

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CHÂU THÀNH A, TỈNH HẬU GIANG NĂM 2024

Phạm Thị Tuyết Nhung¹, Đào Việt Hưng¹,
Hà Minh Hiền^{2,3*}, Phùng Văn Kha⁴

¹Trường Đại học Nam Cần Thơ

²Viện Kiểm nghiệm Thuốc TP. Hồ Chí Minh

³Trường Dược, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

⁴Trung tâm Y tế khu vực Châu Thành A, TP. Cần Thơ

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là bệnh lý thường gặp ở người bệnh đái tháo đường típ 2. Vì vậy, mục tiêu đề tài là mô tả thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tương tác thuốc tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang trên dữ liệu hồ sơ từ 316 đơn thuốc của bệnh nhân ngoại trú năm 2024.

Kết quả: Phần lớn người bệnh trong độ tuổi 60 - 80 (60,4%), có bệnh mắc kèm. Đơn trị liệu chiếm ưu thế (70,9%), chủ yếu được cho sử dụng viên losartan 50 mg thuộc nhóm chẹn thụ thể angiotensin II. Tỷ lệ kê đơn hợp lý đạt 96,5%. Tương tác thuốc ghi nhận trong 63,9% đơn thuốc, trong đó 33,7% là nghiêm trọng. Số lượng thuốc mỗi đơn trên 5 loại và số bệnh mắc kèm từ 4 bệnh làm tăng nguy cơ tương tác thuốc lần lượt gấp 4,2 và 3,2 lần.

Kết luận: Các đơn thuốc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp chưa hợp lý chỉ chiếm 3,5%. Số thuốc trong một đơn và số bệnh mắc kèm có ảnh hưởng đến tương tác thuốc ($p < 0,05$).

Từ khóa: Trung tâm Y tế huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang, bệnh nhân ngoại trú, thuốc điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường típ 2.

SURVEY OF ANTIHYPERTENSIVE DRUG USE IN OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT CHAU THANH A DISTRICT, HAU GIANG PROVINCE MEDICAL CENTER IN 2024

SUMMARY

Background: Hypertension is a common comorbidity in patients with type 2 diabetes mellitus. Therefore, the aim of this survey is to describe the situation of antihypertensive drug use and finding out factors related to drug-drug interaction in outpatients with type 2 diabetes at Chau Thanh A District, Hau Giang Province Medical Center in 2024.

Materials and method: A cross-sectional survey on retrospective data from 316 prescriptions.

Results: The majority of patients were aged 60 - 80 years (60.4%) and had multiple comorbidities. Monotherapy, primarily with angiotensin II receptor blockers, was predominant

Chịu trách nhiệm: Hà Minh Hiền

Email: haminhhien@yahoo.com

Ngày nhận: 03/9/2025

Ngày phản biện: 09/10/2025

Ngày duyệt bài: 24/10/2025

(70.9%). Rational prescribing was observed in 96.5% of cases. Drug-Drug Interactions were identified in 63.9% of prescriptions, with 33.7% being clinically significant. Prescription containing more than 5 drugs being 4.2 times more likely to relate to drug-drug interaction and prescription of patient with not less than 4 comorbidities being 3.2 times to relate to drug-drug interaction ($p < 0.05$).

Conclusion: The survey showed that the non-rationality in antihypertensive drug use was only 3.5%. The risk of Drug-Drug Interactions increased markedly in patients receiving ≥ 5 medications or with ≥ 4 comorbidities ($p < 0.05$).

Keywords: Chau Thanh A District, Hau Giang Province Medical Center, outpatient, antihypertensive drug, type 2 diabetes.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 và tăng huyết áp (THA) thường mắc kèm, làm tăng nguy cơ biến chứng tim mạch, thận và gánh nặng y tế. Phác đồ điều trị tăng huyết áp trên người bệnh đái tháo đường típ 2 bao gồm thuốc ức chế men chuyển hay ức chế thụ thể. Nếu bệnh nhân không dung nạp được nhóm này, có thể dùng nhóm khác thay thế^[1]. Kiểm soát huyết áp hiệu quả giúp giảm biến chứng, song điều trị phối hợp còn nhiều thách thức do cơ chế bệnh phức tạp, nguy cơ tương tác thuốc và yêu cầu cá thể hóa trong lựa chọn điều trị^[9]. Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang, là cơ sở y tế tuyến đầu điều trị nhiều bệnh nhân ĐTĐ típ 2 mắc kèm THA trong khu vực nhưng chưa có đánh giá về tình hình sử dụng thuốc điều trị THA để đảm bảo chất lượng điều trị. Vì vậy, đề tài: “Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang năm 2024” được thực hiện với hai mục tiêu sau:

1. Mô tả cơ cấu thuốc điều trị tăng huyết áp ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú.

2. Xác định tỷ lệ kê đơn hợp lý thuốc điều trị tăng huyết áp, tỷ lệ tương tác thuốc trong đơn thuốc ngoại trú ở người bệnh đái tháo đường típ 2 kèm tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan đến tương tác thuốc.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc ngoại trú của người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp và đái tháo đường típ 2 theo hệ thống phân loại ICD 3 ký tự (ICD-10: I10, E11) kể cả người bệnh có bệnh mắc kèm khác tại Trung tâm Y tế huyện Châu

Thành A, Hậu Giang, từ 01/04/2024 đến 30/09/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn là đơn có ít nhất 1 loại thuốc tăng huyết áp và đái tháo đường của người bệnh từ 18 tuổi trở lên. Đơn thuốc có đầy đủ thông tin theo quy chế kê đơn của Bộ Y tế (ghi rõ họ tên, địa chỉ, giới tính, chẩn đoán, tên biệt dược, hàm lượng, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng, chẩn đoán chính, phụ...).

Tiêu chuẩn loại trừ là đơn thuốc của người bệnh là phụ nữ có thai, phụ nữ đang cho con bú dưới 12 tuần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, không can thiệp thông qua hồi cứu đơn thuốc ngoại trú.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

Z: Giá trị được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê.

α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$, ứng với độ tin cậy là 95%. Tương ứng với $Z_{1 - \alpha/2} = 1,96$.

p: Tỷ lệ đáp ứng chung.

d: Mức sai số chấp nhận. Chọn $d = 0,04$.

Theo nghiên cứu của Thái Khoa Bảo Châu^[5]: Tỷ lệ hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị THA theo khuyến cáo của Bộ Y tế là 84,4%. Lấy $p = 0,844$, cỡ mẫu tính được là 316. Cụ thể, số mẫu được phân bổ mỗi tháng 53 mẫu trong 5 tháng đầu và 51 mẫu trong tháng cuối. Trong mỗi tháng, chọn bằng phương pháp ngẫu nhiên từ danh sách bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

Các cơ sở dữ liệu dùng để tra cứu thông tin trong đơn thuốc ngoại trú

Tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ở người bệnh đái tháo đường típ 2 được đánh giá dựa trên các tiêu chí lâm sàng và hướng dẫn điều trị hiện hành, bao gồm khuyến cáo của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA 2024) [9], Hội Tim mạch châu Âu (ESC/ESH 2024) [10] và hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam (Ban hành kèm Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 và Quyết định số 1353/QĐ-BYT ngày 23/02/2021) [1, 2].

Tra cứu tương tác thuốc (TTT) bắt lợi trong đơn: Sử dụng 3 cơ sở dữ liệu (CSDL) tra cứu TTT, xác định TTT có ý nghĩa lâm sàng (YNLS) trên nguyên tắc đạt mức độ đồng thuận của từ 2/3 các CSDL với mức độ tương tác từ trung bình mà cặp TTT xuất hiện trở lên (Mức độ nghiêm trọng cao nhất của mỗi cặp TTT được ghi nhận để tổng hợp và phân tích):

Phần mềm tra cứu trực tuyến Interactions Checker của Drugsite Trust, truy cập tại địa chỉ: www.drugs.com;

Phần mềm tra cứu trực tuyến Multi-Drug Interaction Checker của Medscape LLC, truy cập tại địa chỉ: www.medscape.com;

Phần mềm tra cứu trực tuyến DrugBank Online, truy cập tại địa chỉ: www.drugbank.ca.

Nội dung nghiên cứu

Gồm các nội dung chính như mô tả đặc điểm bệnh nhân, thực trạng việc kê đơn thuốc huyết áp cho người bệnh đái tháo đường típ 2 tại TTYT huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang, khảo sát tính hợp lý trong kê đơn và

một số yếu tố liên quan đến tương tác thuốc.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Phiếu khảo sát sau khi thu thập đầy đủ thông tin, được tổng hợp, sắp xếp và nhập liệu vào phần mềm Microsoft Excel 2019, sau đó phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0.

Các biến định tính được biểu diễn theo tần suất và tỷ lệ phần trăm.

Các biến định lượng được biểu diễn theo giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn.

Sử dụng phương pháp hồi quy logistic đa biến để xác định một số yếu tố liên quan đến tương tác thuốc. Các kết quả phân tích hồi quy được thể hiện ở tỷ số chênh OR (Odd ratio) với 95% khoảng tin cậy (KTC). Ảnh hưởng các yếu tố được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện sau khi được sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học cấp cơ sở Trường Đại học Nam Cần Thơ và sự cho phép của Ban lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang. Đây là một nghiên cứu mô tả, được tiến hành thông qua việc phân tích dữ liệu từ các đơn thuốc ngoại trú. Nghiên cứu không can thiệp vào quá trình điều trị lâm sàng, không thay đổi chỉ định điều trị của bác sĩ, không gây ảnh hưởng đến kết quả điều trị hay sức khỏe của người bệnh. Tất cả các dữ liệu được thu thập, xử lý và lưu trữ một cách bảo mật, không tiết lộ thông tin cá nhân người bệnh, đảm bảo tuân thủ đầy đủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 316)

Đặc điểm điều trị của người bệnh		Tần số	Tỷ lệ (%)
<i>Giới tính</i>	Nam	128	40,5
<i>Nhóm tuổi</i>	Nữ	188	59,5
	≤ 30	0	0
	31 – 59	115	36,4
	60 – 80	191	60,4
	> 80	10	3,2
<i>Số bệnh mắc kèm</i>	> 2	170	53,8
	≤ 2	146	46,2
<i>Số lượng thuốc trong đơn</i>	> 5		53,7
	≤ 5		46,3

Nhận xét: Người bệnh trong nghiên cứu phân bố chủ yếu ở nhóm tuổi từ 60 - 80 tuổi, chiếm 60,4%. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (59,5% so với 40,5%). Tuổi trung bình của người bệnh là $62,78 \pm 9,14$, dao

động từ 34 đến 89 tuổi. Không có người bệnh từ 30 tuổi trở xuống. Nhóm người bệnh có trên 2 bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ 53,8%. Đơn thuốc có trên 5 thuốc chiếm tỷ lệ 53,7%.

3.2. Thực trạng việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp

Bảng 2. Tỷ lệ các nhóm thuốc và thuốc điều trị tăng huyết áp (n = 316)

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Số đơn thuốc		Tổng	
			n	%	n	%
Chẹn kênh calci	Amlodipin	5 mg	77	24,4	103	32,6
	Felodipin	5 mg	6	1,9		
	Nifedipin	20 mg	20	6,3		
Chẹn thụ thể angiotensin II	Irbesartan	150 mg	1	0,3	236	74,7
		100 mg	1	0,3		
	Losartan	50 mg	224	70,9		
		440 mg	1	0,3		
		80 mg	9	2,9		
Ức chế men chuyển	Perindopril	2 mg	8	2,5	22	7,0
		4 mg	6	1,9		
	Ramipril	5 mg	4	1,3		
	Lisinopril	20 mg	3	1,0		
	Enalapril	5 mg	1	0,3		
Chẹn beta	Bisoprolol	2,5 mg	18	5,7	28	8,9
		5 mg	8	2,5		
	Nebivolol	5 mg	2	0,6		
Lợi tiểu	Hydrochlorothiazid	12,5 mg	12	3,8	21	6,7
	Furosemid	40 mg	1	0,3		
	Indapamid	0,625 mg	8	2,5		
Nitrat	Nicorandil	5 mg	4	1,3	9	2,9
	Isosorbid (dinitrat hoặc mononitrat)	60 mg	5	1,6		
Chẹn alpha	Alfluzosin	10 mg	1	0,3	1	0,3

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy losartan 50 mg là thuốc có tỷ lệ kê đơn cao nhất với 70,9%, tiếp đến là amlodipin 5 mg chiếm

24,4% và thấp nhất là irbesartan 150 mg, telmisartan 440 mg, enalapril 5 mg, furosemid 40 mg, alfluzosin 10 mg đều chỉ chiếm 0,3%.

Bảng 3. Tỷ lệ các nhóm thuốc và thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 (n = 316)

Nhóm thuốc	Thuốc	Số đơn thuốc	Tỷ lệ (%)
Sulfonylurea	Glibenclamid 2,5 mg	12	3,8
	Gliclazid 30 mg	45	14,3
	Glimepirid 2 mg	130	41,1
Tổng		187	59,2
Biguanid	Metformin 1000 mg	12	3,8
	Metformin 500 mg	146	46,2
	Metformin 850 mg	106	33,5
	Metformin hydroclorid 1000 mg	38	12,0
	Metformin hydroclorid 500 mg	3	1,0
Tổng		305	96,5

Nhận xét: Nhóm thuốc biguanid được sử dụng phổ biến nhất (96,5%), chủ yếu là metformin. Nhóm sulfonylurea được kê đơn cho 59,2% người bệnh, với glimepirid chiếm tỷ lệ cao nhất (41,1%).

Bảng 4. Đặc điểm phối hợp thuốc điều trị tăng huyết áp (n = 316)

Phác đồ điều trị tăng huyết áp	Nhóm thuốc	Số đơn thuốc	Tỷ lệ (%)
1 thuốc	Chẹn thụ thể angiotensin II	162	51,3
	Chẹn kênh calci	49	15,5
	Ức chế men chuyển	11	3,5
	Chẹn beta	2	0,6
Tổng		224	70,9
2 thuốc	Chẹn kênh calci + Chẹn thụ thể angiotensin II	40	12,7
	Chẹn beta + Chẹn thụ thể angiotensin II	16	5,1
	Lợi tiểu + Ức chế men chuyển	10	3,2
	Lợi tiểu + Chẹn thụ thể angiotensin II	6	1,9
	Chẹn kênh calci + Chẹn beta	3	1,0
	Chẹn kênh calci + nitrat	3	1,0
	Chẹn thụ thể angiotensin II + nitrat	2	0,6
	Chẹn kênh calci + Chẹn alpha	1	0,3
	Chẹn kênh calci + Ức chế men chuyển	1	0,3
Tổng		82	26,0
3 thuốc	Chẹn kênh calci + Chẹn beta + Chẹn thụ thể angiotensin II	5	1,6
	Lợi tiểu + Chẹn thụ thể angiotensin II + nitrat	2	0,6
	Lợi tiểu + Chẹn beta + Chẹn thụ thể angiotensin II	1	0,3
Tổng		8	2,5
4 thuốc	Chẹn kênh calci + Lợi tiểu + Chẹn thụ thể angiotensin II + nitrat	2	0,6
Tổng		2	0,6

Nhận xét: Phần lớn người bệnh tăng huyết áp được điều trị đơn trị liệu (70,9%), chủ yếu với tác nhân chẹn thụ thể angiotensin II (51,3%). Phác đồ hai thuốc chiếm 26,0%, phổ

biến là tác nhân chẹn kênh calci + tác nhân chẹn thụ thể angiotensin II (12,7%). Phối hợp ≥ 3 thuốc ít gặp (< 3,0%).

3.3. Tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp

Bảng 5. Đánh giá mức độ hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp (n = 316)

Tiêu chí đánh giá	Hợp lý		Chưa hợp lý	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
<i>Lựa chọn thuốc</i>	309	97,8	7	2,2
<i>Tuân thủ chỉ định và chống chỉ định</i>	316	100	0	0
<i>Tần suất dùng thuốc</i>	316	100	0	0
<i>Liều dùng thuốc</i>	316	100	0	0
<i>Không có tương tác nghiêm trọng</i>	312	98,7	4	1,3
<i>Tính hợp lý chung</i>	305	96,5	11	3,5

Nhận xét: Kê đơn điều trị THA ở bệnh nhân ĐTĐ tip 2 nhìn chung hợp lý (96,5%), với tỷ lệ lựa chọn thuốc hợp lý 97,8%; tuân thủ chỉ định và chống chỉ định, liều dùng, tần

suất đều đạt 100%. Tuy nhiên, vẫn còn 2,2% đơn thuốc chưa hợp lý và 1,3% có nguy cơ tương tác cần được lưu ý để đảm bảo an toàn trong điều trị.

3.4. Tương tác thuốc

Bảng 6. Tỷ lệ tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong nghiên cứu (n = 335)

STT	Cặp tương tác	Mức tương tác	Tần số	Tỷ lệ (%)
1	Amlodipin + metformin	Trung bình	77	23,0
2	Clopidogrel + omeprazol	Nghiêm trọng	66	19,7
3	Losartan + meloxicam	Trung bình	22	6,6
4	Bisoprolol + losartan	Trung bình	20	6,0
5	Nifedipin + metformin	Trung bình	20	6,0
6	Clopidogrel + meloxicam	Nghiêm trọng	19	5,7
7	Clopidogrel + domperidon	Nghiêm trọng	14	4,2
8	Perindopril + metformin	Trung bình	14	4,2
9	Bisoprolol + glimepirid	Trung bình	12	3,6
10	Glimepirid + meloxicam	Trung bình	10	3,0
11	Metformin + indapamid	Trung bình	8	2,4
12	Felodipin + metformin	Trung bình	5	1,5
13	Perindopril + glimepirid	Trung bình	5	1,5
14	Ramipril + metformin	Trung bình	4	1,2
15	Clopidogrel + ketoprofen	Nghiêm trọng	3	0,9
16	Hydrochlorothiazid + gliclazid	Trung bình	3	0,9
17	Lisinopril + metformin	Trung bình	3	0,9
18	Clopidogrel + naproxen	Nghiêm trọng	2	0,6
19	Clopidogrel + tenoxicam	Trung bình	2	0,6
20	Glimepirid + tenoxicam	Trung bình	2	0,6
21	Hydrochlorothiazid + glibenclamid	Trung bình	2	0,6
22	Indapamid + allopurinol	Nghiêm trọng	2	0,6
23	Indapamid + ketoprofen	Trung bình	2	0,6
24	Perindopril + allopurinol	Nghiêm trọng	2	0,6
25	Perindopril + ketoprofen	Trung bình	2	0,6
26	Perindopril + meloxicam	Nghiêm trọng	2	0,6
27	Clopidogrel + loxoprofen	Nghiêm trọng	1	0,3
28	Gliclazid + loxoprofen	Trung bình	1	0,3
29	Gliclazid + tenoxicam	Trung bình	1	0,3
30	Bisoprolol + naproxen	Trung bình	1	0,3
31	Enalapril + metformin	Trung bình	1	0,3
32	Furosemid + glimepirid	Trung bình	1	0,3
33	Indapamid + gliclazid	Trung bình	1	0,3
34	Indapamid + meloxicam	Trung bình	1	0,3
35	Lisinopril + glimepirid	Trung bình	1	0,3
36	Losartan + loxoprofen	Trung bình	1	0,3
37	Valsartan + naproxen	Trung bình	1	0,3
38	Valsartan + nebivolol	Trung bình	1	0,3
Tổng			335	100
Số đơn thuốc không có tương tác			114	

Nhận xét:

Trong tổng số 316 đơn thuốc được khảo sát, ghi nhận 335 lượt tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng.

Các cặp thuốc có số lượt tương tác cao nhất bao gồm amlodipin + metformin (77 lượt), losartan + meloxicam (22 lượt) và nifedipin + metformin (20 lượt).

Bảng 7. Phân loại mức độ tương tác thuốc theo các nguồn cơ sở dữ liệu (n = 335)

Mức tương tác	Drugs.com		Medscape.com		Drugbank		Ghi nhận sau tổng hợp các nguồn CSDL	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)		
Nhẹ	116	34,6	46	13,7	20	6,0	Tần số	Tỷ lệ (%)
Trung bình	122	36,4	283	84,5	301	89,9	222	66,3
Nghiêm trọng	97	29,0	6	1,8	14	4,2	113	33,7

Nhận xét:

Nghiên cứu ghi nhận 335 lượt TTT có YNLS sau khi tổng hợp từ các cơ sở dữ liệu (Drugs.com, Medscape.com, DrugBank), phần lớn được xếp loại trung

bình (66,3%), cần theo dõi khi phối hợp. Tương tác nghiêm trọng chiếm 33,7%, cho thấy nguy cơ lâm sàng đáng kể và nhấn mạnh sự cần thiết của giám sát chặt chẽ trong kê đơn và điều trị.

3.5. Phân tích hồi quy logistic đa biến

Bảng 8. Phân tích hồi quy logistic một số yếu tố liên quan đến nguy cơ có TTT (n = 316)

Biến	B	SE	Wald	df	P-value	Exp(B)	95% CI	Ý nghĩa thống kê
Độ tuổi	-0,27	0,24	1,27	1	0,26	0,76	0,48 - 1,22	Không có ý nghĩa thống kê
Giới tính	-0,11	0,26	0,18	1	0,68	0,90	0,54 - 1,50	Không có ý nghĩa thống kê
Số bệnh mắc kèm	1,19	0,41	8,36	1	0,004	3,30	1,47 - 7,41	Có ý nghĩa thống kê
Số lượng thuốc trong đơn	1,44	0,28	26,10	1	0,000	4,23	2,43 - 7,36	Có ý nghĩa thống kê ở mức rất cao

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic cho thấy số bệnh mắc kèm và số thuốc sử dụng là yếu tố dự báo độc lập có ý nghĩa thống kê đối với nguy cơ TTT. Người bệnh có ≥ 4 bệnh mắc kèm tăng nguy cơ TTT gấp 3,2 lần (OR = 3,23; 95% CI: 1,47 - 7,41; p = 0,004), trong khi dùng ≥ 5 thuốc làm tăng nguy cơ gấp 4,2 lần (OR = 4,23; 95% CI: 2,43 - 7,36; p < 0,001). Tuổi và giới tính không liên quan ý nghĩa với TTT (p > 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Mô tả cơ cấu thuốc điều trị tăng huyết áp ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi 60 - 80 chiếm 60,4%, và tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là

$62,8 \pm 9,1$. Kết quả tương tự với nghiên cứu của Trần Hoàng Phúc [4], khi ghi nhận nhóm tuổi 60 - 80 chiếm 67,9% và tuổi trung bình là $66,1 \pm 10,5$. Trong khi đó, bệnh nhân nữ giới chiếm ưu thế trong nghiên cứu này (59,5%) so với nghiên cứu trên (26,7%). Nhiều nghiên cứu cho thấy, tuổi cao là yếu tố nguy cơ độc lập đối với cả hai bệnh lý này, do liên quan đến các thay đổi sinh lý như xơ vữa động mạch, giảm độ nhạy insulin, rối loạn chức năng nội mô và suy giảm chức năng thận [9]. Người bệnh có trên 2 bệnh lý mắc kèm chiếm 53,8% so với 86,3% trong khảo sát của Trần Hoàng Phúc [4].

Thuốc và phác đồ điều trị tăng huyết áp

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm thuốc được sử dụng phổ biến nhất trong điều trị

THA ở người bệnh ĐTĐ típ 2 là nhóm chẹn thụ thể angiotensin II, chiếm đến 74,68% tổng số đơn thuốc. Trong đó, Losartan 50 mg là thuốc được sử dụng nhiều nhất (70,9%). Điều này phù hợp với các khuyến cáo điều trị hiện hành, như Hướng dẫn của Hội Tim mạch châu Âu (ESC/ESH, 2024) ^[10] và Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA, 2024) ^[9], trong đó ưu tiên nhóm chẹn thụ thể angiotensin II hoặc ức chế men chuyển nhằm làm chậm tiến triển bệnh thận và bảo vệ tim mạch. So sánh với một số nghiên cứu gần đây, nghiên cứu của Nguyễn Tố Uyên (2024) tỷ lệ sử dụng nhóm chẹn thụ thể angiotensin II là 58,9% ^[8]. Sự chênh lệch này có thể phản ánh sự khác biệt trong mô hình bệnh tật, cập nhật phác đồ điều trị, cũng như mức độ sẵn có của thuốc tại các cơ sở y tế qua từng thời điểm. Ngoài ra, nghiên cứu của Trần Thị Thanh Tuyền và Nguyễn Bảo Ngọc (2021) cũng ghi nhận tỷ lệ sử dụng nhóm chẹn thụ thể angiotensin II cao (65,5%), cho thấy xu hướng chuyển dịch từ nhóm ức chế men chuyển sang nhóm chẹn thụ thể angiotensin II nhằm giảm thiểu tác dụng phụ ho khan thường gặp ở người châu Á ^[7]. Về phác đồ điều trị, đơn trị liệu chiếm đa số (70,9%), trong đó Losartan 50 mg vẫn là thuốc chủ lực. Phác đồ hai thuốc chiếm 26,0%, chủ yếu là amlodipin phối hợp losartan, thể hiện tính tuân thủ theo khuyến cáo lâm sàng khi huyết áp mục tiêu không đạt với đơn trị. Đây là điểm khác biệt so với nghiên cứu của Trần Hoàng Phúc và cộng sự (2023), trong đó chỉ có 33,7% người bệnh sử dụng đơn trị liệu, và có đến 39,0% sử dụng 2 thuốc hạ áp ^[4]. Tỷ lệ sử dụng phác đồ ba thuốc và bốn thuốc thấp, phản ánh phần lớn người bệnh kiểm soát được huyết áp với 1 - 2 thuốc, hoặc có thể do hạn chế về nguồn lực và theo dõi huyết áp sát sao người bệnh ngoại trú ở tuyến cơ sở.

4.2. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng

Số lượng thuốc trong đơn là yếu tố có liên quan thống kê rõ rệt với sự xuất hiện tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng ($p < 0,001$). Cụ thể, ở nhóm có từ 6 thuốc trở lên, tỷ lệ đơn có tương tác lên tới 53,7%, trong khi nhóm chỉ dùng 2 - 3 thuốc có tỷ lệ tương tác rất thấp (3,5%). Kết quả này nhất quán với các nghiên cứu trong và ngoài nước, trong đó sử dụng ≥ 5 thuốc là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến tương tác thuốc tiềm tàng. Nghiên cứu của Phạm Thanh Tòng và cộng sự (2023) cho thấy tỷ lệ tương tác thuốc ở đơn 2 - 4 thuốc là 16,7%, đơn 5 - 7 thuốc là 52,1% và đơn từ ≥ 8 thuốc là 89,2% ^[6]. Đây là minh chứng rõ nét cho mối quan hệ giữa sử dụng đa thuốc và tương tác thuốc, đặc biệt trong điều trị phối hợp cho các bệnh lý mạn tính như tăng huyết áp và đái tháo đường. Về số lượng bệnh mắc kèm, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p = 0,023$). Trong nhóm có tương tác, 80,1% người bệnh mắc từ 0 - 3 bệnh lý kèm theo, tương đương nhóm không có tương tác (80%). Tuy nhiên, tỷ lệ đơn có tương tác ở nhóm có từ 4 - 5 bệnh cao hơn (19,4% so với 18,26%). Điều này cho thấy sự tích lũy bệnh lý đi kèm với tăng số lượng thuốc góp phần làm gia tăng nguy cơ tương tác. Theo Đồng Bé Hai và cộng sự (2023), tỷ lệ tương tác tăng đáng kể khi người bệnh mắc kèm từ ≥ 3 bệnh (chiếm 79,6%) và sử dụng ≥ 5 thuốc (chiếm 74,4%) ^[3].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy thuốc chẹn thụ thể angiotensin II (74,7%) và chẹn kênh calci (32,6%) là những nhóm thuốc được sử dụng phổ biến trong điều trị tăng huyết áp trên người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu

Giang năm 2024. Tỷ lệ sử dụng phác đồ đơn trị liệu là lựa chọn thường gặp nhất (70,9%) cao hơn tỷ lệ sử dụng phác đồ đa trị liệu. Tỷ lệ kê đơn hợp lý thuốc điều trị tăng huyết áp ở người bệnh ngoại trú đái tháo đường típ 2 là tương đối cao (96,52%). Có 63,92% đơn thuốc ghi nhận tương tác thuốc, trong đó 33,73% ở mức độ nghiêm trọng. Các cặp thuốc có số lượt tương tác cao nhất bao gồm amlodipin + metformin, losartan + meloxicam và nifedipin + metformin. Số lượng thuốc trong đơn và số bệnh mắc kèm là yếu tố liên quan chính đến tương tác thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2, được ban hành tại Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.

2. Bộ Y tế (2021), Về việc sửa đổi, bổ sung một số nội dung của “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2” được ban hành tại Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.

3. Đồng Bé Hai, Trần Đỗ Hùng, Nguyễn Tấn Đạt, Thiều Văn Đường, Đỗ Văn Mãi (2023), “Nghiên cứu tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thị xã Long Mỹ, tỉnh Hậu Giang năm 2021”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 526(1A): tr. 62 – 67

doi:10.51298/vmj.v526i1A.5289.

4. Trần Hoàng Phúc, Trần Công Luận, Võ Thụy Lữ Tâm, Phùng Thế Đồng (2023), “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh”, *Tạp chí Nghiên cứu Khoa học và Phát triển Kinh tế - Trường Đại học Tây Đô*, số 18: tr. 141 - 153.

5. Thái Khoa Bảo Châu, Võ Thị Hồng Phượng (2016), “Nghiên cứu tình hình sử

dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Huế”, *Tạp chí Y Dược học*, số 32/2016: tr. 76.

doi: 10.34071/jmp.2016.2.11.

6. Phạm Thanh Tòng, Nguyễn Thị Ngọc Vân, Nguyễn Thị Bích Trâm, Trần Thị Tuyết Phụng, Nguyễn Thị Đặng, Đỗ Trung Hiền (2023), “Nghiên cứu tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong đơn thuốc bảo hiểm y tế điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 530(1B): tr. 385 – 389.

doi:10.51298/vmj.v530i1B.6759.

7. Trần Thị Thanh Tuyền, Nguyễn Bảo Ngọc (2021), “Khảo sát kết quả chỉ số đường huyết và huyết áp ở người bệnh đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp sau 03 tháng điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 501 (2): tr. 236 – 240. doi:10.51298/vmj.v501i2.539.

8. Nguyễn Tố Uyên, Đỗ Văn Mãi, Lê Thị Hoa, Trần Thị Mỹ Lệ (2024), “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 và tương tác thuốc tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Thị xã Buôn Hồ năm 2023”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 543(2): tr. 170 – 174.

doi:10.51298/vmj.v543i2.11427.

9. American Diabetes Association Professional Practice Committee (2024). Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes - 2024. *Diabetes Care*, 47 (Suppl 1): S20-S42.

doi:10.2337/dc24-S002.

10. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, et al. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*, 45 (38): pp. 3912 - 4018.

doi:10.1093/eurheartj/ehae178.