

Thực trạng sử dụng thuốc và xây dựng danh mục tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định của nhóm thuốc tim mạch và đái tháo đường trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2024

DRUG UTILIZATION AND DEVELOPMENT OF A CONTRAINDICATED DRUG–DISEASE INTERACTION LIST IN OUTPATIENT CARDIOVASCULAR AND DIABETES TREATMENT AT THE NATIONAL ACUPUNCTURE HOSPITAL IN 2024

Đỗ Thị Hồng Sâm¹, Dương Xuân Lâm¹, Đặng Thị Phượng²
Mai Hoàng Thục Anh³

¹Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Châm cứu Trung ương

³Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị ngoại trú; Xây dựng danh mục tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định (CCĐ) nhóm tim mạch (TM), đái tháo đường (ĐTĐ) điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập dữ liệu thuốc điều trị ngoại trú, tra cứu tài liệu y văn và đồng thuận chuyên gia.

Kết quả: Thuốc điều trị ngoại trú gồm 99 hoạt chất (16 nhóm). Thuốc TM 20,20%. Trong nhóm ĐTĐ, thuốc dạng uống 57,14%, insulin 42,86%. Thuốc đường uống (77,78%). Tỷ lệ generic/biệt dược gốc là 61,54%/38,46%. Thuốc nhập khẩu (60,00%). Thuốc đơn thành phần (76,77%). Tuổi trung bình của bệnh nhân: 70,31 ± 8,92, nữ (63,52%). 27,89% bệnh nhân có 01 bệnh mắc kèm. Số thuốc trung bình: 2,80 ± 1,52/đơn. 100% đơn thuốc ghi đầy đủ hướng dẫn sử dụng. Danh mục tương tác thuốc - bệnh CCĐ bao gồm 78 cặp (63 cặp TM, 15 cặp ĐTĐ).

Kết luận: Cơ cấu thuốc ngoại trú tập trung vào nhóm TM, chủ yếu là generic và nhập khẩu. Bệnh nhân chủ yếu là người cao tuổi, đa số là nữ, với số thuốc kê trung bình là 2,80 thuốc/đơn. Xây dựng thành công danh mục gồm 78 cặp tương tác thuốc - bệnh CCĐ.

Từ khóa: Thuốc tim mạch, đái tháo đường, ngoại trú, tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định.

ABSTRACT

Objective: To survey the current use of outpatient medications; To develop a list of drug-disease contraindications (CI) for cardiovascular (CV) and diabetes medications (DM) in outpatient treatment at the National Hospital of Acupuncture in 2024.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted, involving the collection of outpatient medication data, literature review, and expert consensus.

Results: Outpatient medications comprised 99 active ingredients across 16 groups. CV drugs accounted for 20.20% of all medications. Within the DM group, oral antidiabetic agents represented 57.14%, while insulin accounted for 42.86%. Oral administration was the predominant route (77.78%). The proportion of generic versus originator drugs was 61.54% and 38.46%, respectively. Imported drugs constituted 60.00% of all medications, while single-ingredient formulations accounted for 76.77%. The mean patient age was 70.31 ± 8.92 years, with females comprising 63.52% of the cohort. Notably, 27.89% of patients had one comorbid condition. The average number of medications per prescription was 2.80 ± 1.52, and all prescriptions (100%) included complete usage instructions. A total of 78 contraindicated drug-disease interaction pairs were identified, including 63 pairs related to CV drugs and 15 pairs related to DM drugs.

Conclusion: Outpatient drug utilization was dominated by CV medications, with a predominance of generic and imported drugs. The study population consisted mainly of older adults, with a higher proportion of females, and an average of 2.80 medications per prescription. A total of 78 contraindicated drug-disease interaction pairs were identified and compiled into a reference list.

Keywords: Cardiovascular drugs, diabetes, outpatient, contraindicated drug-disease.



ĐẶT VẤN ĐỀ

Tương tác thuốc - bệnh là tình huống khi thuốc điều trị một bệnh lại làm trầm trọng thêm bệnh mắc kèm hoặc tình trạng sẵn có của bệnh nhân, gây tăng nguy cơ phản ứng có hại, tăng nhập viện và chi phí điều trị [1]. Nhóm bệnh tim mạch (TM) và đái tháo đường (ĐTĐ) là các bệnh lý mạn tính phổ biến, có nguy cơ cao gặp tương tác thuốc - bệnh nếu kê đơn không hợp lý [2]. Nghiên cứu của Diesveld tại Hà Lan cho thấy nhóm bệnh TM chiếm tỷ lệ cao nhất trong danh mục tương tác thuốc - bệnh [1] và nghiên cứu của Dumbreck tại Anh chỉ ra bệnh nhân ĐTĐ cũng dễ gặp biến chứng do tương tác thuốc không được kiểm soát [3].

Tại Bệnh viện Chăm cứu Trung ương, số lượng bệnh nhân mắc hai nhóm bệnh này ngày càng nhiều, nhưng việc tra cứu tương tác thuốc - bệnh còn phụ thuộc vào các tài liệu rời rạc, chưa có nghiên cứu nào xây dựng danh mục tương tác này một cách đầy đủ và cập nhật. Điều này tiềm ẩn nguy cơ bỏ sót tương tác quan trọng, ảnh hưởng đến hiệu quả và độ an toàn trong sử dụng thuốc.

Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị ngoại trú và xây dựng danh mục tương tác thuốc - bệnh chống chỉ định (CCĐ) nhóm tim mạch (TM), đái tháo đường (ĐTĐ) điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Chăm cứu Trung ương năm 2024.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

- Đơn thuốc kê cho bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Chăm cứu Trung ương năm 2024, được kết xuất từ phần mềm quản lý bệnh viện tại Phòng kế hoạch tổng hợp bệnh viện.

- Danh mục thuốc TM và ĐTĐ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Chăm cứu Trung ương năm 2024; Nguồn tài liệu tra cứu: Tờ thông tin sản phẩm (TTSP), EMC và Dailymed. Chuyên gia: bác sĩ Trưởng/Phó Khoa điều trị ngoại trú, Dược sĩ lâm sàng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 1/2024 đến tháng 06/2024, tại Bệnh viện Chăm cứu Trung ương.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

- Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng hồi cứu dữ liệu về đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Chăm cứu Trung ương từ 01/2024 đến tháng 06/2024.

- Phương pháp tổng quan tài liệu kết hợp ý kiến chuyên gia để xây dựng danh mục tương tác thuốc - bệnh CCĐ.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Đơn thuốc hóa dược điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Chăm cứu Trung ương trong thời gian nghiên cứu.

- Toàn bộ danh mục thuốc hóa dược nhóm TM và ĐTĐ điều trị ngoại trú trong 6 tháng đầu năm 2024 tại Bệnh viện Chăm cứu Trung ương.

- Ba nguồn tài liệu tra cứu: Tờ thông tin sản phẩm (TTSP), EMC và Dailymed.

- Chuyên gia: 07 bác sĩ Trưởng/Phó Khoa điều trị ngoại trú, 01 Dược sĩ lâm sàng.

Công cụ và phương pháp thu thập thông tin:

Công cụ: Máy tính, điện thoại, bảng thu thập thông tin, số liệu, phiếu khảo sát, các công cụ hỗ trợ khác.

Cách thức tiến hành:

- Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện:

+ Lọc đơn thuốc.

+ Thu thập đầy đủ thông tin các biến từ ba nguồn tài liệu vào phiếu thu thập thông tin.

+ Xử lý và phân tích số liệu, từ đó đưa ra kết quả, bàn luận, kết luận và kiến nghị.

- Xây dựng danh mục tương tác thuốc - bệnh CCĐ nhóm thuốc tim mạch và đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện:

+ Giai đoạn 1: Xây dựng danh mục tương tác thuốc - bệnh CCĐ nhóm thuốc tim mạch và đái tháo đường sơ bộ dựa trên đồng thuận thông tin tra cứu từ các nguồn tài liệu.

+ Giai đoạn 2: Hoàn thiện danh mục tương tác thuốc - bệnh CCĐ nhóm thuốc tim mạch và đái tháo đường tại Bệnh viện Chăm cứu Trung ương thông qua việc khảo sát ý kiến của nhóm chuyên gia (01 Dược sĩ lâm sàng và 07 Bác sĩ đang làm việc tại 07 phòng khám ngoại trú) từ danh mục tương tác thuốc - bệnh CCĐ sơ bộ đã xây dựng ở giai đoạn 1. Phiếu khảo sát gồm: Danh mục cặp tương tác sơ bộ sẽ được chuyên gia đánh dấu "x" nếu câu trả lời là "có" tương ứng với 02 câu hỏi:

(1.) Cặp tương tác có được đưa vào danh mục tương tác thuốc - bệnh CCĐ hoàn thiện không?

(2.) Cặp tương tác có cần sửa đổi không? Giải thích lý do?

Chỉ số nghiên cứu và cách đánh giá:

- Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện:

+ Thuốc theo nhóm tác dụng dược lý, nguồn gốc xuất xứ, biệt dược gốc và thuốc generic, đường dùng, thành phần: Tính tỷ lệ %.

+ Đặc điểm bệnh nhân:

Tuổi, số thuốc được kê trong đơn: Tính trung bình.

Giới, bệnh mắc kèm: Tính tỷ lệ.

Nơi ở: Phân bố.

+ Hướng dẫn dùng thuốc: Tính tỷ lệ %.

- Xây dựng danh mục tương tác thuốc - bệnh CCĐ nhóm thuốc TM và ĐTĐ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện: Tính tổng số cặp tương tác.



+ Cặp tương tác thuốc - bệnh CCD của nhóm thuốc TM, ĐTĐ qua đồng thuận tài liệu tra cứu.

+ Cặp tương tác thuốc - bệnh CCD cần được sửa đổi hoặc bị loại bỏ khỏi danh mục của nhóm thuốc TM, ĐTĐ sau khi xin ý kiến chuyên gia.

+ Danh mục hoàn chỉnh tương tác thuốc – bệnh CCD của nhóm thuốc TM và ĐTĐ.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả để phân tích tần suất, tỷ lệ. Áp dụng kiểm định Chi-square để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên các tài liệu lưu trữ độc lập, trung thực, khách quan và được sự thông qua và cho phép bởi khoa Dược, phòng Kế hoạch tổng hợp của Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Các thông tin thu thập được chỉ nhằm mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho bất cứ mục đích nào khác.

KẾT QUẢ

Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2024

Tiến hành khảo sát 6.041 đơn thuốc điều trị ngoại trú trong thời gian nghiên cứu, gồm 99 hoạt chất được chia thành các nhóm thuốc.

Bảng 1. Cơ cấu thuốc theo tác dụng dược lý

	Nhóm thuốc	Số thuốc (n)	Tỷ lệ (%)
Thuốc tim mạch	Thuốc điều trị tăng huyết áp	13	65,00
	Thuốc chống đau thắt ngực	1	5,00
	Thuốc chống huyết khối	2	10,00
	Thuốc hạ lipid máu	4	20,00
	Tổng	20	100
Thuốc điều trị đái tháo đường	Insulin	3	42,86
	Thuốc hạ đường huyết	4	57,14
	Tổng	7	100
Tất cả các nhóm thuốc	Tim mạch	20	20,20
	Đái tháo đường	7	7,07
	Kháng sinh	14	14,14
	Giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid	8	8,08
	Hócmon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	7	7,07
	Tác dụng lên đường tiêu hóa	7	7,07
	Vitamin và khoáng chất	6	6,06
	Tác dụng lên đường hô hấp	6	6,06
	Nguồn gốc từ thực vật	5	5,05
	Chống dị ứng và dùng trong các trường hợp quá mẫn	4	4,04
	Chống rối loạn tâm thần	3	3,03
	Chống nấm	2	2,02
	Tác động lên hệ sinh dục	2	2,02
	Điều trị gout	1	1,01
	Chống co giật, chống động kinh	1	1,01
	Các thuốc khác	6	6,06
	Tổng	99	100

Thuốc TM chiếm tỷ lệ cao nhất trong cơ cấu nhóm thuốc (20,20%), chủ yếu là thuốc điều trị tăng huyết áp; thuốc ĐTĐ chủ yếu dùng đường uống (57,14%) và tiêm dưới da (4,86%).

Về cơ cấu đường dùng: 100% nhóm thuốc TM là đường

uống; nhóm thuốc ĐTĐ có đường uống chiếm tỷ lệ (57,14%) và đường tiêm dưới da (4,86%); thuốc điều trị ngoại trú toàn viện có đường uống là đường dùng chiếm tỷ lệ cao nhất (77,78%), đứng thứ hai là thuốc dùng đường bôi (10,10%). Đặt âm đạo là đường dùng chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,01%).



Bảng 2. Cơ cấu thuốc theo biệt dược gốc và generic

	Phân loại	Số thuốc (n)	Tỷ lệ (%)
Thuốc tim mạch	Biệt dược gốc	15	46,88
	Generic	17	53,12
	Tổng	32	100
Thuốc đái tháo đường	Biệt dược gốc	7	58,33
	Generic	5	41,67
	Tổng	12	100
Tất cả các thuốc	Biệt dược gốc	50	38,46
	Generic	80	61,54
	Tổng	130	100

Trong 130 thuốc được kê/6.041 đơn, thuốc generic trong nhóm TM chiếm tỷ lệ cao hơn (53,12%) so với thuốc biệt dược gốc (46,88%); Biệt dược gốc nhóm ĐTD chiếm tỷ lệ cao hơn (58,33%) so với thuốc generic (41,67%). Về tổng thể cơ cấu các nhóm thuốc, thuốc generic chiếm tỷ lệ cao hơn (61,54%) so với thuốc biệt dược gốc (38,46%).

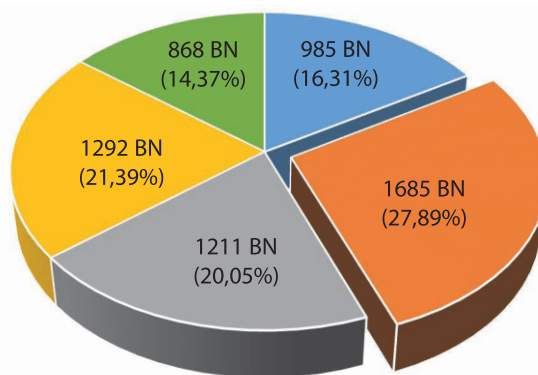
Thuốc nhập khẩu chiếm ưu thế trong nhóm TM (71,87%), cao hơn thuốc trong nước (28,13%); Nhóm thuốc ĐTD cũng có tỷ lệ thuốc nhập khẩu (83,33%), thuốc trong nước (16,67%); toàn bộ thuốc ngoại trú nhập khẩu chiếm 60,00%, thuốc nội chiếm 40,00%.

Thuốc đơn thành phần chiếm tỷ lệ vượt trội ở nhóm TM

(70,00%), đa thành phần 30%; Thuốc đơn thành phần điều trị ĐTD cũng chiếm tỷ lệ cao hơn (71,43%) so với thuốc đa thành phần (28,57%); Thuốc đơn thành phần của toàn bộ thuốc điều trị ngoại trú chiếm tỷ lệ (76,77%), thuốc đa thành phần chiếm 23,23%.

Đặc điểm của bệnh nhân: Tuổi trung bình của bệnh nhân: 70,31 tuổi; cao nhất là bệnh nhân 98 tuổi; Nhóm bệnh nhân < 21 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,10%); nhóm bệnh nhân từ 21-59 tuổi có tỷ lệ 12,32%; Nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (87,58%), cao hơn khác biệt và có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi còn lại (p<0,01). Bệnh nhân nữ chiếm 63,52%, nam 36,48%. Chủ yếu bệnh nhân ở thành thị (98,79%).

- Không có bệnh mắc kèm
- 1 bệnh mắc kèm
- 2 bệnh mắc kèm
- 3 bệnh mắc kèm
- ≥ 4 bệnh mắc kèm



Biểu đồ 1. Bệnh mắc kèm của bệnh nhân điều trị ngoại trú

Nhóm bệnh nhân kèm theo 1 bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất (27,89%), tiếp đến là nhóm có 3 bệnh mắc kèm

(21,39%) và 2 bệnh (20,05%), thấp nhất là nhóm có từ 4 bệnh trở lên (14,37%), 16,31% BN không có bệnh lý đi kèm.



Bảng 3. Đặc điểm về số thuốc được kê trong đơn thuốc

	Đặc điểm	Số đơn thuốc (n)	Tỷ lệ (%)
Số lượng thuốc trong đơn	1-2 thuốc	2.614	43,27
	3-5 thuốc	3.146	52,08
	≥ 6 thuốc	281	4,65
	Tổng cộng	6.041	100
	Số thuốc trong một đơn thấp nhất	1	
	Số thuốc trong một đơn cao nhất	9	
	Trung bình số thuốc trong một đơn	2,80 ± 1,52	
Hướng dẫn cách dùng thuốc	Ghi đủ hàm lượng	6.041	100
	Ghi đủ số lượng	6.041	100
	Ghi liều dùng	6.041	100
	Ghi thời gian dùng	6.041	100
	Ghi đường dùng	6.041	100

Số lượng thuốc trong mỗi đơn dao động từ 1 đến 9, trung bình là 2,80 ± 1,52 thuốc/đơn. Đơn thuốc chứa 3–5 loại chiếm tỷ lệ cao nhất (52,08%), cao hơn 1,2 lần so với nhóm đơn có 1–2 thuốc (43,10%). Tất cả đơn đều được kê đúng hướng dẫn sử dụng cho người bệnh.

Đề xuất danh mục tương tác thuốc - bệnh chống chỉ định của nhóm thuốc tim mạch và đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2024

Tổng cộng có 22 hoạt chất thuộc nhóm TM và ĐTDĐ điều trị ngoại trú được nghiên cứu.

Giai đoạn 1: Xây dựng danh mục tương tác thuốc-bệnh CCD sơ bộ dựa trên tra cứu tài liệu y văn (TTSP, EMC, DailyMed) và đồng thuận từ 02 nguồn tài liệu trở lên:

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp gồm 8 hoạt chất thuộc 4 nhóm chính. Nhóm chẹn kênh canxi có 1 hoạt chất (Amlodipin) với CCD: Sốc tim, hẹp động mạch chủ nặng và hạ huyết áp nghiêm trọng. Nhóm chẹn beta gồm 2 hoạt chất (Bisoprolol, Metoprolol) có CCD chung là hen phế quản, rối loạn tuần hoàn ngoại vi, nhịp tim chậm và suy tim cấp. Nhóm lợi tiểu có 1 hoạt chất (Hydrochlorothiazid) CCD với các rối loạn điện giải và suy thận nặng. Nhóm ức chế thụ thể (ARB) gồm 3 hoạt chất (Losartan, Telmisartan, Valsartan) và nhóm ức chế men chuyển (ACEI) có 1 hoạt chất (Perindopril), đều CCD với tăng kali máu, hẹp động mạch thận hai bên, suy gan nặng và phụ nữ mang thai. Thuốc chống đau thắt ngực có 1 hoạt chất (Trimetazidin) CCD rõ ràng với bệnh Parkinson và suy thận nặng. Nhóm thuốc chống huyết khối gồm 2 hoạt chất (Aspirin, Clopidogrel), có CCD với loét tiêu hóa, xuất huyết nội sọ, suy gan nặng và các bệnh lý chảy máu. Aspirin còn CCD với hen, viêm mũi và mày đay. Nhóm thuốc hạ lipid

máu gồm 4 hoạt chất: nhóm statin có 3 hoạt chất (Atorvastatin, Rosuvastatin, Simvastatin) và nhóm fibrat có 1 hoạt chất (Fenofibrate), CCD phổ biến là viêm gan tiến triển, tăng men gan, phụ nữ có thai và bệnh lý đường mật.

Nhóm thuốc điều trị ĐTDĐ gồm 5 hoạt chất (Dapagliflozin, Metformin, Glibenclamid, Gliclazide, Insulin) đều CCD với nhiễm toan ceton, suy gan/thận và các tình trạng cấp tính ảnh hưởng đến chức năng thận. Insulin CCD với hạ đường huyết.

Giai đoạn 2: Hoàn thiện danh mục tương tác thuốc - bệnh CCD của nhóm thuốc TM và ĐTDĐ thông qua xin ý kiến nhóm chuyên gia:

Quá trình hoàn thiện danh mục tương tác thuốc – bệnh CCD thông qua đồng thuận nhóm chuyên gia nhằm đảm bảo tính chính xác và phù hợp với thực hành lâm sàng. Các cặp tương tác được rà soát lại để sửa đổi, bổ sung hoặc loại bỏ dựa trên các yếu tố như chỉ số xét nghiệm, mức độ suy gan theo phân loại Child-Pugh, mức lọc cầu thận (Clcr), và thời điểm xảy ra biến cố bệnh lý. Trong nhóm thuốc TM, có 17 cặp tương tác được sửa đổi và bổ sung, 5 cặp bị loại bỏ: Amlodipin – Hạ huyết áp nghiêm trọng; Bisoprolol – Suy tim cấp; Metoprolol – Suy tim cấp; Aspirin – Suy tim vừa và nặng; Atovastatin – Phụ nữ có thai. Các điều chỉnh giúp làm rõ ngưỡng CCD như kali máu > 5,0 mmol/l, nhịp tim < 50 lần/phút, hoặc xuất huyết nội sọ trong vòng 1 tháng. Với nhóm thuốc điều trị ĐTDĐ, có 6 cặp tương tác được sửa đổi và bổ sung, tập trung vào việc xác định rõ mức độ suy thận, suy gan và ngưỡng hạ đường huyết.

Danh mục hoàn thiện tương tác thuốc – bệnh CCD bao gồm 78 cặp, trong đó nhóm thuốc TM có 65 cặp, ĐTDĐ có 13 cặp.



Bảng 4. Danh mục hoàn thiện tương tác thuốc – bệnh chống chỉ định

TT	Tên hoạt chất	Bệnh/tình trạng chống chỉ định	TT	Tên hoạt chất	Bệnh/tình trạng chống chỉ định	TT	Tên hoạt chất	Bệnh/tình trạng chống chỉ định
1	Amlodipin	Hẹp động mạch chủ	27	Hydrochlorothi azid	Suy thận nặng (Clcr < 30ml/phút)	53	Atorvasta tin	Tăng men gan vượt quá 3 lần giới hạn bình thường trên dai dẳng hoặc không rõ lý do
2	Amlodipin	Sốc tim	28	Losartan	Suy gan nặng (Child PughB,C)	54	Rosuvast atin	Viêm gan tiến triển
3	Bisoprolol	Sốc tim	29	Losartan	Suy thận nặng (Clcr < 30ml/phút hoặc creatinin máu \geq 250mmol/l) có tăng kali máu (>5,0 mmol/l) hoặc có hội chứng tăng ure máu	55	Rosuvast atin	Tăng men gan vượt quá 3 lần giới hạn bình thường trên dai dẳng hoặc không rõ lý do
4	Bisoprolol	Block nhĩ thất độ hai hoặc độ ba	30	Losartan	Phụ nữ có thai (ba tháng giữa và ba tháng cuối của thai kỳ)	56	Rosuvast atin	Bệnh lý về cơ
5	Bisoprolol	Hội chứng suy nút xoang	31	Telmisartan	Bệnh lý tắc nghẽn đường mật	57	Simvasta tin	Viêm gan tiến triển
6	Bisoprolol	Nhịp tim chậm (<50l/phút)	32	Telmisartan	Suy gan nặng (Child PughB,C)	58	Simvasta tin	Tăng men gan vượt quá 3 lần giới hạn bình thường trên dai dẳng hoặc không rõ lý do
7	Bisoprolol	Hạ huyết nặng (HATT < 100mmHg)	33	Telmisartan	Tăng kali máu (>5,0 mmol/l)	59	Fenofibra te	Suy gan (bao gồm xơ gan ứ mật và bất thường về chức năng gan dai dẳng không rõ nguyên nhân)
8	Bisoprolol	Rối loạn tuần hoàn động mạch ngoại vi nặng	34	Telmisartan	Suy thận nặng (Clcr < 30ml/phút hoặc creatinin máu \geq 250mmol/l) có tăng kali máu (>5,0 mmol/l) hoặc có hội chứng tăng ure máu	60	Fenofibra te	Bệnh túi mật
9	Bisoprolol	U tủy thượng thận (u tế bào ưa crôm)	35	Telmisartan	Phụ nữ có thai (ba tháng giữa và ba tháng cuối của thai kỳ)	61	Fenofibra te	Suy thận nặng (CrCL < 30 ml/phút)
10	Bisoprolol	Toan chuyển hóa	36	Valsartan	Suy gan nặng (Child Pugh B,C)	62	Fenofibra te	Viêm tụy cấp tính hoặc mạn tính ngoại trừ trường hợp viêm tụy cấp do tăng triglycerid máu nặng
11	Bisoprolol	Hen phế quản	37	Valsartan	Bệnh lý tắc nghẽn đường mật	63	Fenofibra te	Phụ nữ cho con bú
12	Bisoprolol	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (FEV1<50%)	38	Valsartan	Phụ nữ có thai (ba tháng giữa và ba tháng cuối của thai kỳ)	64	Dapaglifl ozin	Lọc máu
13	Metoproll	Sốc tim	39	Perindopril	Phù mạch	65	Dapaglifl ozin	Nhiễm toan ceton do đái tháo đường
14	Metoproll	Block nhĩ thất độ hai hoặc độ ba	40	Perindopril	Phụ nữ có thai (ba tháng giữa và ba tháng cuối của thai kỳ)	66	Metformi n	Nhiễm toan ceton do đái tháo đường
15	Metoproll	Hội chứng suy nút xoang	41	Trimetazidie	Parkinson hoặc có triệu chứng Parkinson	67	Metformi n	Suy thận nặng (Clcr < 30ml/phút)
16	Metoproll	Nhịp tim chậm (<50l/phút)	42	Trimetazidie	Suy thận nặng (Clcr < 30 ml/phút)	68	Metformi n	Các trường hợp cấp tính dẫn đến suy thận như: mất nước, nhiễm trùng nặng, sốc.



17	Metoproll	Hạ huyết nặng (HATT < 100mmHg)	43	Acid acetylsalicylc	Suy tim nặng	69	Metformin	Bệnh cấp hoặc mạn tính gây thiếu oxy mô như: suy hô hấp hay suy tim, nhồi máu cơ tim gần đây, sốc
18	Metoproll	Rối loạn tuần hoàn động mạch ngoại vi nặng	44	Acid acetylsalicylc	Viêm mũi dị ứng	70	Metformin	Suy gan nặng (Child PughB,C)
19	Metoproll	Hen phế quản	45	Acid acetylsalicylc	Mày đay	71	Glibenclamid	Nhiễm toan ceton do đái tháo đường
20	Metoproll	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (FEV1 < 50%)	46	Acid acetylsalicylc	Giảm tiểu cầu (< 100.000)	72	Glibenclamid	Rối loạn chuyển hoá porphyrin
21	Hydrochloro thiazid	Vô niệu	47	Acid acetylsalicylc	Bệnh lý chảy máu: Loét dạ dày hoặc tá tràng, xuất huyết nội sọ trong vòng 1 tháng gần đây	73	Glibenclamid	Suy gan nặng (Child PughB,C)
22	Hydrochloro thiazid	Hạ kali máu (< 3,0 mmol/l)	48	Acid acetylsalicylc	Suy gan nặng (Child PughB,C)	74	Glibenclamid	Suy thận nặng (Clcr < 30ml/phút)
23	Hydrochloro thiazid	Hạ natri máu (< 125mmol/l)	49	Acid acetylsalicylc	Suy thận (Clcr < 30ml/phút)	75	Gliclazie	Nhiễm toan ceton do đái tháo đường
24	Hydrochloro thiazid	Tăng acid uric máu có triệu chứng	50	Clopidogrel	Bệnh lý chảy máu: Xuất huyết nội sọ trong vòng 1 tháng gần đây hoặc loét dạ dày tá tràng trong vòng 3 tháng gần đây	76	Gliclazie	Suy gan nặng (Child PughB,C)
25	Hydrochloro thiazid	Tăng canxi máu toàn phần > 3,1 mmol/l hoặc canxi ion hoá > 1,6 mmol/l	51	Clopidogrel	Suy gan nặng (Child PughB,C)	77	Gliclazie	Suy thận nặng (Clcr < 30ml/phút)
26	Hydrochloro thiazid	Suy gan nặng (ChildPughB,C)	52	Atorvastatin	Viêm gan tiến triển	78	Insulin	Hạ đường huyết (< 3,3mmol/l)

BÀN LUẬN

Thực trạng sử dụng thuốc tim mạch và đái tháo đường trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2024

Từ 6.041 mẫu nghiên cứu với 99 hoạt chất, nhóm thuốc TM chiếm số lượng nhiều nhất (20,20%). Trong đó, thuốc điều trị tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất với 65,00%, tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Tôn Thu Lan tại bệnh viện E năm 2020 [4]. Trong cơ cấu nhóm thuốc điều trị ĐTĐ, thuốc uống chiếm tỷ lệ 57,14% cao hơn so với insulin (42,86%), tương đồng với nghiên cứu của Trần Anh Duyên và cộng sự năm 2021 [5].

Về cơ cấu đường dùng, thuốc đường uống chiếm tỷ lệ cao nhất với 77,78%, phù hợp với mục tiêu điều trị ngoại trú. Đối với thuốc điều trị ĐTĐ, thuốc uống cũng chiếm tỷ lệ cao hơn (57,14%) so với thuốc tiêm dưới da (42,86%).

Xét về cơ cấu biệt dược gốc và thuốc generic, thuốc generic nhóm TM cũng chiếm tỉ lệ cao hơn với 17 thuốc chiếm 53,12%, thuốc biệt dược gốc chiếm tỷ lệ 46,88% với 15 thuốc. Ở nhóm thuốc ĐTĐ, thuốc biệt dược gốc lại chiếm tỷ lệ cao hơn (58,33% - 7 thuốc) so với thuốc generic (41,67% - 5 thuốc). Nhìn chung, toàn bộ thuốc ngoại trú có tỷ lệ thuốc generic chiếm ưu thế hơn so với thuốc biệt

được gốc, kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020 của tác giả Nguyễn Thị Nhung [6].

Về nguồn gốc, thuốc nhập khẩu chiếm tỷ lệ cao hơn (60,00%) so với thuốc trong nước (40,00%). Ở nhóm thuốc TM và ĐTĐ, tỷ lệ này còn chênh lệch lớn hơn, phù hợp với các nghiên cứu khác [5],[6].

Bệnh nhân chủ yếu là người cao tuổi (≥ 60 tuổi chiếm 87,58%), với nhiều bệnh mắc kèm, dẫn đến số thuốc kê trung bình trong một đơn là 2,80, cao hơn khuyến cáo của WHO nhưng vẫn nằm trong giới hạn an toàn.

Đề xuất danh mục tương tác thuốc - bệnh chống chỉ định của nhóm thuốc tim mạch và đái tháo đường trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2024

Từ danh mục thuốc ngoại trú TM và ĐTĐ tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2024, một danh mục tương tác thuốc - bệnh CCD sơ bộ đã được xây dựng. Thông tin được tra cứu từ các nguồn y văn uy tín: Từ TTSP, EMC và Dailymed. Những cặp tương tác được đồng thuận trên cả ba nguồn này sẽ được đưa vào khảo sát chuyên gia để hoàn thiện. Phương pháp này tương đồng với nghiên cứu của Tongeren và cộng sự tại Hà Lan (2020) [8].



Giai đoạn hoàn thiện danh mục dựa trên ý kiến chuyên gia đã giúp điều chỉnh, bổ sung và loại bỏ một số tương tác: CCĐ của thuốc chẹn beta với bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính được giới hạn rõ tại mức $FEV_1 < 50\%$; các chỉ số lâm sàng như suy gan, suy thận cũng được bổ sung nhằm tăng độ chính xác cảnh báo. Một số tương tác như statin với phụ nữ có thai đã được loại bỏ, phù hợp với cập nhật mới nhất từ FDA [9].

KẾT LUẬN

Thực trạng sử dụng thuốc tim mạch, đái tháo đường, thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Chăm cứu Trung ương năm 2024

Nghiên cứu trên 99 hoạt chất, 130 thuốc, chia thành 16 nhóm, nhóm thuốc TM chiếm tỷ lệ cao nhất (20,20%). Thuốc generic (61,54%), thuốc nhập khẩu (60,00%) và thuốc đơn thành phần (76,77%) chiếm ưu thế. Bệnh nhân chủ yếu là người cao tuổi (trên 60 tuổi chiếm 87,58%), nữ giới (63,52%), sống ở thành thị (98,79%), và có bệnh mắc kèm (27,89% có 1 bệnh mắc kèm, ≥ 4 bệnh là 14,37%). Số thuốc trung bình trong mỗi đơn là 2,80 và 100% đơn thuốc có hướng dẫn sử dụng đầy đủ.

Đề xuất danh mục tương tác thuốc - bệnh chống chỉ định của nhóm thuốc tim mạch và đái tháo đường trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Chăm cứu Trung ương năm 2024

Thuốc TM bao gồm 15 thuốc, tương ứng với 63 cặp tương tác thuốc - bệnh CCĐ. Thuốc điều trị ĐTĐ bao gồm 5 thuốc, tương ứng với 15 cặp tương tác thuốc - bệnh CCĐ.

Từ kết quả trên, nhóm nghiên cứu đưa ra một số đề xuất như sau: Ưu tiên thuốc generic, đơn thành phần, sản xuất trong nước để giảm chi phí và rủi ro tương tác thuốc cho bệnh nhân. Triển khai phần mềm quản lý đơn thuốc giúp theo dõi và nhắc nhở bệnh nhân tái khám. Tăng cường được lâm sàng, phân tích đơn thuốc và cập nhật thông tin để ngăn ngừa tương tác thuốc bất lợi. Áp dụng danh mục tương tác thuốc - bệnh vào thực hành lâm sàng để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Diesveld M. E., et al.** Management of drug-disease interactions: A best practice from the Netherlands. *Int J Clin Pharm*, 2021, 43(6), pp.1437-1450.
2. **Doubova S. V., Reyes-Morales H., et al.** Potential drug-drug and drug-disease interactions in prescriptions for ambulatory patients over 50 years of age in family medicine clinics in Mexico City. *BMC Health Serv Res*, 2007, 7, pp.147.
3. **Dumbreck S., Flynn A., et al.** Drug-disease and drug-drug interactions: systematic examination of recommendations in 12 UK national clinical guidelines. *BMJ*, 2015, 350, pp.949.
4. **Tôn Thu Lan.** *Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện E năm 2020*, Khóa luận tốt nghiệp ngành dược học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2022.
5. **Trần Anh Duyên và cộng sự.** Phân tích tình hình sử dụng insulin và nhóm thuốc hạ đường huyết trong điều trị ngoại trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, tập 519 (số 1), tr.78-81.
6. **Nguyễn Thị Nhung, Nguyễn Thị Thanh Hương.** Phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương giai đoạn 2019-2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, tập 501 (số 1), tr.140-144.
7. **Van Tongeren J. M. Z., Harkes-Idzinga S. F., et al.** The Development of Practice Recommendations for Drug-Disease Interactions by Literature Review and Expert Opinion. *Front Pharmacol*, 2020, 11, pp.707.
8. **U.S Food and Drug Administration.** *Statins: Drug Safety Communication - FDA Requests Removal of Strongest Warning Against Using Cholesterol-lowering Statins Duri Pregnancy*. Source: <https://www.fda.gov/safety/medical-product-safety-information/statins-drug-safety-communication-fda-requests-removal-strongest-warning-against-using-cholesterol>, Accessed 31 March 2025.