



Phân tích đặc điểm sử dụng thuốc trên bệnh nhân gout ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

ANALYSE THE CHARACTERISTICS OF DRUG USAGE IN GOUT OUTPATIENT AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL

Bùi Thị Hào¹, Trần Thị Thu Hương^{1,2}, Nguyễn Thị Ngọc¹

¹Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm bệnh nhân và tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân gout điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Saint Paul.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Phương pháp hồi cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân gout điều trị ngoại trú dựa trên thông tin thu thập từ bệnh án. Thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2023 đến tháng 04/2024.

Kết quả: Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $66,9 \pm 8,5$ tuổi, nhỏ nhất là 41 tuổi, lớn nhất là 86 tuổi. Nam giới (65,4%) vượt trội hơn so với nữ (34,6%). Bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ (99,1%), đa phần bệnh nhân mắc kèm từ 3 bệnh chiếm tỷ lệ 51,4%. Bệnh mắc kèm là đái tháo đường chiếm tỷ lệ nhiều nhất (34,3%), tăng huyết áp (17,4%), các bệnh tim mạch khác (16,9%). Acid uric máu là $451,1 \pm 114,3 \mu\text{mol/L}$ tại thời điểm T1, acid uric máu trung bình giảm xuống còn $405,1 \pm 122,0 \mu\text{mol/L}$ tại thời điểm T2. Các chỉ số cận lâm sàng khác đa số đều nằm trong giới hạn bình thường. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng đơn độc Allopurinol là cao nhất có thời gian sử dụng dài ngày nhất trong mẫu nghiên cứu với trung bình $30 \pm 2,0$ ngày (T1) và $30,6 \pm 2,7$ ngày (T2).

Kết luận: Trong 107 bệnh nhân được phân tích về đặc điểm tuổi, giới, đặc điểm cận lâm sàng và việc sử dụng thuốc điều trị gout, đa số bệnh nhân là người cao tuổi, chủ yếu mắc kèm đái tháo đường, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu. Nhóm thuốc hạ acid uric, chống viêm và colchicine được sử dụng đơn độc hoặc phối hợp để điều trị gout cho bệnh nhân.

Từ khóa: Gout, sử dụng thuốc, ngoại trú, đặc điểm bệnh nhân, Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.

ABSTRACT

Objective: To analyze patient characteristics and medication use among gout outpatients at Saint Paul General Hospital.

Subjects and methods: This study used a retrospective cross-sectional descriptive method on outpatient gout patients based on information collected from medical records. The study period was from October 2023 to April 2024.

Results: The average age of the study sample is 66.9 ± 8.5 years old, the youngest is 41 years old, and the oldest is 86 years old. Men (65.4%) were more prevalent than women (34.6%). Comorbidities account for a proportion (99.1%), most patients have three comorbidities, accounting for 51.4%. Diabetes with the highest proportion (34.3%), hypertension (17.4%), and other cardiovascular diseases (16.9%). Serum uric acid was $451.1 \pm 114.3 \mu\text{mol/L}$ at time T1, the average serum uric acid decreased to $405.1 \pm 122.0 \mu\text{mol/L}$ at time T2. Most of the other paraclinical indicators were within normal limits. The proportion of patients using Allopurinol alone was the highest with the longest duration of use in the study sample with an average of 30 ± 2.0 days (T1) and 30.6 ± 2.7 days (T2).

Conclusion: In 107 patients analyzed for age, gender, paraclinical characteristics, and use of gout treatment drugs, the majority of patients were elderly, mainly with diabetes, hypertension, and dyslipidemia. Uric acid-lowering drugs, anti-inflammatory drugs, and colchicine were used alone or in combination to treat gout in patients.

Keywords: Gout, medication usage, outpatient, patient characteristic, Saint Paul General Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh gout là bệnh viêm khớp do vi tinh thể, có lắng đọng tinh thể muối urat natri trong các mô, gây ra do tăng acid uric (AU) trong máu và đặc trưng bởi những đợt viêm khớp cấp tái phát. Đây là bệnh do rối loạn chuyển hóa nhân purin, thuộc nhóm bệnh rối loạn chuyển hóa [1]. Gánh nặng toàn cầu về bệnh gout là rất lớn và ngày càng

tăng ở nhiều nơi trên thế giới trong những năm qua [2]. Các biểu hiện lâm sàng của bệnh, giới và tuổi của người bệnh, các bệnh mắc kèm, đáp ứng điều trị, hậu quả xấu của bệnh, mối liên quan của bệnh với các bệnh lý tim mạch, bệnh lý thận,... có nhiều thay đổi theo chiều hướng không tốt khiến bệnh đã trở nên khó chữa trị hơn trên nhiều bệnh nhân [3].

Tác giả liên hệ: Bùi Thị Hào
Điện thoại: 0988264429
Email: haohaobn@gmail.com

Ngày nhận bài: 22/12/2024
Ngày chấp nhận đăng: 10/4/2024
Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v6i102.394>



Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn là một trong những đơn vị hợp tác đào tạo lâu dài với Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam. Trong những năm gần đây, số bệnh nhân đến khám, điều trị và theo dõi bệnh gout được cấp phát thuốc ngoại trú tại khoa Khám bệnh của bệnh viện ngày càng tăng. Để xác định được đặc điểm bệnh nhân gout và tình hình sử dụng thuốc điều trị gout của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Saint Paul, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: Phân tích đặc điểm bệnh nhân và tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân gout điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh án ngoại trú của bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh gout đến khám từ ngày 01/10/2023 đến 31/10/2023 (T1) và theo dõi đủ 3 tháng điều trị (T2) tại Khoa khám bệnh – Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân < 18 tuổi, phụ nữ có thai, phụ nữ đang cho con bú, bệnh nhân không đến tái khám và không tái khám đúng hẹn sau 3 tháng điều trị.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, từ tháng 10/2023 đến tháng 06/2024.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được xác định theo phương pháp

chọn mẫu toàn bộ, bao gồm 107 bệnh án đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn thể bệnh nhân điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn tại thời điểm ban đầu từ 01/10/2023 đến 31/10/2023 (T1) và sau 3 tháng được theo dõi điều trị (T2) thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:

- Công cụ: Phiếu thu thập số liệu nghiên cứu được thiết kế sẵn.

- Phương pháp thu thập số liệu: Hồi cứu số liệu trên bệnh án điện tử được lưu trữ tại bệnh viện.

Các biến số nghiên cứu và đánh giá:

- Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu như tuổi, giới tính.

- Bệnh lý mắc kèm.

- Các xét nghiệm cận lâm sàng.

- Phác đồ thuốc điều trị gout.

- Sự thay đổi phác đồ của thuốc điều trị gout.

- Thời gian sử dụng thuốc điều trị gout.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được mã hóa, nhập liệu và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và SPSS 23.0. Các biến định lượng được phân tích theo số lượng, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất và TB (giá trị trung bình) $\pm$ SD (độ lệch chuẩn).

Đạo đức trong nghiên cứu

Mọi thông tin bệnh nhân được bảo mật cẩn thận, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Số liệu khách quan, trung thực trong quá trình thu thập, xử lý và đánh giá kết quả.

KẾT QUẢ

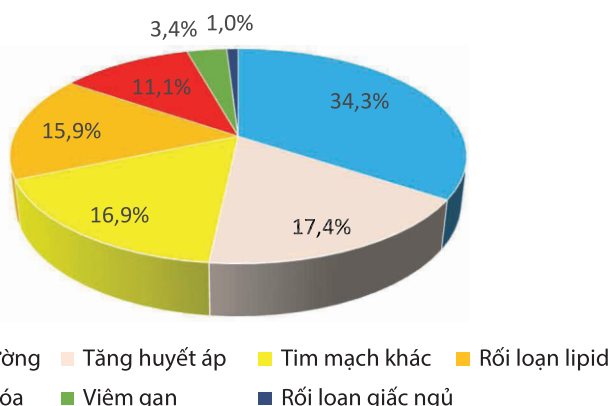
Đặc điểm về tuổi và giới của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Nữ (n=37) (n, %)	Nam (n=70) (n, %)	Số bệnh nhân (n=107; %)
40 – 50 tuổi	0 (0)	4 (5,7)	4 (3,7)
50 – 60 tuổi	4 (10,8)	10 (14,1)	14 (13,1)
≥ 60 tuổi	33 (89,2)	56 (80,0)	89 (83,2)
Tổng số	37 (34,6)	70 (65,4)	107 (100)
Tuổi TB $\pm$ SD (min, max)		66,9 $\pm$ 8,5 (41; 86)	

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66,9 $\pm$ 8,5 tuổi, trong đó nam là 70 bệnh nhân (65,4%), nữ là 37 bệnh nhân (34,6%).

Tỷ lệ nam giới trong nhóm đối tượng nghiên cứu chiếm 65,4% và cao gấp gần 2 lần so với tỷ lệ nữ giới là 34,6%.



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo số bệnh mắc kèm

Đa số các bệnh nhân đều có bệnh mắc kèm, trong đó nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (51,4%), số bệnh nhân không
số bệnh nhân mắc ba bệnh mắc kèm trở lên là 55 bệnh ghi nhận bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ rất nhỏ là 0,9%.

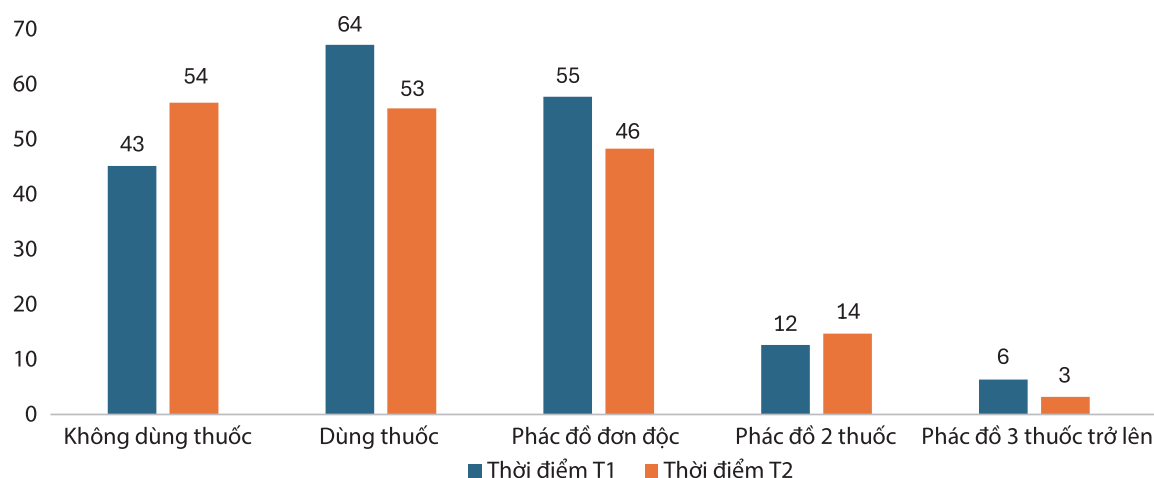
Bảng 2. Đặc điểm chỉ số cận lâm sàng của bệnh nhân tại thời điểm T1 và T2

Các chỉ số cận lâm sàng		Số bệnh nhân (n=107)	TB $\pm$ Độ lệch chuẩn (X $\pm$ SD; min - max)	Số bệnh nhân (n=107)	TB $\pm$ Độ lệch chuẩn (X $\pm$ SD; min - max)
Acid uric máu		105	451,1 $\pm$ 114,3 (211,7; 784,9)	88	405,1 $\pm$ 122,0 (218,4; 894,0)
Creatinin máu		47	98,0 $\pm$ 27,7 (57,4; 173,7)	56	86,9 $\pm$ 21,2 (54,1; 147,3)
Lipid máu	Triglycerid	87	2,6 $\pm$ 1,8 (0,6; 9,0)	94	2,1 $\pm$ 1,4 (0,6; 9,3)
	Cholesterol	85	5,1 $\pm$ 1,3 (2,4; 10,1)	91	4,8 $\pm$ 1,2 (2,9; 9,2)
	LDL-C	3	2,1 $\pm$ 1,6 (0,92; 4,4)	6	2,8 $\pm$ 0,9 (1,5; 4,2)
	HDL-C	15	1,3 $\pm$ 0,4 (0,72; 1,9)	28	1,3 $\pm$ 0,3 (0,9; 1,9)
Glucose máu		92	6,0 $\pm$ 1,8 (4,1; 17,1)	91	6,3 $\pm$ 1,4 (4,2; 11,7)
Chức năng gan	AST	87	27,9 $\pm$ 11,9 (13,2; 95,1)	88	30,0 $\pm$ 13,9 (13,4; 88,0)
	ALT	88	30,2 $\pm$ 21,1 (4,0; 122,2)	93	32,7 $\pm$ 22,9 (7,7; 110,9)
Ure máu		10	5,9 $\pm$ 1,3 (4,1; 8,6)	10	6,1 $\pm$ 1,4 (4,5; 8,5)

Tại thời điểm T1, có 105 bệnh nhân được làm xét nghiệm acid uric máu, chỉ số acid uric máu cao nhất và thấp nhất lần là 784,9 μ mol/L và 211,7 μ mol/L. Giá trị acid uric máu trung bình là 451,1 $\pm$ 114,3 μ mol/L.

Tại thời điểm T2, 88 bệnh nhân được làm xét nghiệm acid uric máu, chỉ số acid uric máu cao nhất

và thấp nhất lần là 894 μ mol/L và 218,4 μ mol/L. Giá trị acid uric máu trung bình là 405,1 $\pm$ 122,0 μ mol/L. Chỉ số trung bình của cholesterol, LDL – C, HDL – C, ure máu, AST, ALT, creatinin máu của đối tượng nghiên cứu đều nằm trong giới hạn bình thường tại hai thời điểm T1 và T2.



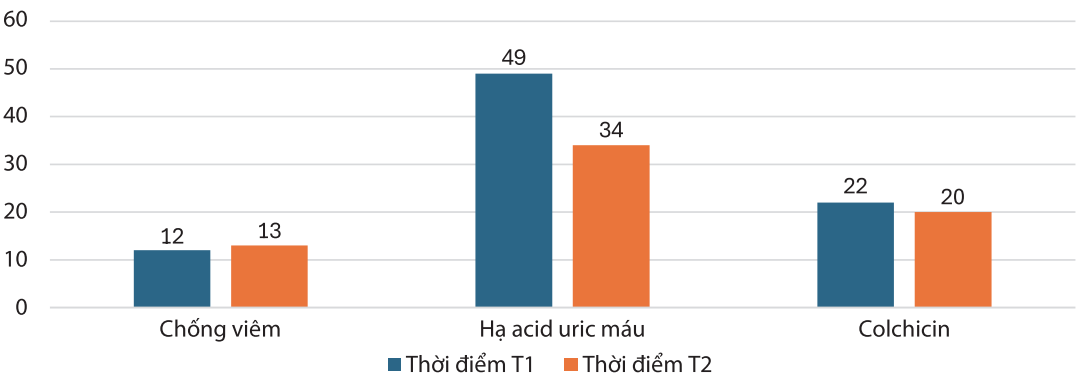
Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo phác đồ điều trị gout tại thời điểm T1 và T2

Trong nghiên cứu số bệnh nhân ghi nhận dùng thuốc ở cả hai thời điểm lần lượt là 55 bệnh nhân (86,0%) và 46 bệnh nhân (86,8%), số bệnh nhân sử dụng phác đồ 2 thuốc lần lượt là 12 bệnh nhân (15,6%) và 14 bệnh nhân (26,4%).

Bảng 3. Đặc điểm về sự thay đổi phác đồ của thuốc điều trị gout

Sự thay đổi phác đồ		Số bệnh nhân (n=107)	Tỷ lệ (%)
Không thay đổi		16	1,5
Thay đổi	Dùng thuốc → Không dùng	23	21,5
	Không dùng → Dùng thuốc	12	11,2
	Đơn độc → Đơn độc	7	6,5
	Đơn độc → Phối hợp	7	6,5
	Phối hợp → Đơn độc	6	5,6
	Phối hợp → Phối hợp	3	2,8

Số bệnh nhân chuyển từ dùng thuốc sang không dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất đều là 23 bệnh nhân (21,5%). Số bệnh nhân thay đổi phác đồ từ không dùng thuốc sang dùng thuốc là 12 bệnh nhân (11,2%).



Biểu đồ 3. Phân bố bệnh nhân theo nhóm thuốc điều trị tại hai thời điểm T1 và T2

Tại cả hai thời điểm T1 và T2 bệnh nhân đều sử dụng 3 nhóm thuốc hạ acid uric máu được sử dụng nhiều nhất lần lượt là 49 (76,6%) và 34 (64,2%) bệnh nhân.



Bảng 4. Đặc điểm thời gian sử dụng thuốc điều trị gout tại T1 và T2

Nhóm thuốc	Biệt dược	Hoạt chất	T1		T2	
			Bệnh nhân (N=64)	Thời gian (ngày)	Bệnh nhân (N=53)	Thời gian (ngày)
Chống viêm	Toricam Capsules 20mg	Piroxicam 20mg	03	10,0 ± 0,0	06	10,0 ± 0,0
	Medrol	Methyl prednisolone 4mg	0	0	01	10,0 ± 0,0
	Medrol	Methyl prednisolone 16mg	01	5,0 ± 0,0	02	5,0 ± 0,0
	Medrol Tab 16 mg 30's	Methyl prednisolone 16mg	03	6,0 ± 1,4	02	8,5 ± 2,1
	Atocib 60	Etoricoxib 60mg	04	10,0 ± 0,0	02	10,0 ± 0,0
	Roticox 60	Etoricoxib 60mg	0	0	01	7,0 ± 0,0
	Moov 7,5	Meloxicam 7,5mg	01	10,0 ± 0,0	0	0
Thuốc hạ acid uric máu	Milurit	Allopurinol 300mg	49	30,0 ± 2,04	34	30,6 ± 2,7
Colchicin	Colchicine 1g	Colchicin 1g	01	10,0 ± 0,0	13	16,3 ± 9,3
	Colchicina Seid 1mg Tablet	Colchicin 1g	21	16,7 ± 6,6	07	16,0 ± 5,5

Tại thời điểm T1, thời gian sử dụng Allopurinol trung bình là $30 \pm 2,04$ ngày, tiếp đến là Colchicin với trung bình là $16,7 \pm 6,6$ ngày. Các thuốc chống viêm như meloxicam, etoricoxib, piroxicam trung bình là 10 ngày và methyl prednisolone là thuốc được sử dụng ngắn ngày nhất với trung bình là 5 – 6 ngày. Tại thời điểm T2, thời gian sử dụng Allopurinol trung bình là $30,6 \pm 2,7$ ngày, trong đó dài nhất là 30 ngày, ngắn nhất là 25 ngày, tiếp đến là colchicin trung bình khoảng 16 ngày, trong đó dài nhất là 20 ngày, ngắn nhất là 5 ngày.

BÀN LUẬN

Trong mẫu nghiên cứu có 107 bệnh nhân, đa số bệnh nhân có độ tuổi khá cao. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $66,9 \pm 8,5$ tuổi, trong đó tuổi nhỏ nhất là 41 và tuổi lớn nhất là 86. Độ tuổi này tương đồng với độ tuổi trung bình trong các nghiên cứu năm 2019 là $64,96 \pm 13,6$ tuổi[4]. Độ tuổi của mẫu nghiên cứu có sự tương đồng với đặc điểm dịch tễ học của bệnh gout [5]. Về giới tính, bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ 65,4% vượt trội hơn so với nữ, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lương Thị Khánh Ly

(2019) với 63/71 bệnh nhân nam giới chiếm tỷ lệ 88,7%[4]. Trong ba bệnh mắc kèm, chiếm tỷ lệ cao nhất là đái tháo đường (34,3%); 17,4% bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp; 15,9% mắc bệnh rối loạn lipid máu; 11,1% mắc bệnh tiêu hóa. Trong những bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường, thì kháng insulin có thể dẫn đến lượng insulin lưu thông trong máu cao hơn, do đó có thể làm giảm sự bài tiết acid uric qua thận và làm tăng acid uric máu, đây có thể là nguyên nhân gây ra bệnh gout[5].

Kiểm soát acid uric máu là tiêu chí quan trọng trong việc điều trị và kiểm soát bệnh gout. Mức acid uric máu mục tiêu theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp của Bộ Y tế là $< 6 \text{ mg/dL}$ ($360 \mu\text{mol/L}$) cho mọi bệnh nhân và $< 5 \text{ mg/dL}$ ($320 \mu\text{mol/L}$) cho bệnh nhân có tophi [1]. Trong nghiên cứu có 107 bệnh nhân được chẩn đoán gout nhưng chỉ có 105 bệnh nhân được làm xét nghiệm acid uric tại thời điểm T1 và giảm xuống còn 88 trường hợp (82,2%) tại thời điểm T2. Với nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân có tăng acid uric máu tại thời điểm T1 là 62 bệnh nhân (57,9%) và giảm xuống còn 33 bệnh nhân



(30,8%) tại thời điểm T2. Tại thời điểm T1, chỉ số acid uric trung bình là $451,1 \pm 114,3$ ($\mu\text{mol/L}$), sau 3 tháng theo dõi điều trị, nồng độ acid uric máu của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có xu hướng giảm xuống còn $405,1 \pm 122,0$ ($\mu\text{mol/L}$). Kết quả cho thấy chỉ số trung bình của cholesterol, LDL – C, HDL – C, ure máu, AST, ALT của đối tượng nghiên cứu đều nằm trong giới hạn bình thường. Tuy nhiên, các chỉ số creatin máu, triglycerid đều có giá trị trung bình vượt quá ngưỡng bình thường. Đây là vấn đề quan trọng đòi hỏi bác sĩ điều trị phải cân nhắc khi sử dụng thuốc để đảm bảo có thể kiểm soát tốt bệnh mắc kèm rối loạn lipid máu và các bệnh về thận [7].

Trong nghiên cứu, số bệnh nhân sử dụng thuốc điều trị gout tại thời điểm T1, T2 lần lượt là 64 (59,8%) và 53 (49,5%) bệnh nhân. Về phác đồ điều trị, phác đồ đơn độc chiếm tỷ lệ lớn 85,9% tại thời điểm T1 và 86,8% tại thời điểm T2. Với phác đồ khởi đầu đơn độc, phần lớn bệnh nhân được kê đơn Allopurinol để làm giảm acid uric máu. Allopurinol có tác dụng ức chế tổng hợp acid uric máu, được khuyến cáo chỉ định cho mọi trường hợp gout ở giai đoạn mạn tính, đặc biệt là khi đã xuất hiện hạt tophi [8]. Có 12,5% bệnh nhân trong nghiên cứu sử dụng colchicin với liều 1mg/ngày tại thời điểm T1 và 17,0% tại thời điểm T2. Trong phác đồ phối hợp thuốc, phác đồ hai thuốc được sử dụng với tỷ lệ tại thời điểm T1 là 18,7% và 36,4% tại thời điểm T2, trong khi đó phác đồ phối hợp từ 3 thuốc trở lên chỉ chiếm 9,4% tại thời điểm T1 và 5,7% tại thời điểm T2. Số bệnh nhân chuyển từ phác đồ đơn độc sang đơn độc và đơn độc sang phối hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (17,9%) và số bệnh nhân thay đổi từ phác đồ phối hợp sang phối hợp chiếm tỷ lệ ít nhất là 7,7%.

Phần lớn bệnh nhân được chỉ định sử dụng allopurinol liều 300mg với mục đích làm hạ acid uric máu do Allopurinol là lựa chọn ưu tiên trong điều trị gout mạn tính. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu năm 2019 có tỷ lệ sử dụng Allopurinol cho bệnh nhân điều trị ngoại trú là phổ biến nhất và chiếm tỷ lệ gần như tuyệt đối do đa số bệnh nhân ngoại trú điều trị gout mạn tính [4]. Tuy nhiên theo Hướng dẫn điều trị Bộ Y tế và Hướng dẫn điều trị ACR 2020, nên sử dụng liều khởi đầu allopurinol 100mg trên bệnh nhân gout mạn tính để giảm nguy cơ phản ứng quá mẫn do allopurinol [1],[5]. Colchicin là thuốc cũng được sử dụng phổ biến do colchicin có tác dụng giảm đau và chống viêm đặc hiệu với cơn gout cấp hoặc đợt cấp của gout mạn tính phù hợp với khuyến cáo

của ACR (2020) khi kiểm soát các đợt bùng phát bệnh gout, colchicin, được khuyến khích sử dụng [5]. NSAIDs được sử dụng trong mẫu nghiên cứu là meloxicam, piroxicam và etoricoxib.

Thời gian sử dụng các thuốc điều trị gout: Đa số bệnh nhân sử dụng thuốc hạ acid uric máu Allopurinol, đây là thuốc hàng đầu được ưu tiên khuyến khích dùng điều trị lâu dài tăng acid uric máu do viêm khớp gout mạn tính. Allopurinol có thời gian sử dụng dài ngày nhất trong mẫu nghiên cứu với trung bình $30 \pm 2,0$ ngày (T1) và $30,6 \pm 2,7$ ngày (T2). Sau allopurinol, colchicin cũng là thuốc được sử dụng nhiều trong mẫu nghiên cứu với thời gian trung bình khoảng 16 ngày ở cả hai thời điểm. Ngoài ra các NSAIDs hay glucocorticoid cũng được sử dụng kết hợp với colchicin trong trường hợp sưng khớp đau kéo dài.

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế hồi cứu mô tả phân tích, các kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng sử dụng thuốc và các đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu. Bên cạnh đó, nghiên cứu chưa đánh giá được mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh cũng như các tác dụng phụ liên quan đến thuốc điều trị gout, do đó cần có những nghiên cứu sau hơn đánh giá khả năng tuân thủ của bệnh nhân Gout điều trị ngoại trú.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 107 bệnh nhân gout trong mẫu nghiên cứu, đề tài có một số kết luận:

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $66,9 \pm 8,5$ tuổi, tuổi nhỏ nhất là 41 và tuổi lớn nhất là 86. Giới nam (65,4%) vượt trội hơn so với nữ (34,6%).

Bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ (99,1%), đa phần bệnh nhân mắc kèm từ 3 bệnh chiếm tỷ lệ 51,4%. Ba bệnh mắc kèm là đái tháo đường chiếm tỷ lệ nhiều nhất (34,3%), tăng huyết áp (17,4%), các bệnh tim mạch khác (16,9%).

Các chỉ số cận lâm sàng: Acid uric máu là $451,1 \pm 114,3$ $\mu\text{mol/L}$ tại thời điểm T1, acid uric máu trung bình giảm xuống còn $405,1 \pm 122,0$ $\mu\text{mol/L}$ tại thời điểm T2. Các chỉ số cận lâm sàng khác đa số đều nằm trong giới hạn bình thường.

Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng đơn độc Allopurinol cao nhất. Với phác đồ sử dụng hai thuốc sự kết hợp phổ biến nhất là kết hợp giữa allopurinol và colchicin. Thời gian sử dụng Allopurinol dài nhất dao động từ 30 – 40 ngày, tiếp đến là Colchicin và các thuốc chống viêm như meloxicam, etoricoxib, piroxicam.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014.
2. **Chang-Fu Kuo.** Global epidemiology of gout: Prevalence, incidence and risk factors. *Nat Rev Rheumatol*, 2015, 11(11), pp.649-662.
3. **Tuhina Neogi.** Gout classification criteria: An American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Ann Rheum Dis*, 2015, 74(10), pp.1789-1798.
4. **Lương Thị Khánh Ly.** Phân tích tình hình sử dụng thuốc và khảo sát nhận thức của bác sĩ trong điều trị gout tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Đại học Dược Hà Nội, 2019.
5. **J. D. FitzGerald.** American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 2020, 72(6), pp.744-760.
6. **Shailendra Kuma Singh.** Prevalence of Hyperuricemia and the Relationship Between Serum Uric Acid and Hypertension in New-Onset Diabetic Patients: A Cross-Sectional Indian Study. *Diabetes Metab Syndr Obes*, 2021, 5, pp.1809-1817.
7. **Đặng Quang Phúc.** Mô tả thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị gout tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, Luận văn Thạc sĩ dược học, Trường Đại học Tây Đô, 2021.
8. **Ngô Quý Châu.** Bệnh học Nội Khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2020.