thần kinh ngoại biên do thiếu Vitamin B6 khi dùng Isoniazid; viêm dây thần kinh thị giác, mù màu nếu dùng Ethambutol trong thời gian dài nên thuốc được khuyến cáo hạn chế sử dụng cho trẻ dưới 5 tuổi. Các tác dụng phụ thường gặp trên là một trong các nguyên nhân làm cho bệnh nhân bỏ điều trị. Trong điều trị thực trạng tương tác thuốc vẫn còn như: dùng phối hợp Ethambutol và Isoniazid có thể tăng các bệnh viêm dây thần kinh thị giác và ngoại biên. Đa số tương tác thuốc liên quan đến tác dụng gây cảm ứng enzym Cytochrom P450 của Rifampicin nên có thể gây giảm tác dụng một số thuốc dùng chung. Một số thuốc gây độc cho gan nếu dùng đồng thời như Isoniazid (thuốc chống lao hàng một), Ethionamid (thuốc chống lao hàng hai).

Trong đơn thuốc bệnh nhân nội trú điều trị lao phổi, số thuốc từ 6 thuốc trở lên, ngoài thuốc kháng lao hàng một, hàng hai đối với bệnh nhân kháng thuốc thì trong điều trị vẫn dùng kèm một

số nhóm thuốc khác như kháng viêm, thuốc giãn phế quản, hỗ trợ điều trị triệu chứng, thuốc điều trị bệnh nền với tỷ lệ cao nhất là nhóm thuốc điều trị đái tháo đường, tăng huyết áp.

Với bệnh lao đa kháng việc phối hợp ít nhất 5 thuốc có hiệu lực, bao gồm Pyrazinamid và 4 thuốc lao hàng hai có hiệu lực. Theo Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao ban hành kèm theo Quyết định số 3126/QĐ-BYT thì phác đồ cần có ít nhất 5 thuốc có hiệu lực, bao gồm 4 thuốc lao hàng hai chủ đạo (1 thuốc nhóm A, 1 thuốc nhóm B, ít nhất 2 thuốc nhóm C) và Pyrazinamid [11]. Tại bệnh viện, thuốc được ưu tiên sử dụng ở nhóm A là Levofloxacin, Moxifloxacin do thuốc vẫn còn hiệu lực khi thuốc hệ thấp (Ofloxacin) có bằng chứng kháng. Với nhóm B, các thuốc được dùng tương tự như hướng dẫn, đặc biệt khảo sát cho thấy có 9.7% đối tượng phải dùng đến thuốc tiêm (Streptomycin) trong phác đồ điều trị. Với các thuốc nhóm C như Ethionamide, Linezolid, Clofazimine là các thuốc chủ đạo khác được sử dụng.

Theo Quyết định 3126/QĐ-BYT cho biết người bệnh lao đa kháng nên điều trị nội trú (khoảng 2 tuần) tại các trung tâm/điểm điều trị lao đa kháng để theo dõi khả năng dung nạp và xử trí các phản ứng bất lợi của thuốc (có thể điều trị ngoại trú ngay từ đầu cho người bệnh tại các địa phương nếu có đủ điều kiện: gần trung tâm điều trị lao đa kháng, nhân lực đảm bảo cho việc theo dõi và giám sát người bệnh một cách chặt chẽ). Giai đoạn điều trị ngoại trú ở bệnh nhân lao kháng thuốc – điều trị có kiểm soát trực tiếp (DOT) có thể thực hiện tại các tuyến: quận huyện, xã phường, tái khám hàng tháng tại các trung tâm/điểm điều trị lao đa kháng để theo dõi diễn biến lâm sàng, xử trí kịp thời biến chứng của bệnh và tác dụng phụ của thuốc, theo dõi các xét nghiệm, X-quang và một số thăm khám cần thiết khác [11].

Theo Chương trình quản lý bệnh lao kháng thuốc

của ngày 20/05/2023 Hội chẩn quyết định chuyển bệnh nhân ra điều trị ngoại trú - Khoa Lao kháng thuốc/Đơn vị điều trị thông báo và chuẩn bị đầy đủ các thông tin để người bệnh tiếp tục được điều trị giai đoạn ngoại trú: Trạm Chống lao làm các thủ tục cấp phát thuốc, thông báo cho tổ chống lao quận huyện tiếp nhận bệnh nhân, nhận thuốc điều trị cho bệnh nhân. Khoa Dược cấp phát thuốc. Nhân viên tổ chống lao quận, huyện nhận phiếu điều trị bệnh nhân lao kháng thuốc, phiếu chuyển điều trị ngoại trú, phiếu lĩnh thuốc.

5. KẾT LUẬN

Sự đa dạng trong sử dụng thuốc chống lao với 5 chế phẩm chống lao hàng một và các chế phẩm chống lao hàng hai, trong đó Rifampicin và Isoniazid được sử dụng nhiều nhất (93%). Ngoài ra, trong điều trị bệnh lao vẫn dùng thêm các thuốc đi kèm để tăng hiệu quả điều trị. Việc sử dụng thuốc điều trị lao phối hợp lý góp phần giảm khả năng ngân sách nhà nước, đem lại hiệu quả cao trong điều trị, giảm sự đề kháng thuốc đặc biệt là sử dụng kháng sinh trong điều trị lao phổi. Bên cạnh đó, phát hiện chủ động, phát hiện tích cực giúp tăng tỷ lệ phát hiện và thu nhận bệnh nhân lao. Thường xuyên theo dõi, đánh giá sự phù hợp phác đồ điều trị sẽ giúp chương trình phòng chống lao ở tỉnh Vĩnh Long mang lại hiệu quả cao. Nghiên cứu góp phần giáo dục truyền thông, nâng cao hiểu biết của bệnh nhân nhằm nâng cao kiến thức về nguyên tắc điều trị lao, nhấn mạnh vai trò việc dùng thuốc đều đặn trong hiệu quả điều trị. Đẩy mạnh vai trò hệ thống y tế cơ sở để người dân tiếp cận kiến thức và sự giúp đỡ từ chuyên gia dễ dàng. Xây dựng chính sách hỗ trợ kinh phí cho bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn. Lập kế hoạch dự trữ thuốc đảm bảo cung ứng đủ thuốc cho nhu cầu dự phòng, điều trị nội trú, ngoại trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] F. C. d. Q. Mello, D. R. Silva, and M. P. J. J. B. d. P. Dalcolmo, "Tuberculose: onde estamos?," *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, vol. 44, ed: SciELO Brasil, 2018, pp. 82-82.

[2] H. Đ. Tiếng, "Nghiên cứu chi phí trực tiếp y tế, gánh nặng y tế và hiệu quả can thiệp trong điều trị

lao phổi cho người bệnh nội trú có bảo hiểm y tế tại bệnh viện phổi Vĩnh Long năm 2023," *Tạp chí Y học Việt Nam*, số 538, trang 51, 2023.

[3] M. F. Sazali *et al.*, "Improving tuberculosis medication adherence: the potential of integrating digital technology and health belief model," vol.

86, no. 2, p. 82, 2023.

[4] N. Liem, "Antibiotic resistance mechanisms in M. tuberculosis: an update," *Archives of Toxicology*, vol. 90, pp. 1585-1604, 2016.

[5] Đ. Q. Sơn, N.Đ. Thọ, T. Q. Phục và P. V. Linh, "Thực trạng kháng thuốc lao hàng một ở bệnh nhân lao phổi tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng từ 2018 đến 2019 - First line drug resistance status among pulmonary tuberculosis patients at Haiphong lung hospital in 2018-2019 period," *Tạp chí Y học Việt Nam*, số Đặc biệt, trang 32-36, 2022.

[6] T.T.H Thịnh, N.T.C. Loan, Đ.T.T Lan, N.T. Duyên và N.T.H. Thiện, "Thực trạng sử dụng thuốc và biến cố bất lợi của thuốc chống lao tại bệnh viện phổi Thái Bình năm 2021," *Tạp chí Y Dược Thái Bình*, số 2, trang 141, 2021.

[7] T. T. Hùng, T. N. Dung và P. T. Tâm, "Khảo sát các yếu tố liên quan đến lao phổi tái phát tại thành phố

Cần Thơ năm 2011-2016." *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 34, trang 49, 2021.

[8] W. H. Organization, *Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis*. World Health Organization, 2014.

[9] N. H. Dương, "Lao đa kháng thuốc: Tổng quan về biến cố bất lợi của thuốc và mô tả dữ liệu từ hệ thống báo cáo tự nguyện tại Việt Nam," *Khoá luận tốt nghiệp dược sĩ Trường Đại học Dược Hà Nội*, 2016.

[10] C. D. Mitnick, B. McGee, and C. A. Peloquin, "Tuberculosis pharmacotherapy: strategies to optimize patient care," *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, vol. 10, no. 3, pp. 381-401, 2009/02/01 2009.

[11] Bộ Y tế, *Quyết định số 3126/QĐ-BYT ngày 23/5/2018 ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao*, 2018.

Situation of use of tuberculosis drugs among in-patient patients at Vinh Long Lung Hospital in 2023

Hoang Dinh Tieng, Pham Thi To Lien, Nguyen Thi Linh Tuyen, Nguyen Phuc Hung, Truong Minh Thuy, Le Thi Ngoc Quyen, Le Ngoc Bich Tuyen, Nguyễn Thị Ngọc Văn, and Nguyen Van Dong

ABSTRACT

Objective: Pulmonary tuberculosis disease (TB) is one of the leading causes of death due to the infectious effects of tuberculosis bacteria. Because of dangerous effects, research on the current status of using tuberculosis drugs has become a necessary issue nowadays. Research objective: Describe the current status of using tuberculosis drugs by in-patient patients at Vinh Long Lung Hospital in 2023. Research subjects and methods: Medical records of patients and in-patient patients diagnosed with pulmonary tuberculosis at Vinh Long Lung Hospital in 2023 according to the cross-sectional descriptive research design method. Results: The study sample included 258 patients to evaluate the treatment effects of the first and second line tuberculosis drugs, in which the first line tuberculosis drugs are still preferred. Diversity in the use of anti-tuberculosis drugs with 5 first-line anti-tuberculosis preparations and second-line anti-tuberculosis preparations, of which Rifampicin and Isoniazid are used the most (93%). In addition, when treating tuberculosis, additional accompanying drugs are still used to increase treatment effectiveness. With the results that 93% of patients were in the drug-sensitive TB group and 7% were in the drug-resistant TB group, it showed that the main oral TB treatment regimen was still effective, with only 9.7% of subjects having to Use injection medication (Streptomycin) in the regimen. Conclusion: The appropriate use of drugs to treat tuberculosis contributes to reducing state budget capacity, bringing high efficiency in treatment,

reducing drug resistance, especially the use of antibiotics in tuberculosis treatment. lung. Therefore, it will help the tuberculosis prevention program in Vinh Long province to be highly effective.

Keywords: *pulmonary tuberculosis, current status of using tuberculosis drugs, Vinh Long Lung Hospital*

Received: 20/03/2024

Revised: 18/04/2024

Accepted for publication: 02/05/2024