

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC  
TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP KÈM ĐÁI THÁO ĐƯỜNG  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIÊN GIANG NĂM 2019-2020**

**Nguyễn Ngọc Nhã Phương<sup>1\*</sup>, Dương Xuân Chữ<sup>2</sup>,  
Đặng Duy Khánh<sup>2</sup>, Nguyễn Hoài Hận<sup>3</sup>**

1. Trường Cao đẳng Y tế Kiên Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Kiên Giang

\*Email: babyaceae@gmail.com

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Tăng huyết áp là bệnh đồng mắc thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường. Đó là một yếu tố làm tăng mức độ nặng của đái tháo đường, ngược lại đái tháo đường cũng làm cho tăng huyết áp trở nên khó điều trị hơn. Vì vậy việc sử dụng thuốc phối hợp điều trị làm giảm đồng thời huyết áp và đường huyết đảm bảo hợp lý, an toàn, hiệu quả luôn là một vấn đề cần quan tâm của ngành y tế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Thực trạng sử dụng thuốc và xác định tỷ lệ, mức độ, cặp tương tác thuốc trong điều trị bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được áp dụng trong nghiên cứu này, thông tin thu thập trên 403 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường được quản lý điều trị ngoại trú tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Kiên Giang, từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2019. **Kết quả:** Tỷ lệ sử dụng thuốc ức chế thụ thể là cao nhất chiếm 76,1%. Tỷ lệ sử dụng thuốc metformin để điều trị đái tháo đường chiếm tỷ lệ 88,5%. Tỷ lệ tương tác thuốc khá cao 70,5%, trong đó tỷ lệ tương tác mức độ nặng chiếm 10,2%. Phát hiện 4 cặp tương tác ở mức độ nặng có ý nghĩa lâm sàng. **Kết luận:** Việc sử dụng kết hợp các thuốc điều trị tăng huyết áp và đái tháo đường trên cùng một bệnh nhân cần hết sức thận trọng nhằm đảm bảo sức khỏe của người bệnh và giảm bớt chi phí trong điều trị.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, đái tháo đường, biến chứng, tương tác thuốc, Medscape.

## ABSTRACT

**STUDY ON USING DRUGS ON  
PATIENTS ESTABLISHED DIABETES AND HYPERTENSION  
AT KIEN GIANG GENERAL HOSPITAL 2019-2020**

*Nguyen Ngoc Nha Phuong<sup>1\*</sup>, Duong Xuan Chu<sup>2</sup>,  
Dang Duy Khanh<sup>2</sup>, Nguyen Hoai Han<sup>3</sup>*

*1. Kiên Giang Medical College*

*2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

*3. Kiên Giang Control Disease Center*

**Background:** Hypertension is a common co-disease in diabetic patients. This is a factor may increase the severity of diabetes, and in turn, diabetes also makes hypertension treatment more difficult. Therefore, the use of drugs in combination to reduce blood pressure and blood sugar in a reasonable, safe and effective manner is always a matter of concern for the health sector.

**Objectives:** Describing the patient's characteristics and drug use in the treatment of patients established type 2 diabetes and hypertension; Determining the rates, the degree and the pair of drug interactions on patients established diabetes and hypertension. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 403 medical records of patients established type 2 diabetes and hypertension taking examination at the outpatient clinic of General Hospital's Kiên Giang Province in the period of 2019-2020. **Results:** The rate of use of angiotensin II receptor blockers was 76.1%, the rate of use of metformin was 88.5%. The rate of drug interaction was quite high 70.5%, and the rate of severe drug interaction was 10.2% which should be noted. Detecting 4 pairs of interactions of clinical significance. **Conclusion:** The combined use of drugs for treatment on patients suffering from type 2 diabetes and hypertension should be very careful to ensure the patient's health and reduce the cost of treatment.

**Keywords:** Hypertension, type 2 diabetes, complication, drug interaction, Medscape.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, tăng huyết áp và đái tháo đường là hai bệnh ngày càng phổ biến, tiến triển có thể độc lập hoặc có mối liên quan với nhau. Nhiều nghiên cứu cho thấy tăng huyết áp và đái tháo đường thường song hành cùng nhau do có cùng những yếu tố nguy cơ như: thừa cân hoặc béo phì; chế độ ăn nhiều chất béo, nhiều muối; lười vận động [11]... Tăng huyết áp là một yếu tố làm tăng mức độ nặng của đái tháo đường, ngược lại đái tháo đường cũng làm cho tăng huyết áp trở nên khó điều trị hơn. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2016, số người tử vong do bệnh lý tim mạch là 31% và đái tháo đường là 4% [13]. Việc làm giảm huyết áp đồng thời giảm đường huyết sẽ giúp giảm các nguy cơ trên nên được coi là một mục tiêu quan trọng ở bệnh nhân đái tháo đường có tăng huyết áp. Vì là những bệnh mạn tính nên bệnh nhân phải sử dụng thuốc theo phác đồ với thời gian liên tục kéo dài. Việc sử dụng thuốc trên các bệnh nhân phải thường xuyên cập nhật theo hướng dẫn của Bộ Y tế hoặc các tổ chức, hiệp hội tim mạch, đái tháo đường khuyến cáo.

Do đó để góp phần vào việc nâng cao chất lượng điều trị của Bệnh viện, đặc biệt là trên đối tượng bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường, chúng tôi tiến hành đề tài: “Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường tại Bệnh viện đa khoa Kiên Giang năm 2019-2020” với các mục tiêu cụ thể sau:

- Thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang.

- Xác định tỷ lệ, mức độ và cặp tương tác thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang bằng phần mềm Medscape.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường type 2 bao gồm bệnh nhân mới được chẩn đoán hoặc bệnh nhân đã có tiền sử bệnh được quản lý, bắt đầu lập sổ điều trị ngoại trú trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được bác sĩ chẩn đoán xác định là tăng huyết áp có kèm đái tháo đường type 2 và bệnh nhân đã có tiền sử bệnh tiếp tục được chỉ định điều trị ngoại trú bằng thuốc tăng huyết áp và đái tháo đường.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân < 18 tuổi; Bệnh nhân có biến chứng phải điều trị nội trú trong thời gian nghiên cứu; Bệnh nhân không tuân thủ điều trị; Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

+ Địa điểm: Phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang

+ Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang;

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ với độ tin cậy 95%, sai số ước lượng 5%, tỷ lệ đơn thuốc có tương tác ước đoán 60,79% [8]. Ước lượng tỷ lệ đối tượng bỏ cuộc, từ chối tham gia nghiên cứu là khoảng 10%, cỡ mẫu nghiên cứu là 403 đối tượng.

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu toàn bộ bệnh án theo tiêu chuẩn chọn mẫu cho đến khi đủ 403 mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường.

+ Xác định tỷ lệ tương tác thuốc, mức độ và cặp tương tác thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường bằng công cụ tra cứu tương tác thuốc Drug Interaction Checker (Medscape.com).

**Phương pháp thu thập số liệu:** thu thập số liệu dựa vào các thông tin trên hồ sơ bệnh án ngoại trú của bệnh nhân.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Tương tác thuốc được phân tích dựa vào thông tin tra cứu từ Medscape. Kết quả thể hiện dưới dạng tần số, tỷ lệ (%), tỷ số chênh (OR), khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) của OR; kiểm định có ý nghĩa với  $\alpha=0,05$ .

### 2.3. Đạo đức trong nghiên cứu.

Trong quá trình thu thập số liệu, không làm ảnh hưởng đến công việc và cuộc sống sinh hoạt bình thường của đối tượng nghiên cứu. Các đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu hoặc có thể chấm dứt nghiên cứu trong bất kỳ giai đoạn nào. Mọi thông tin cá

nhân về đối tượng nghiên cứu và số liệu của cuộc điều tra đều được giữ kín để đảm bảo tính riêng tư của các đối tượng nghiên cứu. Các số liệu thông tin thu thập được đảm bảo cho phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học, không phục vụ cho mục đích nào khác.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=403)

| Đặc điểm                                                                |                           | Tần số | Tỷ lệ |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------|-------|
| Nhóm tuổi                                                               | 40 - 60                   | 160    | 39,7  |
|                                                                         | >60                       | 243    | 60,3  |
| Thấp nhất: 45 tuổi      Cao nhất: 84 tuổi      TB±SD: 63,39 ± 9,73 tuổi |                           |        |       |
| Giới tính                                                               | Nam                       | 141    | 35,0  |
|                                                                         | Nữ                        | 262    | 65,0  |
| Thời gian mắc bệnh tăng huyết áp                                        | Dưới 1 năm                | 32     | 7,9   |
|                                                                         | 1- 5 năm                  | 203    | 50,4  |
|                                                                         | 6 - 10 năm                | 94     | 23,3  |
|                                                                         | Trên 10 năm               | 74     | 18,4  |
| Thời gian mắc bệnh đái tháo đường                                       | Dưới 1 năm                | 34     | 8,4   |
|                                                                         | 1- 5 năm                  | 175    | 43,4  |
|                                                                         | 6 - 10 năm                | 97     | 24,1  |
|                                                                         | Trên 10 năm               | 97     | 24,1  |
| Phân độ tăng huyết áp                                                   | Huyết áp tối ưu           | 10     | 2,5   |
|                                                                         | Huyết áp bình thường      | 40     | 9,9   |
|                                                                         | Huyết áp bình thường cao  | 78     | 19,4  |
|                                                                         | Tăng huyết áp độ 1        | 196    | 48,6  |
|                                                                         | Tăng huyết áp độ 2        | 60     | 14,9  |
|                                                                         | Tăng huyết áp độ 3        | 19     | 4,7   |
| Phân loại chỉ số khối cơ thể BMI (kg/m <sup>2</sup> )                   | Gầy (<18,5)               | 15     | 3,7   |
|                                                                         | Bình thường (18,5 – 22,9) | 142    | 35,2  |
|                                                                         | Thừa cân (23-24,9)        | 95     | 23,6  |
|                                                                         | Béo phì (>25)             | 151    | 37,5  |

Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 63,39 ± 9,73 năm, tuổi nhỏ nhất và lớn nhất trong mẫu nghiên cứu lần lượt là 45 tuổi và 84 tuổi. Đa số bệnh nhân là nữ chiếm 65%, bệnh nhân nam 35%. Bệnh nhân trên 60 chiếm 60,3%. Đa số bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường được phát hiện bệnh trong khoảng thời gian từ 1 - 5 năm chiếm tỷ lệ lần lượt là 43,4% và 50,4%. Khoảng thời gian mắc bệnh đái tháo đường từ 6 – 10 năm và trên 10 năm đều là 24,1%, thời gian mắc bệnh tăng huyết áp từ 6 – 10 năm và trên 10 năm lần lượt là 23,3% và 18,4%. Trong 403 bệnh nhân, gần một nửa số bệnh nhân là tăng huyết áp độ 1 với tỷ lệ 48,6%, kế đến là huyết áp bình thường cao chiếm 19,4%; khoảng 12,4% bệnh nhân có huyết áp bình thường và huyết áp tối ưu; tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp độ 3 thấp chỉ có 4,7%. Tỷ lệ bệnh nhân có BMI ở mức béo phì có nguy cơ mắc bệnh là 37,5%.

### 3.2. Thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường

Bảng 2. Các thuốc điều trị tăng huyết áp (n=403)

| Nhóm thuốc        | Hoạt chất    | Dạng bào chế | Hàm lượng (mg)       | Tần số | Tỷ lệ |
|-------------------|--------------|--------------|----------------------|--------|-------|
| Lợi tiểu          | Thiazid      | Viên nén     | 6,25mg; 12,5mg, 25mg | 56     | 13,9  |
|                   | Furosemid    |              | 20mg                 | 1      | 0,2   |
|                   | Indapamid    |              | 1,5 mg; 2,5mg        | 16     | 4,0   |
| Tổng              |              |              |                      | 73     | 18,1  |
| Chẹn canxi        | Amlodipin    | Viên nang    | 5mg                  | 63     | 15,6  |
|                   | Lacidipin    | Viên nén     | 2mg                  | 21     | 5,2   |
|                   | Cilnidipin   |              | 10mg                 | 6      | 1,5   |
|                   | Lercanidipin |              | 10mg                 | 30     | 7,4   |
|                   | Nifedipin    |              | 30mg                 | 18     | 4,5   |
| Tổng              |              |              |                      | 138    | 34,2  |
| Ức chế men chuyển | Captopril    | Viên nén     | 25mg                 | 9      | 2,2   |
|                   | Enalapril    |              | 10mg                 | 58     | 14,5  |
|                   | Benazepril   |              | 5 mg                 | 9      | 2,2   |
| Tổng              |              |              |                      | 76     | 18,9  |
| Ức chế thụ thể    | Vasartan     | Viên nén     | 160mg                | 25     | 6,2   |
|                   | Losartan     |              | 25mg, 50mg, 100mg    | 202    | 50,1  |
|                   | Telmisartan  |              | 40mg                 | 14     | 3,4   |
|                   | Irbesartan   |              | 150mg, 300mg         | 66     | 16,4  |
| Tổng              |              |              |                      | 307    | 76,1  |
| Chẹn beta         | Bisoprolol   | Viên nén     | 5mg                  | 123    | 30,5  |
|                   | Nebivolol    |              |                      | 62     | 15,4  |
|                   | Metoprolol   |              | 50mg                 | 4      | 1,0   |
| Tổng              |              |              |                      | 189    | 46,9  |

Hai nhóm hoạt chất dùng hạ huyết áp là ức chế thụ thể và chẹn beta được chỉ định nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 76,1% và 46,9%. Nhóm hoạt chất lợi tiểu và ức chế men chuyển được sử dụng ít nhất lần lượt là 18,1% và 18,9%.

Bảng 3. Các thuốc sử dụng điều trị đái tháo đường

| Nhóm thuốc  | Hoạt chất    | Dạng bào chế | Hàm lượng (mg) | Tần số | Tỷ lệ |
|-------------|--------------|--------------|----------------|--------|-------|
| Sulfonylure | Gliclazid    | Viên nén     | 30mg, 60mg     | 347    | 86,2  |
|             | Glibenclamid |              | 5mg            | 1      | 0,2   |
| Biguanid    | Metformin    |              | 500mg, 850mg   | 357    | 88,5% |

Các bệnh nhân được điều trị đái tháo đường bằng 2 nhóm thuốc uống là biguanid và sulfonylure, trong đó tỷ lệ sử dụng điều trị bằng metformin là chủ yếu chiếm 88,5%, chỉ có 0,2% số bệnh nhân được chỉ định dùng glibenclamid.

### 3.2. Tỷ lệ, mức độ và các cặp tương tác thuốc trong điều trị bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường.

Bảng 4. Tỷ lệ tương tác thuốc dựa vào phần mềm Medscape (n=403)

| Tương tác thuốc |                       | Tần suất | Tỷ lệ (%) |
|-----------------|-----------------------|----------|-----------|
| Tương tác thuốc | Có tương tác thuốc    | 284      | 70,5%     |
|                 | Không tương tác thuốc | 119      | 29,5%     |

Có nhiều tương tác giữa các thuốc điều trị tăng huyết áp kèm đái tháo đường xuất hiện trong mẫu nghiên cứu. Tỷ lệ đơn thuốc có tương tác chiếm 70,5%.

Bảng 5. Tỷ lệ mức độ tương tác thuốc dựa vào phần mềm Medscape (n=402)

| Tương tác thuốc        |            | Tần suất | Tỷ lệ (%) |
|------------------------|------------|----------|-----------|
| Mức độ tương tác thuốc | Nhẹ        | 79       | 19,7      |
|                        | Trung bình | 282      | 70,1      |
|                        | Nặng       | 41       | 10,2      |

Tương tác thuốc ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất là 70,1%, tương tác thuốc ở mức độ nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất là 10,2%. Trong đó có những bệnh nhân xuất hiện nhiều hơn một tương tác thuốc.

Bảng 6. Các cặp tương tác ở mức độ nặng

| STT         | Cặp tương tác |             | Tần suất  | Tỷ lệ %     |
|-------------|---------------|-------------|-----------|-------------|
|             | Thuốc 1       | Thuốc 2     |           |             |
| 1           | Aspirin       | Benazepril  | 4         | 1,0         |
| 2           | Nifedipin     | Simvastatin | 8         | 2,0         |
| 3           | Aspirin       | Enalapril   | 27        | 6,7         |
| 4           | Aspirin       | Captopril   | 2         | 0,5         |
| <b>Tổng</b> |               |             | <b>41</b> | <b>10,2</b> |

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường

Tăng huyết áp và đái tháo đường là hai bệnh mạn tính riêng biệt nhưng lại là yếu tố nguy cơ của nhau. Song song đó giữa chúng có cùng chung các yếu tố nguy cơ về độ tuổi, giới tính, tình trạng thừa cân, lối sống tĩnh tại...

Trong 403 mẫu nghiên cứu, kết quả thống kê cho thấy tuổi trung bình là  $63,39 \pm 9,73$  năm, trong đó số bệnh nhân trên 60 tuổi có đến 243 mẫu nghiên cứu chiếm tỷ lệ 60,3%.

Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới cao gấp đôi so với nam kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2015) [7]. Tuy nhiên tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ sẽ thay đổi tùy theo phân bố dân cư từng vùng.

Thời gian mắc bệnh cao nhất trong khoảng từ 1 đến 5 năm ở cả hai bệnh. Kết quả tương đương với nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2015) [7] với tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao 47,8% và Khuru Kim Phong (2014) [10] với tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường với thời gian < 5 năm chiếm tỷ lệ 50,9%.

Phân độ tăng huyết áp nhiều nhất trong nghiên cứu là ở độ 1 chiếm tỷ lệ 48,6%, tương đương với nghiên cứu của Lữ Thụy Hồng Ân (2017) với tỷ lệ tăng huyết áp độ 1 là 46,6% [1]. Bên cạnh đó số bệnh nhân có phân độ huyết áp ở mức bình thường cao đến tới ưu chiếm tỷ lệ 31,8%, tăng huyết áp độ 2 và độ 3 thấp vì hầu hết các bệnh nhân đang được điều trị với thuốc kiểm soát huyết áp.

Theo các chuyên gia của Tổ chức Y tế thế giới, yếu tố nguy cơ mạnh mẽ nhất tác động đến đái tháo đường type 2 là tình trạng thừa cân và béo phì. Tỷ lệ bệnh nhân thừa cân và béo phì trong mẫu cao, chiếm tỷ lệ 61,1%. Kết quả nghiên cứu tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Ngân (2015) với BMI trung bình là  $23,84 \pm 1,54$  (kg/m<sup>2</sup>) [9].

Mục tiêu điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường là phải kiểm soát được huyết áp và đường huyết, giảm tối đa các biến chứng. Do đó ngoài việc tích cực thay đổi lối sống thì việc dùng thuốc điều trị là bắt buộc.

Trong 5 nhóm hoạt chất điều trị tăng huyết áp được sử dụng có hai nhóm là ức chế thụ thể và chẹn beta được chỉ định nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 76,1% và 46,9%. Nhóm hoạt chất lợi tiểu và ức chế men chuyển được sử dụng ít nhất lần lượt là 18,1% và 18,9% số bệnh nhân được nghiên cứu. Kết quả này khác với Đoàn Thị Thu Hương (2015), nhóm chẹn kênh calci chiếm tỷ lệ cao 62,12% tiếp theo là nhóm ức chế men chuyển 52,67% [7]. Những bệnh nhân được nghiên cứu trong mẫu vừa tăng huyết áp vừa mắc đái tháo đường nên việc chỉ định thuốc điều trị tăng huyết áp phải phù hợp với bệnh lý nền của bệnh nhân. Nhóm ức chế men chuyển và ức chế thụ thể là hai nhóm thuốc chỉ định bắt buộc để điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân đái tháo đường. Do đó có một tỷ lệ lớn bệnh nhân được kê đơn thuốc ức chế thụ thể là phù hợp với các khuyến cáo

Các hoạt chất điều trị đái tháo đường được sử dụng: Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ sử dụng metformin là cao nhất 88,5% và thấp nhất là glibenclamid 0,2%. Khác với nghiên cứu của Trần Thanh Huy (2017), tỷ lệ sử dụng metformin cao nhất là 93% và thấp nhất là gliclazid 28,7% [8]. Tương đồng với kết quả của Đoàn Thị Thu Hương (2015) metformin được sử dụng với tỷ lệ cao nhất 88% [7]. Theo đồng thuận của hiệp hội đái tháo đường Mỹ (ADA) và hiệp hội nghiên cứu đái tháo đường Châu Âu (EASD) đưa ra vào năm 2018 [12] thì tỷ lệ trên chưa phải là cao vì theo tài liệu này, tất cả các bệnh nhân đái tháo đường đều được dùng metformin trừ trường hợp bị chống chỉ định. Sulfonylurea là thuốc thứ hai được sử dụng trong mẫu nghiên cứu với tỷ lệ 86,4%. Trong nhóm này có 2 hoạt chất là gliclazid và glibenclamid được sử dụng. Đây là 2 hoạt chất được coi là tốt nhất trong nhóm sulfonylurea hiện nay, có tác dụng chọn lọc, giúp giảm thiểu các tác dụng không mong muốn. Gliclazid không có thời gian bán thải dài như glibenclamid nhưng được bào chế dưới dạng viên nén giải phóng kiểm soát, vì vậy cả hai có thể dùng một lần trong ngày rất thuận tiện cho bệnh nhân sử dụng.

#### **4.2. Tỷ lệ và mức độ tương tác thuốc trong điều trị bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường**

Bằng việc sử dụng phần mềm Drug Interaction Checker (Medscape.com) kết quả phân tích cho thấy trong tổng số 403 đơn thuốc có 284 đơn thuốc xuất hiện tương tác chiếm tỷ lệ 70,5%, đơn không có tương tác chiếm tỷ lệ 29,5%. Tỷ lệ đơn có tương tác cao hơn so với kết quả của Trần Thanh Huy (2017), tỷ lệ đơn có tương tác ở tác giả này chiếm khoảng 61% [8].

Trong các đơn có tương tác thì chủ yếu là các tương tác ở mức độ trung bình và nhẹ chiếm tỷ lệ cao 89,8%. Mức tương tác đáng quan tâm nhất là mức tương tác nặng với tỷ lệ 10,2% đây là mức cần phải được quan tâm thay đổi thuốc.

Có 4 cặp tương tác xảy ra ở mức độ nặng. Chiếm tỷ lệ cao nhất là cặp aspirin và enalapril với tần suất 27 lần chiếm tỷ lệ 6,7% còn lại là cặp tương tác aspirin và benazepril, cặp tương tác aspirin và enalapril và cặp tương tác nifedipin và simvastatin.

Trong 4 cặp tương tác chúng tôi nhận thấy có 3 cặp có chung một kiểu tương tác là aspirin và nhóm ức chế men chuyển. Theo Medscape: Tương tác mức nghiêm trọng. Kiểu đối kháng dược lực học. Dùng chung có thể làm giảm đáng kể chức năng thận. Aspirin có thể làm giảm tác dụng hạ huyết áp của thuốc ức chế men chuyển. Cơ chế tương tác này có thể liên quan đến khả năng của aspirin trong việc giảm tổng hợp các prostaglandin ở thận làm giãn mạch. Tránh hoặc sử dụng thuốc thay thế.

Tuy nhiên những bằng chứng về tương tác tiêu cực giữa aspirin và nhóm ức chế men chuyển vẫn chưa đầy đủ, nên theo dõi và đánh giá chức năng thận của bệnh nhân khi sử dụng lâu dài. Hoặc có thể chuyển sang sử dụng một loại ức chế kết tập tiểu cầu khác như clopidogrel chẳng hạn, hoặc sẽ thay thế nhóm ức chế men chuyển bằng nhóm ức chế thụ thể cũng là một trong những biện pháp hạn chế tương tác này.

Cặp tương tác nifedipin và simvastatin. Theo Medscape: Tương tác này ở mức nặng, nifedipine sẽ làm tăng nồng độ hoặc tác dụng của simvastatin bằng cách ảnh hưởng đến chuyển hóa enzym CYP3A4 ở gan/ruột. Tránh hoặc sử dụng thuốc thay thế. Trường hợp này để hạn chế tương tác thì phải kiểm soát giới hạn liều lượng của simvastatin hoặc thay đổi simvastatin bằng nhóm hạ lipid máu khác hoặc thay đổi nifedipin bằng nhóm điều trị tăng huyết áp khác.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ sử dụng thuốc ức chế thụ thể là cao nhất chiếm 76,1%. Tỷ lệ sử dụng thuốc metformin để điều trị đái tháo đường cao, chiếm tỷ lệ 88,5%. Tỷ lệ tương tác thuốc khá cao 70,5%, trong đó tỷ lệ tương tác mức độ nặng chiếm 10,2% cần được lưu ý. Phát hiện 4 cặp tương tác ở mức độ nặng có ý nghĩa lâm sàng là aspirin – enalapril, aspirin – benazepril, aspirin – captopril, nifedipin – simvastatin.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lữ Thị Hồng Ân (2017), *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ*. Luận văn tốt nghiệp Dược sĩ đại học. Đại học Tây Đô
2. Bộ Y tế (2010), Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/08/2010 của Bộ trưởng Y tế về hướng dẫn chẩn đoán điều trị tăng huyết áp.
3. Bộ Y tế (2015), *Hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết*. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2017), *Dược thư Quốc gia Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr 955-956
5. Bộ Y tế (2017), Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19/07/2017 của Bộ trưởng Y tế về hướng dẫn chẩn đoán điều trị đái tháo đường típ 2.
6. Bộ Y tế (2017), Quyết định số 3798/QĐ-BYT ngày 21/08/2017 của Bộ trưởng Y tế về quy trình lâm sàng chẩn đoán điều trị đái tháo đường típ 2.
7. Đoàn Thị Thu Hương (2015), *Phân tích tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an*. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I. Đại học Dược Hà Nội.
8. Trần Thanh Huy (2017), *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân ngoại trú tại trung tâm y tế huyện Châu Thành A tỉnh Hậu Giang*. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I. Đại học Y Dược Cần Thơ.
9. Nguyễn Thị Cẩm Ngân (2015), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mối tương quan giữa HbA1C với một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 mới phát hiện tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ*. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa. Đại học Y Dược Cần Thơ.



10. Khuru Kim Phong (2014), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và kết quả điều trị đái tháo đường type 2 tại khoa tim mạch – nội tiết tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2013-2014*. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa. Đại học Y Dược Cần Thơ.
  11. Nguyễn Lâm Việt (2014), *Thực hành Bệnh Tim Mạch*. Nhà xuất bản Y học, tr122.
  12. Melanie J. Davies, et al (2018), *Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)*. Diabetes Care 2018. 41 (12) pp 2669 – 2701.
  13. World Health Organization (2016), Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles.
- (Ngày nhận bài: 15/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 16/09/2020)
-