

Nghiên cứu thực trạng sử dụng thuốc ức chế bơm proton trên bệnh lý tiêu hóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2023

Nguyễn Thị Chi^{1*}, Nguyễn Thị Thu Hương² và Lê Văn Thanh³

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

²Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

³Bệnh viện Chợ Rẫy

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sử dụng thuốc hợp lý và an toàn là một trong những yếu tố quan trọng góp phần điều trị thành công bệnh lý và tiết kiệm chi phí cho bệnh nhân. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ thuốc PPI được chỉ định, phân tích tính hợp lý, đánh giá tương tác thuốc cùng các yếu tố liên quan đến chỉ định thuốc PPI không hợp lý. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu 400 hồ sơ bệnh án bệnh lý tiêu hóa tại khoa Hồi sức tích cực chống độc - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ tháng 09/2023 đến tháng 11/2023. **Kết quả:** Việc sử dụng PPI hợp lý chiếm tỷ lệ khá cao với 81%. Những bệnh lý được điều trị bằng PPI gồm loét dạ dày - tá tràng (66.5%), trào ngược dạ dày (29.7%), xuất huyết tiêu hóa (3.8%). Những thuốc PPI được sử dụng gồm omeprazole (93.5%) và esomeprazole (6.5%). Liều omeprazol 20 mg được sử dụng nhiều nhất, chiếm 77.5%. Tần suất xảy ra tương tác thuốc là 49/400 (chiếm 12.2%), trong đó mức độ nghiêm trọng chiếm 14.3% (omeprazol-diazepam). Ghi nhận mối liên quan giữa tương tác thuốc và sử dụng thuốc PPI không hợp lý (OR = 5.33 KTC 95% [2.74 - 10.35], $p < 0.001$). **Kết luận:** Cần tăng cường quản lý sử dụng thuốc PPI và có biện pháp ngăn ngừa tương tác thuốc liên quan đến PPI qua các đánh giá cận lâm sàng và lâm sàng trên bệnh nhân.

Từ khóa: Thuốc ức chế bơm proton (PPI), bệnh lý tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn là một trong những yếu tố quan trọng góp phần cho việc điều trị nội khoa thành công tại các bệnh viện, đồng thời sử dụng thuốc không hợp lý làm ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và có thể gây những biến cố bất lợi và tăng chi phí điều trị cho bệnh nhân. Chính vì thế mục tiêu quan trọng được đội ngũ y tế quan tâm hàng đầu hiện nay chính là triển khai công tác được lâm sàng tại các bệnh viện để đảm bảo đạt hiệu quả điều trị tối ưu nhất cho bệnh nhân.

Thuốc ức chế bơm proton (Proton pump inhibitors: PPI) là nhóm thuốc có tác dụng ức chế tiết acid dịch vị, được sử dụng rộng rãi và có hiệu quả cao trong việc điều trị các triệu chứng liên quan đến tăng tiết acid dịch vị, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho nhiều bệnh nhân. Lợi ích này là nguyên nhân khiến nhóm thuốc PPI được dùng rộng rãi hơn trong chăm sóc sức khỏe ban đầu so với các nhóm thuốc khác trong điều trị các bệnh lý liên quan đến tăng tiết acid dịch vị, như loét dạ dày - tá tràng, nhiễm *Helicobacter pylori*, trào ngược

dạ dày thực quản, dự phòng loét do sử dụng nhóm thuốc kháng viêm không steroid (NSAID). Vì vậy trên thế giới hiện nay có nhiều nghiên cứu đánh giá về sự hợp lý khi kê đơn nhóm thuốc PPI và có khoảng 25 - 70% bệnh nhân được chỉ định không hợp lý, bên cạnh sự gia tăng các tác hại cho bệnh nhân, việc kê đơn nhóm thuốc PPI không hợp lý còn tiêu tốn chi phí không cần thiết [1-4]. Việt Nam cũng có một số nghiên cứu đánh giá tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton như nghiên cứu của Nguyễn Văn Dũng (2015), cho thấy tỷ lệ sử dụng nhóm thuốc ức chế bơm proton trong điều trị viêm loét dạ - dày tá tràng đến 75.6% [5], và theo nghiên cứu của Lê Diên Đức (2016), tỷ lệ chỉ định PPI không phù hợp cao hơn 50% [6]. Qua đó cho thấy tình trạng báo động về thực trạng sử dụng thuốc ức chế bơm proton tại Việt Nam.

Để xác định thực trạng việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, đề tài "Nghiên cứu thực trạng sử dụng thuốc ức chế bơm proton trên bệnh lý tiêu hoá tại Bệnh viện

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Chi

Email: octhanhvanst@gmail.com

Đa Khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2023-2024” được thực hiện với các mục tiêu cụ thể như sau:

1. Xác định tỷ lệ và số lượng thuốc PPI được chỉ định trên bệnh lý tiêu hóa tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2023.
2. Xác định tỷ lệ tương tác thuốc và tỷ lệ chỉ định thuốc PPI hợp lý.
3. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chỉ định thuốc PPI không hợp lý.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ thuốc PPI được chỉ định, tính hợp lý, tương tác thuốc cùng các yếu tố liên quan đến chỉ định thuốc PPI không hợp lý trên hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có bệnh lý tiêu hóa tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Sóc Trăng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả. Lấy mẫu từ tháng 09/2023 đến tháng 11/2023.

Mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu cho nghiên cứu;

Z: hệ số giới hạn tin cậy (Z = 1.96);

P: tỷ lệ sử dụng PPI hợp lý, heo nghiên cứu sử dụng thuốc PPI của Nguyễn Hoàng (2021) [7], tỷ lệ sử dụng thuốc PPI hợp lý là 73.5%, chọn p = 0.735;

d: mức sai số cho phép của nghiên cứu (d = 0.05);

Thay vào công thức, n = 299.3 + 30% sai số (90 mẫu).

Với công thức trên đã thu thập được 400 hồ sơ bệnh án.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú từ 18 tuổi trở lên, nhập viện tại Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng trong khoảng thời gian lấy mẫu từ tháng 9/2023 đến 11/2023.

- Hồ sơ bệnh án được kê đơn ít nhất một loại thuốc PPI trong điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin của bệnh nhân (tên, tuổi, giới, ...)
- Hồ sơ bệnh án bị rách, nhòe, hỏng, không đọc được nội dung.

2.3. Biến số nghiên cứu

Có 4 tiêu chí xác định sử dụng PPI hợp lý: nếu không thoả 1 tiêu chí thì sẽ xác định là sử dụng PPI không hợp lý.

- a. Chỉ định hợp lý khi bệnh nhân có một số bệnh

sau: Loét dạ dày - tá tràng, trào ngược dạ dày thực quản, xuất huyết tiêu hóa.

- b. Liều dùng hợp lý: Từ phác đồ điều trị của Bệnh viện, Dược thư Quốc gia, theo khuyến cáo của NICE, ESGE.

- c. Đường dùng hợp lý: Đường tiêu hóa:

- Khi vào viện có biểu hiện xuất huyết tiêu hóa, nôn ói, ói ra máu, buồn nôn.

- Có chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng có thực hiện nội soi.

- Bệnh nhân mắc các bệnh kèm theo: ngộ độc tự ý sử dụng các loại thuốc.

- Tất cả các thuốc được chỉ định trong hồ sơ bệnh án được sử dụng qua đường tiêu hóa.

- Ngoài các chỉ định trên, nên chỉ định sử dụng đường uống.

- d. Thời gian sử dụng: Căn cứ theo Dược thư Quốc gia (2022).

Tương tác thuốc: Xác định tỷ lệ chỉ định thuốc gặp tương tác trong tổng số chỉ định thuốc được khảo sát bằng công cụ Drug Interaction Checker.

2.4. Xử lý số liệu

- Các chỉ số được tính toán dưới dạng trung bình và tỷ lệ (%). Dùng phép kiểm chi bình phương so sánh các tỷ lệ. Giá trị p < 0.05 được xem khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Phân tích đơn biến: Định lượng mức độ liên quan bằng giá trị OR (tỷ số số chênh) và tính 95% khoảng tin cậy (95% CI: Confidence interval).

- Phân tích đa biến: Sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến gồm các biến có mức ý nghĩa p < 0.2 trong phần phân tích đơn biến.

- Các kiểm định sử dụng mức ý nghĩa 5%.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo Hướng dẫn Quốc gia về Đạo đức trong Nghiên cứu y sinh học và được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng (Quyết định số 90/PCT-HĐĐĐ ngày 7/3/2023).

Nghiên cứu vì mục đích y học. Thông tin cá nhân của các đối tượng được giữ bí mật hoàn toàn theo đúng pháp luật, kết quả chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng kết quả nghiên cứu cho mục đích khác ngoài mục đích nghiên cứu của đề tài. Số liệu thu thập từ việc nghiên cứu có tính trung thực, khách quan, tính chính xác và giá trị thực tiễn.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xác định tỷ lệ và số lượng thuốc PPI được chỉ định trên bệnh lý tiêu hóa

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n = 400)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≥ 60	280	70.0
	< 60	120	30.0
Giới tính	Nữ	240	60.0
	Nam	160	40.0
Nghề nghiệp	Công nhân viên chức	60	15.0
	Đi học	5	1.3
	Nông dân	41	10.3
	Cao tuổi - Hưu trí	261	65.4
	Nghề khác	32	8.0
Bệnh lý chẩn đoán chính lúc mới vào viện	Trào ngược dạ dày	119	29.7
	Tăng huyết áp - Đái tháo đường - Ung thư	67	16.7
	Các bệnh cấp tính khác (Nhiễm khuẩn cấp, viêm phổi, ...)	214	53.6
Số bệnh kèm/bệnh án	Không bệnh kèm	0	0
	1 bệnh	0	0
	2 bệnh	0	0
	3 bệnh	400	100

Nhận xét: Tuổi trung bình 66.04 ± 15.4 . Trong đó, nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm đa số 70.0%. Bệnh nhân nữ chiếm ưu thế hơn với 60.0%. Về đặc điểm nghề nghiệp, chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm bệnh nhân cao tuổi - hưu trí với 65.4%. Về

đặc điểm bệnh lý, nhóm bệnh Trào ngược dạ dày chiếm tỷ lệ 29.7%, cao hơn so với nhóm tăng huyết áp - đái tháo đường - ung thư (16.7%). Có 3 bệnh mắc kèm trên một bệnh án chiếm 100%.

Bảng 2. Tỷ lệ và số lượng thuốc PPI được chỉ định trên bệnh lý tiêu hóa (n = 400)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hoạt chất	Omeprazol	374	93.5
	Esomeprazol	26	6.5
Hàm lượng	Omeprazol 40 mg	64	16.0
	Omeprazol 20 mg	310	77.5
	Esomeprazol 40 mg	21	5.2
	Esomeprazol 20 mg	5	1.3
Số ngày điều trị PPI	Dưới 5 ngày	171	42.7
	Từ 5 đến 7 ngày	106	26.5
	Hơn 7 ngày	123	30.8
Đường dùng	Uống	315	78.7
	Tiêm	85	21.3
Chỉ định thuốc PPI	Trào ngược dạ dày thực quản	119	29.7
	Loét dạ dày - tá tràng	266	66.5
	Xuất huyết tiêu hóa	15	3.8

Nhận xét: Omeprazol được sử dụng nhiều nhất, chiếm 93.5%. Thời gian sử dụng thuốc phần lớn là dưới 5 ngày với 42.7%, thấp nhất là từ 5 đến 7 ngày với 26.5%. Hàm lượng omeprazol 20 mg chiếm phần lớn với 77.5%, thấp nhất là esomeprazol 20 mg, chỉ có

1.3%. Thuốc PPI dùng đường uống là chủ yếu (78.7%). Loét dạ dày - tá tràng (mắc kèm với một số bệnh mãn tính khác) là bệnh được chỉ định dùng thuốc PPI nhiều nhất (66.5%), thấp nhất là xuất huyết tiêu hóa (mắc kèm với một số bệnh mãn tính khác) với 3.8%.

3.2. Xác định tỷ lệ tương tác thuốc và tỷ lệ chỉ định thuốc PPI hợp lý

Bảng 3. Tỷ lệ và mức độ tương tác thuốc

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tương tác thuốc	Có	49	12.2
	Không	351	87.8
Mức độ tương tác thuốc	Mức độ nghiêm trọng	7	14.3
	Mức độ trung bình	6	12.2
	Mức độ nhẹ	36	73.5

Nhận xét: Tần suất chỉ định thuốc có tương tác thuốc là 49/400 (12.2%). Tỷ lệ tương tác thuốc nghiêm trọng cần thay đổi thuốc chiếm đến 14.3%, tương tác mức độ nhẹ chiếm 73.5% trong tổng số 49 cặp tương tác thuốc, mức độ trung bình chiếm 12.2%.

Bảng 4. Các cặp tương tác

Cặp tương tác thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Omeprazol-diazepam (nghiêm trọng)	10	20.4
Omeprazol-ciprofloxacin (trung bình)	6	12.2
Omeprazol-thuốc chứa sắt và methyl prednisolon) (nhẹ)	33	67.4

Nhận xét: Tỷ lệ xuất hiện các cặp tương tác thuốc với omeprazole ở mức độ nhẹ chiếm cao nhất (67.4%), mức độ nghiêm trọng chiếm 20.4%. Thấp nhất là mức độ trung bình với 12.2%.

Bảng 5. Đặc điểm sử dụng thuốc PPI hợp lý trên bệnh lý tiêu hóa

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chỉ định hợp lý	Không hợp lý	73	18.3
	Hợp lý	308	81.7
Liều dùng hợp lý	Không hợp lý	9	2.3
	Hợp lý	391	97.7
Đường dùng hợp lý	Không hợp lý	9	2.3
	Hợp lý	391	97.7
Thời gian hợp lý	Không hợp lý	0	0
	Hợp lý	400	100
Dùng PPI hợp lý	Không hợp lý	76	19.0
	Hợp lý	324	81.0

Nhận xét: Chỉ định hợp lý chiếm đến 81.7%. Liều dùng PPI hợp lý cao (97.7%). Đường dùng hợp lý chiếm tỷ lệ khá cao với 97.7%. Chỉ có 19% trường hợp sử dụng PPI không hợp lý (do mắc một trong 04 trường hợp sau: chỉ định không hợp lý, liều dùng không hợp lý, đường dùng không hợp lý, thời gian không hợp lý).

3.3. Yếu tố liên quan đến chỉ định thuốc PPI không hợp lý

Bảng 6. Mô hình hồi quy logistic đa biến và sử dụng thuốc PPI không hợp lý

Các biến số	OR	p
Nhóm tuổi	0.51 [0.23 - 1.1]	0.087
Giới tính	0.74 [0.43 - 1.28]	0.288
Nghề nghiệp		
Công nhân viên chức	1	
Đi học	1.08 [0.09 - 12.4]	0.949
Nông dân	0.53 [0.17 - 1.61]	0.263
Hưu	0.44 [0.16 - 1.25]	0.125
Khác	0.48 [0.12 - 1.83]	0.282

Các biến số	OR	p
Bệnh được chẩn đoán		
Trào ngược dạ dày	1	
Tăng huyết áp - Đái tháo đường - Ung thư	1.02 [0.56 - 1.86]	0.948
Khác	0.51 [0.14 - 1.88]	0.312
Hoạt chất PPI	0.46 [0.12 - 1.82]	0.269
Hàm lượng thuốc	1.24 [0.62 - 2.44]	0.539
Tương tác thuốc	5.33 [2.74 - 10.35]	0.000
Thời gian sử dụng thuốc PPI		
< 5 ngày	1	
5 - 7 ngày	1.02 [0.53 - 1.94]	0.953
> 7 ngày	1.27 [0.65 - 2.45]	0.484

Nhận xét: Ghi nhận yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$) giữa tương tác thuốc với sử dụng PPI không hợp lý. Nghiên cứu chưa ghi nhận được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sử dụng PPI không hợp lý với các yếu tố như: Đặc điểm nhân khẩu, loại bệnh lý tiêu hóa, hoạt chất PPI, hàm lượng PPI và thời gian sử dụng PPI ($p > 0.05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ và số lượng thuốc PPI được chỉ định trên bệnh lý tiêu hóa

Đặc điểm mẫu nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng:

Độ tuổi trung bình của 400 đối tượng nghiên cứu là 66.04 ± 15.4 . Trong đó, nhóm từ 60 tuổi trở lên là nhóm có sự chỉ định thuốc PPI nhiều nhất (70.0%), nữ giới (60.0%) mắc bệnh nhiều hơn so với nam giới. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Huỳnh Thanh Trâm (2020) với nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao (40.25%) và tỷ lệ nữ giới cao hơn nam (58.0%) [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Thế Anh năm 2022 cũng có kết quả là các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình cao (84 tuổi) [9]. Sự tương đồng này là phù hợp với thực trạng bệnh lý của Bệnh viện với đa số bệnh nhân lớn tuổi. Bên cạnh đó, ở độ tuổi này, nữ giới có sự thay đổi về tâm sinh lý do đó phải đối mặt với các vấn đề về sức khỏe nhiều hơn.

Nghề nghiệp chủ yếu của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đa số thuộc nhóm Cao tuổi - Hưu trí (mất sức lao động) với 65.4%. Điều này khá phù hợp với nhóm tuổi trên 60 và tình trạng sức khỏe của các đối tượng nghiên cứu. Tác động của tuổi già dễ dẫn đến căng thẳng và điều này có liên quan đến việc chậm làm rỗng dạ dày, suy giảm khả năng vận động của dạ dày-tá

tràng và điều chỉnh dịch tiết dạ dày, có khả năng góp phần gây ra các vấn đề về tiêu hóa.

Trong số bệnh được chẩn đoán, nhóm Trào ngược dạ dày chiếm 29.7%, có ba bệnh kèm theo trong một bệnh án chiếm 100%. Kết quả này hoàn toàn ngược lại của Phạm Huỳnh Thanh Trâm (2020), nghiên cứu của tác giả ghi nhận có một bệnh kèm chiếm tỷ lệ cao nhất 69.4%[8]. Tuy nhiên nghiên cứu của Nguyễn Thế Anh (2022), cho kết quả bệnh nhân có từ 2 bệnh kèm trở lên rất cao (97.4%) [9]. Sự tương đồng này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi và tác giả đều thực hiện tại Bệnh viện. Kết quả của chúng tôi khác nghiên cứu Nguyễn Thị Tuyết Hạnh với bệnh nhân có một bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ cao nhất (32.25%), và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2019) với bệnh nhân có một bệnh kèm theo chiếm 39%, hai bệnh mắc kèm - 23% và nhiều hơn ba bệnh mắc kèm trên một bệnh án là 4.2% [10, 11]. Số lượng bệnh mắc kèm cao dẫn đến việc phối hợp nhiều thuốc làm gia tăng tỷ lệ các tác dụng không mong muốn và các tương tác thuốc bất lợi cho người bệnh. Đây là vấn đề cần được quan tâm và nghiên cứu để đưa ra phương hướng khắc phục.

Tỷ lệ và số lượng thuốc PPI được chỉ định trên bệnh lý tiêu hóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng:

Hoạt chất được sử dụng phổ biến là omeprazol 93.5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng (2021) với omeprazole là hoạt chất được kê đơn nhiều nhất (59.96%), nghiên cứu của Phạm Huỳnh Thanh Trâm (2020) với omeprazol chiếm cao nhất so với các nhóm còn lại (71.25%), TTYT Huyện Chợ Gạo với omeprazol là PPI duy nhất được chỉ định. Kết quả này khác với nghiên cứu Nguyễn Hữu Trúc năm 2023 vớiesomeprazole chiếm tỷ lệ cao nhất

(46.92%); pantoprazole và rabeprazole tỷ lệ sử dụng khá cao (22.31% và 17.5%, tương ứng); lansoprazole có tỷ lệ thấp nhất trong các loại PPIs (0.39%)[12].

Hàm lượng thuốc omeprazol 20 mg chiếm phần lớn với 77.5%, thấp nhất là thuốc esomeprazol 20 mg (chỉ có 1.3%), omeprazol 40 mg chiếm 16.0%, esomeprazol 40 mg chiếm 5.2%. Đa số những thuốc có hàm lượng sử dụng là 40 mg thì 100% là sử dụng đường tiêm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng năm 2021, trong đó thuốc PPI được chỉ định nhiều nhất là omeprazole với tỷ lệ 59.96%.

Đường uống là đường dùng thuốc PPI phổ biến nhất (78.7% so với đường tiêm). Kết quả này ngược lại với nghiên cứu của Phạm Huỳnh Thanh Trâm (2020) với đường dùng là tiêm chiếm tỷ lệ 59.5% [8] và nghiên cứu Nguyễn Hoàng (2021) với tỷ lệ dùng đường tiêm cao hơn đường uống và chiếm tỷ lệ là 59.5% [7]. Điều này cho thấy đa số PPI đều được sử dụng qua đường uống.

Loét dạ dày - tá tràng là bệnh được chỉ định dùng thuốc PPI nhiều nhất 66.5%. Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng (2021) cũng cho thấy rằng trào ngược dạ dày - thực quản chiếm tỷ lệ cao nhất (97.94%)[7].

4.2. Tỷ lệ tương tác thuốc và tỷ lệ chỉ định thuốc PPI hợp lý

Tỷ lệ tương tác thuốc tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng:

Tỷ lệ có tương tác thuốc tương đối thấp, chỉ có 12.2%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2019) với 3.2% có tương tác thuốc [11], cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hoàng (2021) với tỷ lệ tương tác thuốc là 12.83% [7] và nghiên cứu của Phạm Huỳnh Thanh Trâm (2020) với tỷ lệ tương tác thuốc 6.5% [8]. Về tương tác thuốc, có 12.2% bệnh án xảy ra tình trạng tương tác thuốc giữa thuốc ức chế bơm proton và các thuốc khác, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Võ Thị Thanh Thúy (1.3%) và thấp hơn Nguyễn Văn Dũng (6.3%) [5, 13]. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể là do đối tượng trong nghiên cứu này vừa là bệnh nhân lớn tuổi vừa có nhiều bệnh lý mắc kèm (3 bệnh) nên phải sử dụng nhiều loại thuốc cùng lúc dẫn đến tăng nguy cơ xảy ra tương tác.

Mức độ tương tác thuốc kết quả này cho thấy tỷ lệ tương tác thuốc nghiêm trọng chiếm đến 14.3% (omeprazole có thể làm tăng nồng độ

trong máu và tác dụng của diazepam, điều này có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ bao gồm buồn ngủ quá mức và khó thở). Tương tác mức độ nhẹ chiếm 73.5%, mức độ trung bình chiếm 12.2%. Kết quả này cao hơn so nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Hạnh (2017) với 12% trường hợp tương tác thuốc mức độ 1 và mức độ 3 theo phần mềm Fact & Comparisons 4.0 [10] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2019) với tỷ lệ tương tác thuốc giữa thuốc ức chế bơm proton và các thuốc khác là 3.2% [11]. Trong đó các cặp tương tác thuốc xảy ra ở mức độ nặng chiếm tỷ lệ 2.5%, tương tác ở mức trung bình là 3.5% và nhẹ là 0.5%. Kết quả nghiên cứu hiện tại thấp hơn nghiên cứu của Hoàng Phước Sang (2018) với cặp tương tác thuốc xảy ra ở mức độ nặng chiếm tỷ lệ 27.5%, tương tác ở mức trung bình là 40%, nhẹ là 32.5% [14].

Sử dụng thuốc PPI hợp lý trên bệnh lý tiêu hoá tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng:

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trên 400 bệnh nhân có 324 bệnh nhân được chỉ định PPI hợp lý, chiếm tỷ lệ 81.0%. Trong đó, liều dùng hợp lý chiếm đến 97.7%, đường dùng hợp lý lên đến 99.0%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Huỳnh Thanh Trâm (2020) với tỷ lệ sử dụng thuốc hợp lý, liều dùng hợp lý và đường dùng hợp lý đều chiếm tỷ lệ cao (97.5%, 99.0% và 100%) [8] và cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thế Anh (2022) với tỷ lệ chỉ định PPI hợp lý là 85.2% [9]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2019), cũng cho thấy sử dụng PPI hợp lý với kết quả cao, an toàn chung là 92.0%. Kết quả này thấp hơn một số nghiên cứu trước đây, như nghiên cứu của Nguyễn Văn Dũng, Võ Thị Thanh Thúy đều có tỷ lệ này là 100% [5, 13]. Về liều dùng, có 97.7% các bệnh nhân được chỉ định hợp lý, tỷ lệ này tương đồng một số nghiên cứu khác như Nguyễn Văn Dũng (99.7%), Lê Diên Đức (97.9%), Nguyễn Thị Tuyết Hạnh (97%) [5, 6, 10]. Đối với đường dùng, 99.0% bệnh nhân đều được sử dụng hợp lý, các tác giả khác cũng có kết quả tương tự. Theo Trần Thị Kim Thuần phần lớn trường hợp sử dụng PPI trên bệnh nhân ngoại trú đủ điều kiện an toàn và hợp lý, tuy vậy vẫn còn tỷ lệ sử dụng PPI chưa an toàn 10.7% và chưa hợp lý 19.9% [15]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng có phần khác biệt so với nhiều nghiên cứu khác. Tại Việt Nam, nghiên cứu này xác định tỷ lệ sử dụng chưa hợp lý PPI cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy năm 2019 tại Trung tâm Y tế thị xã Long Mỹ với

8% sai sót được phát hiện trên 400 hồ sơ bệnh án nội trú có sử dụng PPI [11]. Điều này nói lên nguy cơ PPI gây hại cho bệnh nhân thấp nhưng khi được sử dụng rộng rãi trong thời gian dài thì có thể gây ra những phản ứng có hại cho bệnh nhân. Do đó, cần hạn chế việc kê đơn PPI không phù hợp và ủng hộ ngưng kê đơn ở bệnh nhân đã điều trị dài hạn mà chỉ định ban đầu là không còn cần thiết nữa.

4.3. Yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc PPI không hợp lý

Có yếu tố liên quan giữa tương tác thuốc với sử dụng PPI không hợp lý ($p < 0.001$). Điều này cho thấy PPI sử dụng không hợp lý sẽ có nguy cơ gặp tương tác thuốc cao gấp 5.33 lần (OR = 5.33, KTC 95% [2.74 - 10.35], $p < 0.001$).

Các nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng sử dụng không hợp lý PPI có thể tăng nguy cơ gặp tương tác thuốc. Một số điểm chính bao gồm: PPI, như

omeprazole, có thể tương tác với clopidogrel, một thuốc chống đông, có thể ảnh hưởng đến hiệu suất của thuốc, làm tăng nguy cơ tim mạch.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 400 bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2023 cho thấy việc sử dụng PPI cho những bệnh lý tiêu hoá là đa số (bệnh trào ngược dạ dày thực quản, loét dạ dày - tá tràng, xuất huyết tiêu hóa). Sử dụng PPI hợp lý chiếm tỷ lệ khá cao (81.0%) và có xảy ra tương tác thuốc nghiêm trọng cặp omeprazol-diazepam với tỷ lệ cao. Tương tác thuốc có liên quan có ý nghĩa thống kê với việc sử dụng thuốc không hợp lý (OR = 5.33, KTC 95% [2.74 - 10.35], $p < 0.001$). Điều này cho thấy cần tăng cường quản lý sử dụng thuốc PPI và có biện pháp ngăn ngừa tương tác thuốc liên quan đến PPI qua các đánh giá cận lâm sàng và lâm sàng trên bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] McDonald J and Walker N.M, "An evaluation of the use of proton pump inhibitors," (in E), *Pharmacy World & Science*, pp. 116 - 117, 2001.

[2] Mat Saad A.Z. and Collins N, "Proton pump inhibitors: a survey of prescribing in an Irish general hospital", *Int J Clin Pract*, pp. 31 - 34, 2005.

[3] Naunton M. B, Pharm G.M, and Peterson BP, "The need for deprescribing proton pump inhibitors", *Original*, pp. 1-7, 2000.

[4] Shah N. H, LePendur P, and Bauer-Mehren A, "Proton Pump Inhibitor Usage and the Risk of Myocardial Infarction in the General Population", *Plos One*, pp. 65, 2015.

[5] Nguyễn Văn Dũng, *Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trị viêm loét dạ dày, tá tràng điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long năm 2015*. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2015.

[6] Lê Diên Đức, *Đánh giá việc sử dụng nhóm thuốc ức chế bơm proton trong dự phòng loét do stress tại bệnh viện tuyến trung ương* (Luận văn thạc sỹ Dược học). Trường Đại học Dược Hà Nội, 2016.

[7] Nguyễn Hoàng, Đặng Thị Minh Trí, and Huỳnh

Thị Mỹ Duyên, "Tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton trong kê đơn thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, vol. 40, 2021, tr. 110-117, 2021.

[8] Phạm Huỳnh Thanh Trâm and Phạm Thị Tố Liên, "Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton cho bệnh nhân nội trú tại Khoa Nội Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2019-2020", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, vol. 30, 2020, tr. 194-201, 2020.

[9] Nguyễn Thế Anh and Tô Hoàng Dương, "Phân tích tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton trong dự phòng loét đường tiêu hóa ở bệnh nhân hồi sức tại Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Hữu Nghị", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, vol. 517, 2, tr. 69-73, 2022.

[10] Nguyễn Thị Tuyết Hạnh, *Nghiên cứu tình hình sử dụng và đánh giá sự can thiệp việc sử dụng hợp lý thuốc ức chế bơm proton tại Bệnh viện đa khoa Trung tâm An Giang năm 2016 - 2017*. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2017.

[11] Nguyễn Thị Thúy, *Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả sử dụng hợp lý, an toàn thuốc ức chế bơm proton trên người bệnh nội trú tại*

trung tâm y tế thị xã long mỹ năm 2018 - 2019. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2019.

[12] Nguyễn Hữu Trúc, Nguyễn Thanh Liêm, and Nguyễn Thị Thu Hiền và cộng sự, "Nghiên cứu tính an toàn và phù hợp trong sử dụng thuốc ức chế bơm proton ở bệnh nhân ngoại trú điều trị dịch vụ tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022- 2023", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, vol. 62, 2023, tr. 223-230, 2023.

[13] Võ Thị Thanh Thúy, *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị viêm loét dạ dày tá tràng tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang*

năm 2016. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, tỉnh Kiên Giang, 2016.

[14] Hoàng Phước Sang, *Đánh giá tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton trước và sau khi can thiệp tại Trung tâm Y tế Châu Thành tỉnh Sóc Trăng năm 2018* (Luận văn thạc sĩ). Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, 2018.

[15] Trần Thị Kim Thuần, Nguyễn Thị Linh Tuyền, and Trần Thị Tuyết Phụng, "Nghiên cứu tình hình kê đơn thuốc ức chế bơm proton trong điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Huyện Chợ Gạo năm 2020", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, vol. 41, 2021, tr. 22-28, 2020.

Study on the use of proton pump inhibitors in digestive diseases at Soc Trang City General Hospital in 2023

Nguyen Thi Chi, Nguyen Thi Thu Huong and Le Van Thanh

ABSTRACT

Background: Reasonable and safe use of drugs is one of the important factors contributing to successful treatment of diseases and saving costs for patients. Objective: Determine the proportion of PPI drugs prescribed, analyze their reasonableness, and evaluate drug interactions and factors related to inappropriate PPI drug prescriptions. Methods: Cross-sectional and retrospective description of 400 medical records of digestive diseases at the Poison Intensive Care Department, Soc Trang City General Hospital, from September 2023 to November 2023. Results: Appropriate indications for PPI therapy reached 81.7%. The rate of PPI use in gastric and duodenal ulcer disease was 66.5%; gastric reflux was 29.7%; and gastrointestinal bleeding was 3.8%. Omeprazole was the most used (93.5%) and esomeprazole prescribed was 6.5%. Omeprazole dose at 20 mg accounted for 77.5%. The results revealed 12.2% of drug interactions, of which 14.3% were severe (omeprazole-diazepam). Using PPI drugs inappropriately will have a 5.33 times higher risk of drug interactions (OR = 5.33; 95% CI: 2.74 - 10.35). Conclusion: It is necessary to strengthen the management of PPI use and take measures to prevent drug interactions related to PPIs through paraclinical and clinical assessments of patients.

Keywords: Proton pump inhibitors (PPI), digestive diseases, Soc Trang City General Hospital

Received: 02/04/2024

Revised: 04/07/2024

Accepted for publication: 16/07/2024