

# Tương tác thuốc - bệnh chống chỉ định trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị năm 2023

## RELATIVE CONTRAINDICATION INTERACTIONS OF OUTPATIENT TREATMENT AT FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2023

Đỗ Thị Hồng Sâm<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Quân<sup>1</sup>, Lê Văn Anh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu Nghị

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng tương tác thuốc - bệnh chống chỉ định trong đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị năm 2023.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Xây dựng danh mục tương tác thuốc - bệnh chống chỉ định, nghiên cứu mô tả cắt ngang và thu thập dữ liệu về kê đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị năm 2023.

**Kết quả:** Danh mục tương tác thuốc - bệnh chống chỉ định (CCĐ) điều trị ngoại trú tại bệnh viện gồm 119 cặp. Số lượng đơn thuốc ngoại trú xuất hiện tương tác này là 166 đơn (tỷ lệ 34,4/10.000 đơn thuốc), chủ yếu gặp 1 cặp/đơn (84,3%). Thuốc tim mạch gặp tương tác này nhiều nhất (112 cặp), đứng thứ hai là thuốc hạ đường huyết (73 cặp). Bệnh gặp tương tác nhiều nhất là suy thận nặng với độ thanh thải creatinin < 30mL/phút với 177 cặp (91,7%). Cặp tương tác thuốc - bệnh CCĐ chiếm tỷ lệ cao nhất là perindopril + amlodipine với suy thận mức độ nặng (48,2%).

**Kết luận:** Dựa trên danh mục tương tác thuốc-bệnh CCĐ ngoại trú, phát hiện 34,4/10.000 đơn thuốc xuất hiện tương tác này, tuy nhiên số lượng cặp tương tác/đơn thuốc chủ yếu là 1 cặp. Cặp tương tác chiếm tỷ lệ cao nhất 91,7% là thuốc nhóm tim mạch và suy thận nặng với độ thanh thải creatinin < 30mL/phút.

**Từ khóa:** Tương tác thuốc - bệnh, chống chỉ định, ngoại trú, Bệnh viện Hữu Nghị.

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the current status of relative contraindication interactions of outpatient prescriptions at Friendship Hospital in 2023.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted to build a list of relative contraindication interactions, and collect data on outpatient drug prescriptions at Friendship Hospital in 2023.

**Results:** The study identified 119 pairs of relative contraindicated interactions in outpatient treatment. The number of outpatient prescriptions with this interaction is 166 prescriptions (rate of 34.4/10,000 prescriptions), mainly 1 pair/prescription (84.3%). Cardiovascular drugs have the most interactions (112 pairs), followed by hypoglycemic drugs (73 pairs). The disease with the most interactions is severe renal failure with creatinine clearance < 30mL/min with 177 pairs (91.7%). The relative contraindication interactions pair with the highest rate is perindopril + amlodipine with severe renal failure (48.2%).

**Conclusion:** According to the list of outpatient relative contraindication interactions, 34.4/10,000 prescriptions were found to have this interaction, primarily involving one pair per prescription. The most critical interaction (91.7%) involved cardiovascular drugs and severe renal failure (creatinine clearance < 30 mL/min).

**Keywords:** Drug-disease interaction, contraindication, outpatient, Friendship Hospital.



## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tương tác thuốc - bệnh chống chỉ định (CCĐ) xảy ra khi thuốc được chỉ định cho bệnh nhân mắc các bệnh lý nền mà thuốc đó có thể làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh hoặc gây nguy hiểm đến tính mạng của bệnh nhân.

Do đó, tương tác thuốc - bệnh CCĐ là một trong những yếu tố làm gia tăng khả năng xuất hiện phản ứng có hại của thuốc, gia tăng chi phí điều trị, tăng tỷ lệ nhập viện và nếu không được phát hiện, xử trí kịp thời, bệnh nhân có thể dẫn đến những tai biến nghiêm trọng, thậm chí là tử vong [1].

Theo nghiên cứu của WHO năm 2020, khoảng 5-10% trường hợp bệnh nhân nhập viện liên quan đến tác dụng phụ của thuốc, trong đó có những trường hợp do sử dụng thuốc CCĐ với bệnh nền [2].

Nghiên cứu của Mouzon và cộng sự năm 2019 tại Pháp cho thấy 8,2% đơn thuốc ngoại trú có ít nhất một tương tác thuốc-bệnh CCĐ, phổ biến nhất là ở nhóm bệnh nhân cao tuổi có đa bệnh lý [3]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng (2021) tại Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận tỷ lệ đơn thuốc có tương tác CCĐ là 6,7% [4].

Đặc biệt đáng quan tâm là nhóm bệnh nhân ngoại trú, đây là đối tượng ít được giám sát chặt chẽ về dùng thuốc. Nghiên cứu của Trần Văn A năm 2022 chỉ ra rằng, tại các phòng khám đa khoa, tỷ lệ đơn thuốc vi phạm CCĐ lên tới 12,4%, chủ yếu liên quan đến các thuốc tim mạch và bệnh nhân suy thận [5].

Bệnh viện Hữu Nghị là bệnh viện đa khoa hạng I với số lượng bệnh nhân điều trị ngoại trú rất lớn. Một trong những mục tiêu quan trọng Bệnh viện đề ra là công tác sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả trong điều trị. Nhằm giúp bệnh viện phát hiện những vấn đề chưa hợp lý trong kê đơn thuốc ngoại trú, đồng thời có cơ sở để đưa ra các giải pháp can thiệp kịp thời, góp phần hạn chế tương tác thuốc - bệnh CCĐ xảy ra trong điều trị tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu sau: Đánh giá thực trạng tương tác thuốc - bệnh chống chỉ định trong đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị năm 2023.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Các thuốc hóa dược trong danh mục thuốc ngoại trú năm 2023 tại bệnh viện Hữu Nghị.

Tờ thông tin sản phẩm thuốc biệt dược gốc có tại bệnh viện, EMC, DailyMed.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các thuốc hóa dược dùng đường toàn thân. Đơn thuốc đầy đủ thông tin.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các thuốc hóa dược dùng ngoài (nhỏ mắt/mũi, thuốc bôi/xịt/dán ngoài da...), thuốc y học cổ truyền.

### Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023, tại Bệnh viện Hữu Nghị.

### Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu:

- Xây dựng danh mục tương tác thuốc - bệnh CCĐ điều trị ngoại trú: Quy trình 3 bước.

- Đánh giá thực trạng tương tác thuốc - bệnh CCĐ điều trị ngoại trú: Phương pháp mô tả cắt ngang dựa trên thu thập và phân tích đơn thuốc ngoại trú.

#### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Xây dựng danh mục: Lấy mẫu cả khối toàn bộ thuốc hóa dược điều trị ngoại trú năm 2023 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

- Đánh giá thực trạng: Đơn thuốc điều trị bệnh nhân ngoại trú được kết xuất từ phần mềm quản lý bệnh viện trong vòng 03 tháng (từ tháng 7/2023 đến tháng 9/2023).

#### Công cụ và phương pháp thu thập thông tin:

**Công cụ:** Máy tính, điện thoại, bảng thu thập thông tin, các công cụ hỗ trợ khác.

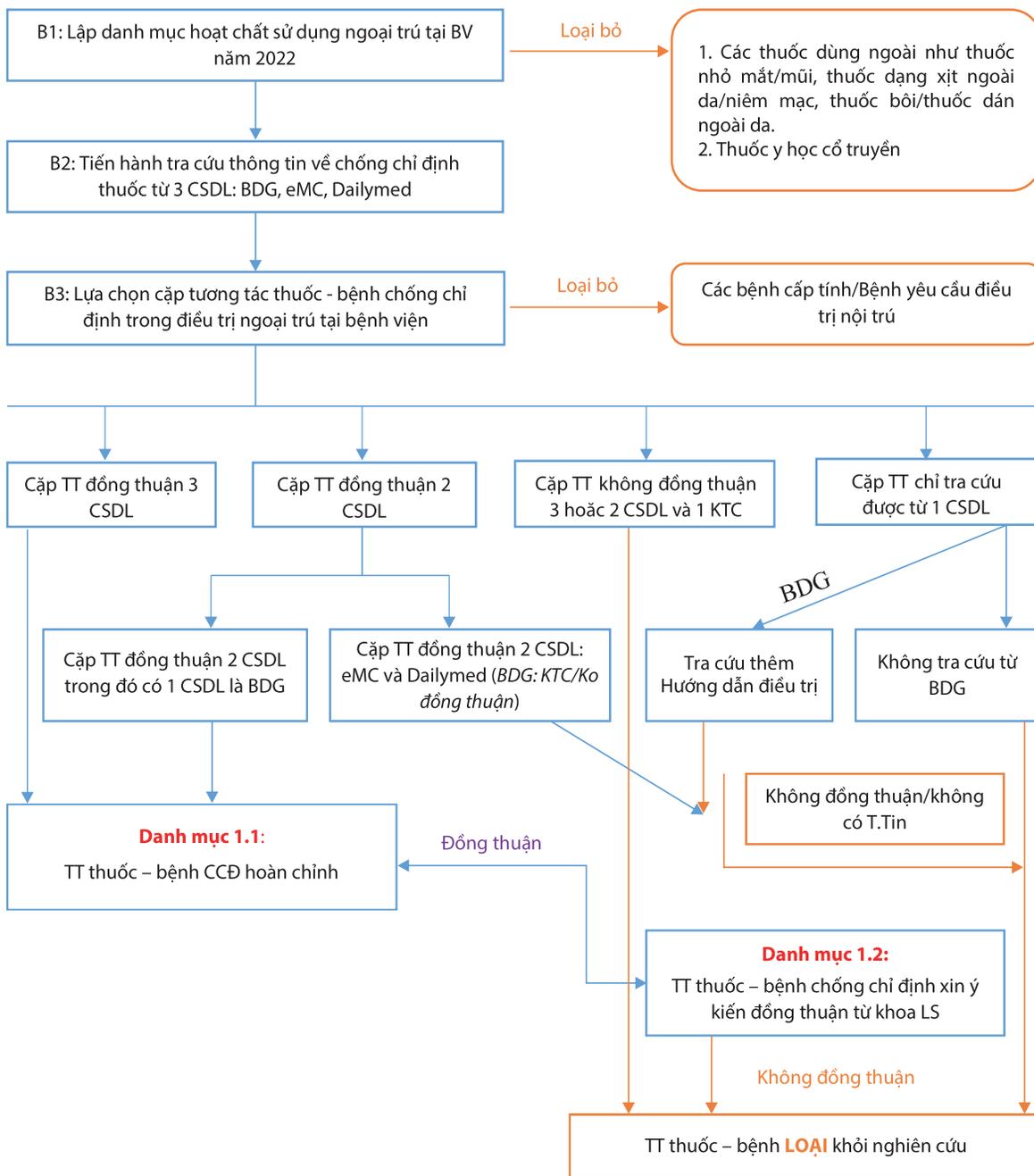
#### Cách thức tiến hành:

- Xây dựng danh mục tương tác thuốc - bệnh CCĐ điều trị ngoại trú:

Bước 1: Lập danh mục hoạt chất sử dụng ngoại trú tại bệnh viện năm 2023 (gồm 191 hoạt chất).

Bước 2: Tiến hành tra cứu thông tin tương tác thuốc - bệnh CCĐ dựa trên tờ thông tin sản phẩm thuốc biệt dược gốc có tại bệnh viện, EMC, DailyMed.

Bước 3: Chọn cặp tương tác thuốc - bệnh CCĐ, xin ý kiến đồng thuận từ bác sĩ khoa lâm sàng để hoàn thiện danh mục.



Sơ đồ xây dựng danh mục tương tác thuốc - bệnh chống chỉ định  
(CSDL: Cơ sở dữ liệu; DMHC: Danh mục hoạt chất; BDG: Biệt dược gốc; KTC: Không tra cứu được; LS: Lâm sàng)



- Đánh giá thực trạng tương tác thuốc – bệnh CCD điều trị ngoại trú:

Bước 1: Thu thập đơn thuốc ngoại trú (điện tử) của bệnh nhân. Các đơn thuốc không đủ thông tin về bệnh lý nền hoặc thông tin kê đơn không đầy đủ sẽ được loại khỏi phân tích để đảm bảo độ chính xác của dữ liệu.

Bước 2: Phát hiện tương tác thuốc – bệnh CCD xuất hiện trên đơn dựa trên danh mục tương tác thuốc – bệnh CCD đã xây dựng thông qua phần mềm KNIME (Konstanz Information Miner).

Bước 3: Phân tích thực trạng kê đơn xuất hiện tương tác thuốc – bệnh CCD theo các tiêu chí đánh giá.

**Tiêu chí đánh giá:**

**KẾT QUẢ**

**Danh mục tương tác thuốc – bệnh CCD theo danh mục thuốc ngoại trú năm 2023 tại Bệnh viện Hữu Nghị**

Bảng 1. Tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị theo nhóm tác dụng dược lý

TT	Nhóm dược lý	Cặp tương tác thuốc – bệnh CCD	Tỷ lệ (%)	
1	Thuốc NSAID, thuốc điều trị Gout	18	15,1	
2	Thuốc chống co giật, chống động kinh	3	2,5	
3	Thuốc chống nhiễm khuẩn	Nhóm macrolid	4	3,4
		Nhóm quinolon	1	0,8
		Nhóm sulfamid	2	1,7
4	Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch	Hóa chất	1	0,8
		Thuốc điều trị nội tiết	2	1,7
5	Thuốc điều trị bệnh đường tiết niệu	3	2,5	
6	Thuốc chống parkinson	2	1,7	
7	Thuốc tác dụng đối với máu	2	1,7	
8	Thuốc tim mạch	Thuốc chống đau thắt ngực	3	2,5
		Thuốc chống loạn nhịp	5	4,2
		Thuốc điều trị tăng huyết áp	15	12,6
		Thuốc điều trị suy tim	4	3,4
		Thuốc chống huyết khối	11	9,2
		Thuốc hạ lipid máu	10	8,4
9	Thuốc lợi tiểu	9	7,6	
10	Thuốc đường tiêu hóa	1	0,8	
11	Hocmon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	Hocmon thượng thận và những chất tổng hợp thay thế	2	1,7
		Insulin và nhóm thuốc hạ đường huyết	10	8,4
		Hocmon tuyến giáp, cận giáp và thuốc kháng giáp trạng tổng hợp	1	0,8
12	Thuốc điều trị bệnh mắt, tai mũi họng	5	4,2	
13	Thuốc chống rối loạn tâm thần và thuốc tác động lên hệ thần kinh	Thuốc an thần	2	1,7
		Thuốc chống rối loạn tâm thần	1	0,8
		Thuốc chống trầm cảm	1	0,8
		Thuốc tác động lên hệ thần kinh	1	0,8
Tổng		119	100	

Từ 191 hoạt chất, tiến hành tra cứu và xin ý kiến đồng thuận từ chuyên gia, thu được 119 cặp tương tác thuốc – bệnh CCD điều trị ngoại trú được phân theo nhóm tác dụng dược lý.

- Đặc điểm bệnh nhân gặp tương tác: Tuổi, giới, bệnh mắc kèm, số thuốc kê trong đơn.

- Đặc điểm tương tác thuốc – bệnh CCD phát hiện được: tần suất, tỷ lệ theo nhóm dược lý, theo bệnh mắc kèm.

**Phương pháp xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được xử lý bằng phần mềm KNIME phiên bản 5.1.2 và Microsoft Excel 365. Số liệu được trình bày dưới dạng tỷ lệ %,  $\bar{X} \pm SD$ .

**Đạo đức trong nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành trên các đơn thuốc độc lập, trung thực, khách quan. Các dữ liệu liên quan đến đối tượng nghiên cứu đều được ẩn danh, giữ bí mật trong suốt quá trình nghiên cứu.



## Thực trạng kê đơn tương tác thuốc – bệnh CCD ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị

Trong thời gian từ 01/07/2023 đến 30/09/2023, có 48.226 đơn thuốc được kê với tổng số 281.190 lượt chỉ định thuốc. Dựa trên các dữ liệu truy xuất được về bệnh nhân và danh mục tương tác thuốc – bệnh CCD đã xây dựng, nhóm nghiên cứu đã lọc được 74 cặp tương tác

thuốc – bệnh CCD có đầy đủ dữ liệu để đưa vào danh mục phân tích.

Sử dụng phần mềm KNIME để phân tích, thu được 193 cặp tương tác thuốc – bệnh CCD xảy ra trên 166 đơn thuốc.

### Đặc điểm bệnh nhân gặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định:

Bảng 2. Đặc điểm bệnh nhân có tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định

Đặc điểm bệnh nhân (n = 166)	Tỷ lệ (%) hoặc trung bình ± độ lệch chuẩn	
Tuổi	81 ± 8,4	
Giới tính	Nam	121 (72,9%)
	Nữ	45 (27,1%)
Bệnh mắc kèm/bệnh nhân	4 ± 2,8	
Số thuốc kê/đơn	4 ± 2,9	

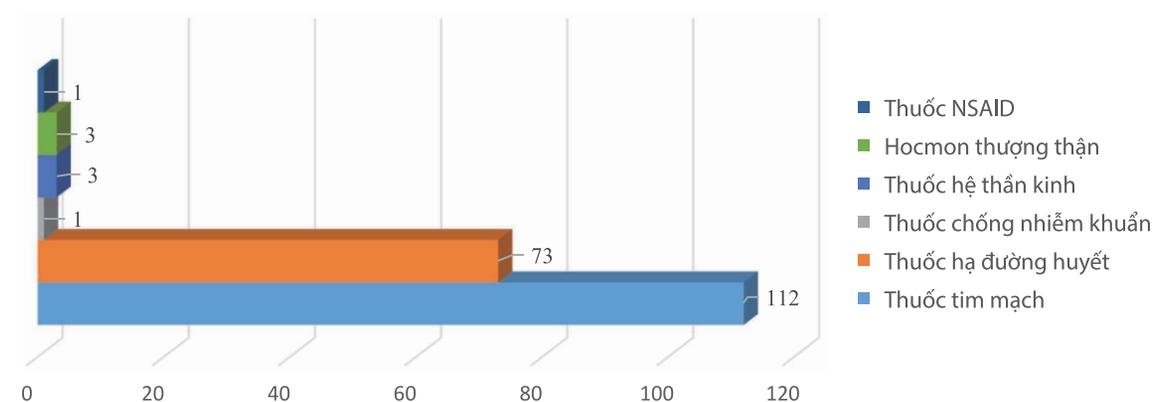
Trong mẫu nghiên cứu, bệnh nhân có độ tuổi trung bình khá cao (81 ± 8,4). Nam giới chiếm 72,9%, nữ giới 27,1%. Bệnh mắc kèm trung bình trên một bệnh nhân là 04 ± 2,8 bệnh. Số thuốc một bệnh nhân được kê trong đơn là 4 ± 2,9 thuốc.

### Đặc điểm tương tác thuốc – bệnh CCD điều trị ngoại trú

Bảng 3. Tần suất xuất hiện tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định điều trị ngoại trú

Tần suất xuất hiện tương tác thuốc – bệnh CCD (n = 48.226)	Số lượng đơn	Tỷ lệ/10.000 đơn	
		166	34,4
Số cặp tương tác thuốc – bệnh CCD xuất hiện	Số lượng đơn	Tỷ lệ %	
	- 1 cặp TT thuốc – bệnh CCD/đơn thuốc	166	100
	- 2 cặp TT thuốc – bệnh CCD/đơn thuốc	140	84,3
	- 3 cặp TT thuốc – bệnh CCD/đơn thuốc	25	15,1
	1	0,6	

Đơn thuốc gặp 1 cặp tương tác thuốc – bệnh CCD chiếm tỷ lệ cao nhất (84,3%). Có duy nhất 1 đơn thuốc gặp 3 cặp tương tác thuốc – bệnh CCD (0,6%) là bệnh nhân 82 tuổi gồm 8 bệnh mắc kèm và 7 thuốc được kê trong đơn.



Biểu đồ 1. Số lượng cặp tương tác thuốc – bệnh CCD theo nhóm dược lý trong giai đoạn nghiên cứu (n = 193)

Nhóm thuốc tim mạch có số lượng cặp tương tác thuốc – bệnh CCD cao nhất (112 cặp), tiếp đó là nhóm thuốc hạ đường huyết với 73 cặp.

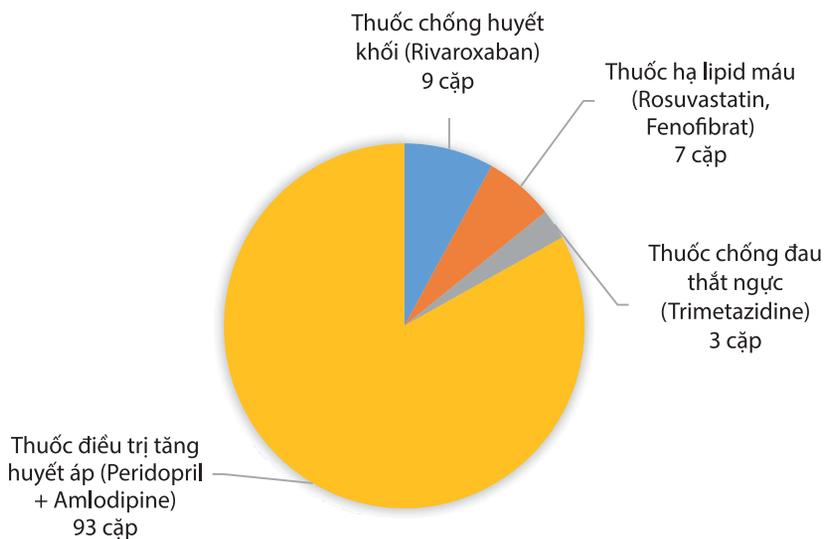


Bảng 4. Hoạt chất xảy ra tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định điều trị ngoại trú

TT	Nhóm dược lý	Hoạt chất	Bệnh tương tác	Mã ICD bệnh	Số cặp tương tác	Tỷ lệ cặp TT (%)
	Thuốc tim mạch					
	Điều trị tăng huyết áp	Perindopril + amlodipine	Suy thận nặng (Clcr < 30 mL/phút)	N17 N18 N18.0	93	48,2
1	Điều trị đau thắt ngực	Trimetazidin	Suy thận nặng (Clcr < 30 mL/phút)	N17 N18 N18.0	3	1,6
	Hạ lipid máu	Rosuvastatin	Suy thận nặng (Clcr < 30 mL/phút)	N17 N18 N18.0	5	2,6
		Fenofibrate			2	1,0
	Chống huyết khối	Rivaroxaban	Loét dạ dày	K25	9	4,7
2	Thuốc chống rối loạn tâm thần	Haloperidol	Parkinson	G20	3	1,6
3	Thuốc NSAID	Meloxicam	Suy thận nặng (Clcr < 30 mL/phút)	N17 N18 N18.0	1	0,5
4	Thuốc hạ đường huyết	Metformin	Suy thận nặng (Clcr < 30 mL/phút)	N17 N18 N18.0	61	31,6
		Acarbose	Suy thận nặng (Clcr < 25 mL/phút)		12	6,2
5		Methylprednisolon	Nhiễm nấm da	B35	2	1,0
	Hocmon thượng thận và những chất tổng hợp thay thế	Prednisolon			1	0,5
6	Thuốc chống nhiễm khuẩn	Clarithromycin	Hạ kali máu	E87.6	1	0,5
Tổng					193	100

Nhóm thuốc có cặp tương tác thuốc – bệnh CCĐ chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm thuốc tim mạch gồm 112/193 cặp tương tác (58,0%). Bệnh mắc kèm gặp nhiều nhất là suy thận nặng có độ thanh thải creatinin (Clcr) < 30mL/phút và

< 25mL/phút (N17, N18, N18.0) với 177 cặp (chiếm 91,7%). Các cặp tương tác thuốc – bệnh CCĐ chiếm tỷ lệ cao nhất là perindopril + amlodipine với suy thận mức độ nặng (độ thanh thải creatinin < 30mL/phút) chiếm 48,2%.



Biểu đồ 2. Số lượng cặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định trong nhóm thuốc tim mạch (n = 112)

Trong nhóm thuốc tim mạch, thuốc điều trị tăng huyết áp có số cặp tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định cao nhất với 93 cặp, tiếp đó là thuốc chống

huyết khối với 09 cặp, nhóm đứng thứ ba là hạ lipid máu với 7 cặp, sau cùng là thuốc điều trị đau thắt ngực với 3 cặp.

## BÀN LUẬN

### Danh mục tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định theo danh mục thuốc ngoại trú năm 2023 tại Bệnh viện Hữu Nghị

Tương tác thuốc - bệnh là dạng tương tác thường gặp nhưng hiện chưa được nghiên cứu đầy đủ tại Việt Nam, đặc biệt là việc xây dựng danh mục chuẩn tại các bệnh viện. Việc bỏ qua các tương tác này có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng, làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh và gia tăng rủi ro điều trị [6]. Trên thế giới, nhiều phương pháp xây dựng danh mục đã được áp dụng như: Phương pháp Delphi khảo sát chuyên gia [7], tra cứu tài liệu chuẩn như BNF [8]. Gần đây, các nghiên cứu tập trung vào chấm điểm lâm sàng [9] hoặc kết hợp bằng chứng y văn với ý kiến chuyên gia [10]. Trong nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu áp dụng phương pháp đồng thuận dựa trên thông tin sản phẩm và kinh nghiệm lâm sàng để xây dựng danh mục tương tác thuốc - bệnh CCD. Để đánh giá độ chính xác của danh mục tương tác, nhóm nghiên cứu tiến hành kiểm thử độ nhạy và độ đặc hiệu bằng cách đối chiếu trên một mẫu đơn thuốc đã được các chuyên gia xác định. Kết quả cho thấy danh mục có độ nhạy 93,2% và độ đặc hiệu 97,5%, cho thấy khả năng phát hiện chính xác các trường hợp vi phạm CCD ở mức đáng tin cậy.

### Thực trạng kê đơn tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định tại Bệnh viện Hữu Nghị

Sử dụng phần mềm KNIME để phân tích thu được 166 đơn thuốc có tương tác thuốc – bệnh CCD (tỷ lệ 34,4/10.000 đơn), cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang (16,1/10.000 đơn), sự khác biệt này có thể do phạm vi và thời gian của nghiên cứu rộng hơn [11]. Đối tượng chủ yếu gặp tương tác là nam giới (72,9%), cao tuổi ( $81 \pm 8,4$  tuổi), có nhiều bệnh nền ( $4 \pm 2,8$  bệnh) và sử dụng đa thuốc ( $4 \pm 2,9$  loại), phù hợp với nghiên cứu Hanlon (2017) [7]. Đáng chú ý, 84,3% đơn thuốc chỉ có 1 cặp tương tác, trong khi một trường hợp đặc biệt ghi nhận 3 cặp tương tác ở bệnh nhân 82 tuổi với 8 bệnh nền và 7 loại thuốc.

Về phân bố theo nhóm thuốc, nhóm tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (112 cặp), đặc biệt là các thuốc điều trị tăng huyết áp, phù hợp với thực trạng 25% người trưởng thành Việt Nam mắc bệnh tim mạch [11]. Nhóm hạ đường huyết đứng thứ hai (73 cặp), chủ yếu là metformin (37,8%) do được kê đơn phổ biến, kết quả này tương đồng với nghiên cứu năm 2022 của tác giả Nguyễn Hải Thủy [12]. Nguyên nhân hai nhóm thuốc này chiếm tỷ lệ cao có thể liên quan đến đặc điểm dịch tễ học tại bệnh viện Hữu Nghị, nơi bệnh nhân ngoại trú chủ yếu là người cao tuổi, có nhiều bệnh lý nền mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường. Suy thận nặng (độ thanh thải creatinin  $<30\text{mL/phút}$ ) là bệnh nền thường gặp nhất (177 cặp, 91,7%), trong đó cặp



perindopril + amlodipine với suy thận chiếm tỷ lệ cao nhất (48,2%), tiếp theo là metformin+suy thận (31,6%). Điểm đáng chú ý là một số tương tác dự kiến như meloxicam+suy thận hay prednisolon+nấm da lại ít gặp, có thể nhờ hiệu quả từ các chương trình đào tạo liên tục cho y bác sĩ tại bệnh viện. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết phải tăng cường kiểm soát tương tác thuốc - bệnh CCĐ, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân cao tuổi, đa bệnh nển và sử dụng nhiều thuốc.

## KẾT LUẬN

### Danh mục tương tác thuốc – bệnh CCĐ theo danh mục thuốc ngoại trú năm 2023 tại Bệnh viện Hữu Nghị

Danh mục gồm 119 cặp tương tác được xây dựng qua 3 bước, kết hợp giữa tra cứu tài liệu và xin ý kiến đồng thuận từ khoa lâm sàng.

### Thực trạng kê đơn tương tác thuốc – bệnh CCĐ tại Bệnh viện Hữu Nghị

Có 166 đơn thuốc xuất hiện tương tác thuốc - bệnh trên tổng số 48.226 đơn thuốc được kê trong thời gian nghiên cứu (tỷ lệ 34,4/10.000 đơn thuốc).

Đặc điểm bệnh nhân: Độ tuổi trung bình là  $81 \pm 8,4$ . Nam giới chiếm 72,9%, nữ giới chiếm 27,1%. Bệnh mắc kèm trung bình trên một bệnh nhân là  $04 \pm 2,8$ . Số thuốc được kê cho bệnh nhân mỗi lần khám trung bình là  $04 \pm 2,9$  thuốc.

Đa số đơn thuốc xảy ra 1 cặp tương tác thuốc – bệnh CCĐ (84,3%). Có duy nhất 1 đơn thuốc gặp 3 cặp tương tác thuốc – bệnh CCĐ (0,6%).

Nhóm thuốc tim mạch có số lượng cặp tương tác thuốc – bệnh CCĐ cao nhất (112 cặp), tiếp đó là nhóm thuốc hạ đường huyết với 73 cặp.

Bệnh mắc kèm gặp nhiều nhất là suy thận nặng có độ thanh thải creatinin  $< 30\text{mL/phút}$  và  $< 25\text{mL/phút}$  (N17, N18, N18.0) với 177 cặp (chiếm 91,7%).

Cặp tương tác thuốc – bệnh CCĐ chiếm tỷ lệ cao nhất là perindopril + amlodipine với suy thận mức độ nặng (độ thanh thải creatinin  $< 30\text{mL/phút}$ ) chiếm 48,2%.

Từ kết quả trên, nhóm nghiên cứu đề xuất cần triển khai cảnh báo tương tác thuốc – bệnh CCĐ trên phần mềm kê đơn nội viện, nhằm hỗ trợ bác sĩ phát hiện sớm và điều chỉnh kịp thời khi kê đơn thuốc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Maaik M. E. Diesveld, Klerk Suzanne and et al.** Management of drug-disease interactions: a best

practice from the Netherlands. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 2021, 43, pp.1437–1450.

2. **World Health Organization.** *Medication Safety in Polypharmacy*, Geneva:WHO, 2020.
3. **Mouzon A, et al.** Drug-disease contraindications in French outpatient care. *Eur J Clin Pharmacol*, 2019, 75(3), pp.315-322.
4. **Nguyễn Thị Hồng.** Đánh giá tương tác thuốc tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Dược học*, 2021, 62(4), tr.12-18.
5. **Trần Văn A.** *Nghiên cứu vi phạm chống chỉ định tại phòng khám đa khoa*, Luận án Tiến sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2022.
6. **J. T. Hanlon and et al.** Potential drug-drug and drug-disease interactions in well-functioning community-dwelling older adults. *J Clin Pharm Ther*, 2017, 42(2), pp.228-233.
7. **Hanlon J. T. Lindblad C. I., et al.** Clinically important drug-disease interactions and their prevalence in older adults. *Clin Ther*, 2006, 28(8), pp.1133-1143.
8. **Flynn A. Dumbreck S., et al.** Drug-disease and drug-drug interactions: systematic examination of recommendations in 12 UK national clinical guidelines. *BMJ*, 2015, 350, pp.949.
9. **J. L. Bubp and et al.** Successful deployment of drug-disease interaction clinical decision support across multiple Kaiser Permanente regions. *J Am Med Inform Assoc*, 2019, 26(10), pp.905-910.
10. **Justine M. Z. van Tongeren, Harkes-Idzinga S. Froukje and al.** The Development of Practice Recommendations for Drug-Disease Interactions by Literature Review and Expert Opinion. *Frontiers in Pharmacology*, 2020, 11, pp.1-9.
11. **Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh.** *Căn bệnh được ví như "kẻ giết người số 1" khiến 200.000 người Việt tử vong mỗi năm*, 2023. Nguồn: <https://bvquan5.medinet.gov.vn/benh-ve-huyet-ap-tim-mach-dot-quy/can-benh-duoc-vi-nhu-ke-giet-nguoi-so-1-khi-200000-nguoi-viet-tu-vong-moi-nam-c17006>, ngày truy cập: 09/03/2024.
12. **Nguyễn Hải Thùy.** *Xây dựng và triển khai danh mục tương tác thuốc tim mạch và điều trị đái tháo đường với bệnh lý mắc kèm tại bệnh viện đa khoa Đức Giang*, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2022.