

5. Trần Ngọc Quảng Phi. Chỉnh nha lâm sàng từ nguyên lý đến kỹ thuật. *Nhà xuất bản Y học*. 2019. 231-863.
6. Mo S.S., Noh M.K., Kim S.H., et al. Finite element study of controlling factors of anterior intrusion and torque during Temporary Skeletal Anchorage Device (TSAD) dependent en masse retraction without posterior appliances: Biocreative hybrid retractor (CH-retractor). *The Angle Orthodontist*. 2020. 90(2). 255-262. <https://doi.org/10.2319/050619-315.1>
7. Kim S.H., Park K.H., Noh M.K., et al. The biocreative strategy, part 5: Labial and lingual space closure in extraction treatment. *Journal of Clinical Orthodontics*. 2018. 52(10). 528-549.
8. Nguyễn Mỹ Huyền. Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị sai lệch khớp cắn loại I Angel bằng khí cụ cố định ở sinh viên Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2016-2018. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2018. 1-45.
9. Đinh Vĩnh Ninh. Hiệu quả dây phân đoạn có vít hỗ trợ kéo lui khối răng trước hàm trên. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2020. 62-91.
10. Trần Tiểu Trang. Ảnh hưởng của quyết định nhổ răng trên sự thay đổi răng, xương, mô mềm ở người trưởng thành sai khớp cắn Angle I. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2019. 1-40.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG BẰNG TADALAFIL TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Văn Nghĩa<sup>1\*</sup>, Đàm Văn Cường<sup>2</sup>

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: 20310410103@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 08/6/2023

Ngày phản biện: 22/8/2023

Ngày duyệt đăng: 30/9/2023

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rối loạn cương dương là một trong những rối loạn hoạt động tình dục phổ biến ở nam giới. Rối loạn cương có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm lý và có tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và bạn tình của họ. Tadalafil là lựa chọn đầu tay trong điều trị rối loạn cương dương vì tính hiệu quả, dễ dung nạp, an toàn và dễ sử dụng. Liều khởi đầu sử dụng thuốc 10mg trước quan hệ và sau đó điều chỉnh theo đáp ứng của bệnh nhân nhưng liều dùng tối ưu từng nhóm bệnh rối loạn cương dương chưa được nghiên cứu. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị Tadalafil trên bệnh nhân rối loạn cương tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang tiến cứu trên 62 bệnh nhân đến khám vì rối loạn cương dương và được điều trị bằng Tadalafil liều khởi đầu 10mg trước quan hệ. Sau 3 lần dùng thuốc nếu không cải thiện chúng tôi tăng liều lên 20mg. **Kết quả:** Có 62 bệnh nhân nam được đưa vào nghiên cứu, trong đó độ tuổi trung bình  $44.67 \pm 12.16$  tuổi. Mức độ cải thiện chức năng cương ở liều 20mg tốt hơn liều 10mg ( $p=0.07$ ) và ở nhóm bệnh nhân rối loạn cương dương nặng liều 20mg tác dụng tốt hơn liều 10mg ( $p=0.001$ ). Kết quả điều trị tốt chiếm 69.4%; trung bình chiếm 16.1%; không cải

thiện chiếm 14.5%. **Kết luận:** Tadalafil là thuốc điều trị có hiệu quả trên hầu hết các nhóm bệnh nhân rối loạn cương từ nhẹ đến nặng. Nhóm rối loạn cương nhẹ, vừa liều Tadalafil 10mg là tối ưu, nhóm rối loạn cương nặng liều Tadalafil 20mg là tối ưu.

**Từ khóa:** Rối loạn cương dương, IIEF-5, Tadalafil.

## ABSTRACT

### EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT ERECTILE DYSFUNCTION BY TADALAFIL AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL AND CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Nguyen Van Nghia<sup>1\*</sup>, Dam Van Cuong<sup>2</sup>

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Erectile dysfunction is one of the most common sexual dysfunctions in men. Erectile dysfunction may affect psychosocial health and have a significant impact on the quality of life of patients and their partners. Tadalafil is the first line of treatment for Erectile dysfunction because it is highly efficacious, well tolerated, and has favorable safety profiles. The recommended on-demand starting dose is 10 mg and should be adapted according to the patient's response. However, the dose of the drug in each patient group has not been studied. **Objectives:** evaluating the results of treatment of erectile dysfunction by Tadalafil at Can Tho Central General Hospital and Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** A prospective cross-sectional study was conducted on 62 patients with erectile dysfunction diagnosed and treated with Tadalafil 10 mg on demand if there is no improvement after 3 times of taking the drug we increase the dose to 20mg. **Results:** 62 men patients were conducted in the study, in which the average age was  $44.67 \pm 12.16$  years old. The level of improvement in erectile function at the 20mg dose was better than the 10mg dose ( $p=0.07$ ) and in the group of patients with severe erectile dysfunction, the 20mg dose was better than the 10mg dose ( $p=0.001$ ). Good treatment results accounted for 69.4%; 16.1% on average; no improvement accounted for 14.5%. **Conclusion:** Tadalafil is an effective treatment for most groups of patients with mild to severe Erectile dysfunction. Group of mild erectile dysfunction, the dose of Tadalafil 10mg is optimal, group of moderate and severe erectile dysfunction, the dose of Tadalafil 20mg is optimal.

**Keywords:** Erectile dysfunction, IIEF-5, Tadalafil.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cương dương (RLCD) là một trong những rối loạn hoạt động tình dục phổ biến ở nam giới. Theo ước tính đến năm 2025, có khoảng 322 triệu nam giới mắc rối loạn cương dương trên toàn thế giới. Rối loạn cương dương có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm lý xã hội và có tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và bạn tình của họ[1]. Thuốc ức chế men Phosphodiesterase type 5 (PDE-5) đã trở thành lựa chọn chính trong điều trị RLCD vì tính hiệu quả, dễ dung nạp, an toàn và dễ sử dụng. Tadalafil được cấp phép để điều trị RLCD năm 2003 có hiệu quả sau dùng thuốc 30 phút, hiệu lực tối đa sau 2 giờ và hiệu quả duy trì tới 36 giờ[2]. Liều khởi đầu sử dụng thuốc 10mg trước quan hệ và sau đó điều chỉnh theo đáp ứng của bệnh nhân nhưng liều dùng tối ưu từng nhóm bệnh RLCD chưa được nghiên cứu. Từ lý do trên, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị Tadalafil trên bệnh nhân RLCD tại bệnh viện ĐKTW và Bệnh viện Trường ĐHYD Cần Thơ năm 2021-2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng chọn mẫu

Tất cả BN đến khám vì triệu chứng RLCD và được điều trị bằng Tadalafil uống trước khi quan hệ tại bệnh viện ĐKTW Cần Thơ và Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân nam tuổi từ 18-70 tuổi. Bệnh nhân có tình dục trong 3 tháng trước khi khảo sát. Bệnh nhân có cơ quan sinh dục bình thường. Bệnh nhân được chẩn đoán RLCD bằng thang điểm chỉ số quốc tế về chức năng cương dương vật rút gọn (IIEF-5) dưới 21 điểm [3]. Bệnh nhân không bị suy sinh dục nồng độ Testosteron > 12nmol/l (300 ng/dl) [2]. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đang mắc các bệnh nặng như nhồi máu cơ tim, suy tim nặng, tai biến mạch máu não chưa ổn định, yếu liệt nặng, lao phổi tiến triển, nhiễm trùng cấp tính, suy hô hấp. Bệnh nhân mắc bệnh rối loạn cương dương do nguyên nhân thực thể. Tiền sử mắc bệnh tâm thần, tâm đần, chậm phát triển trí tuệ, chấn thương vùng chậu, chấn thương cột sống hoặc phẫu thuật vùng chậu. Bệnh nhân có chống chỉ định với thuốc Tadalafil.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó

N: cỡ mẫu. Z: hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95%. Ta có chỉ số  $Z = 1,96$

d: sai số cho phép. Chọn  $d = 0,07$ . p: tỉ lệ điều trị thành công bệnh rối loạn cương dương bằng Tadalafil của Trần Quán Anh (2004) [4] là 92%. Vậy  $p = 0,92$ .

Thay các giá trị vào công thức trên ta được số lượng mẫu nghiên cứu: 58 mẫu

Như vậy số lượng mẫu nghiên cứu tối thiểu là 58 mẫu.

Trong nghiên cứu này có 62 bệnh nhân được đưa vào khảo sát.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

- **Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị:**

- **Tiêu chuẩn phân loại kết quả [4]:**

+ Kết quả tốt: Bệnh nhân giao hợp được trên  $\frac{1}{2}$  số lần dùng thuốc, điểm số bảng điểm IIEF-5 tăng lên rõ rệt, không có tác dụng phụ.

+ Kết quả trung bình với các tiêu chuẩn: Bệnh nhân giao hợp được dưới  $\frac{1}{2}$  số lần dùng thuốc, cuộc giao hợp chưa trọn vẹn, điểm số bảng điểm IIEF-5 có tăng so với trước điều trị, có tác dụng phụ.

+ Không kết quả với tiêu chuẩn: Bệnh nhân không giao hợp được, điểm số trong bảng điểm IIEF vẫn thấp như trước khi điều trị, có hoặc không có tác dụng phụ.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

Tuổi, nghề nghiệp: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $44,67 \pm 12,16$  tuổi, tuổi lớn nhất 67 tuổi, tuổi nhỏ nhất 18 tuổi. Nhóm tuổi 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 54,8%.

Nghề nghiệp nhóm nông dân, công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 47,6%, Nhóm trí thức chiếm 33,33%, nhóm kinh doanh chiếm 7%, hưu trí chiếm 2.4%.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Lý do đến khám: 59,5% BN đến khám vì dương vật cương không cứng, 40,5% BN đến khám vì dương vật cương cứng trong 1 thời gian ngắn.

Thời gian mắc bệnh: Trung bình 12,81± 11,83 tháng, nhóm bệnh nhân mắc bệnh < 6 tháng chiếm 38,1%, 6-12 tháng là 33,3%, >12 tháng là 28,6%.

Bệnh kèm theo gồm tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu lần lượt chiếm tỷ lệ 14,5%, 11,3%, 16,1%.

Bảng 3. Mức độ bệnh theo thang điểm IIEF-5

Nhóm	Số lượng (N)	Phần trăm (%)
RLCD nhẹ	33	53,2
RLCD vừa	20	32,3
RLCD nặng	9	14,5

Nhận xét: Phân độ theo thang điểm IIEF-5: RLCD nặng 5-7 điểm, RLCD vừa 8-12 điểm, RLCD nhẹ 13-21 điểm. Trong nhóm nghiên cứu chúng tôi nhóm RLCD nhẹ chiếm nhiều nhất 53,2%, nhóm RLCD vừa chiếm 32,3%, nhóm RLCD nặng chiếm 14,5%.

Bảng 4. Kết quả một số xét nghiệm hormone sinh dục nam

Xét nghiệm	N	Trung Bình	Độ lệch chuẩn	GTLN- GTNN
Testosteron (mmol/l)	62	16,95	6,25	12,26- 31,5
FSH (mUI/l)	62	5,01	2,76	0,27- 17
LH (mIU/L)	62	4,03	1,72	0,11-7,43
Prolactin (ng/mml)	62	9,8	5,25	3,7- 24,66
Estradiol (pg/ml)	62	46,67	35,01	5-145

Nhận xét: Nồng độ Testosteron trung bình là 16,95 nmol/l, nồng độ FSH trung bình là 5,01 IU/L; nồng độ trung bình LH 4,03 IU/L, trong giới hạn bình thường.

### 3.3. Đánh giá kết quả điều trị

Ban đầu chúng tôi cho 62 BN nghiên cứu dùng Tadalafil 10mg uống trước quan hệ 1 giờ. Sau 3 lần quan hệ chúng tôi đánh giá lại, nếu tình trạng cương không cải thiện chúng tôi sẽ tăng lên liều 20mg, Cho thấy có 56,5% BN đáp ứng với liều 10mg, 43,5% BN không đáp ứng.

Bảng 5. Đánh giá mức độ cải thiện cương sau điều trị theo thang điểm GAQ.

Mức độ RLCD \ Liều	10mg (62BN)		20mg (27BN)	
	Có (%)	Không (%)	Có (%)	Không (%)
Nhẹ	27 (81,8%)	6 (18,2%)	6 (100%)	0 (0%)
Vừa	8 (40%)	12 (60%)	8 (66,7%)	4 (33,3%)
Nặng	0 (0%)	9 (100%)	4 (44,4%)	5 ( 55,6%)
Tổng	35 (56,5%)	27 (43,5%)	18 (66,7%)	9 (33,3%)

Nhận xét: Theo thang điểm GAQ (general assessment question) đánh giá mức độ cải thiện và sự hài lòng với điều trị, ở liều Tadalafil 10mg nhóm RLCD nhẹ, vừa, nặng mức độ cải thiện là 81,8%, 40%, 0%; ở liều Tadalafil 20mg mức độ cải thiện ở nhóm RLCD nhẹ, vừa, nặng là 100%, 66,7% và 44,4%.

Bảng 6. Mô hình hồi quy logistic so sánh liều 10mg với liều 20mg với những yếu tố cải thiện chức năng cương, tác dụng phụ, mức độ rối loạn cương dương.

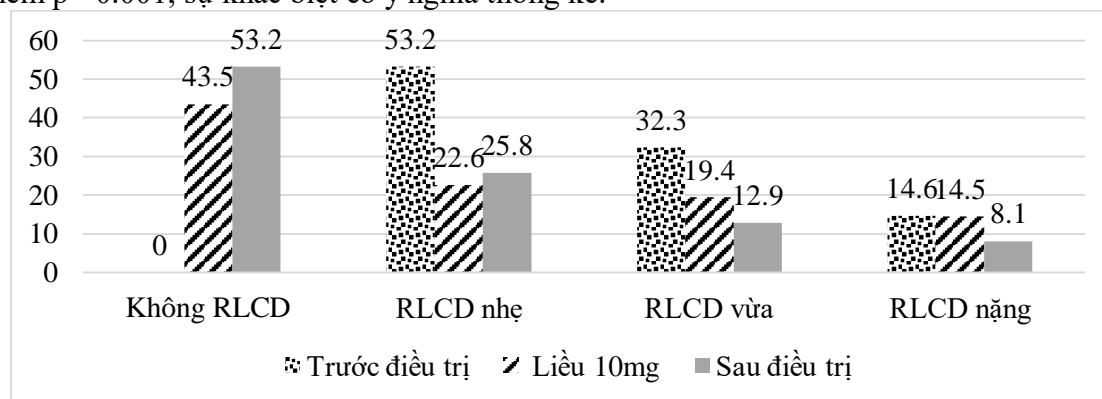
Yếu tố		Tham số	Độ lệch chuẩn	wald	p	OR
Cải thiện chức năng cương		-1,615	0,601	7,209	0,07	0,199
Tác dụng phụ		-3,048	0,724	17,708	0,001	0,047
Mức độ RLCD	Nhẹ			17,398	0,001	
	Trung bình	-0,535	0,613	0,761	0,383	0,586
	Nặng	-3,617	0,929	15,149	0,001	0,027

Nhận xét: Mô hình hồi quy trên cho thấy liều 20mg có tác dụng cao cải thiện chức năng cương tốt hơn liều 10mg  $p=0,07$ ; tác dụng phụ nhiều hơn  $p=0,001$ ; trên nhóm RLCD nặng sử dụng liều 20mg cải thiện chức năng tốt hơn nhóm RLCD nhẹ có ý nghĩa thống kê  $p=0,001$ ; nhóm RLCD trung bình và nhẹ sự cải thiện chưa ý nghĩa thống kê  $p=0,383$ .

Bảng 7. Thay đổi điểm số IIEF-5 sau khi kết thúc điều trị

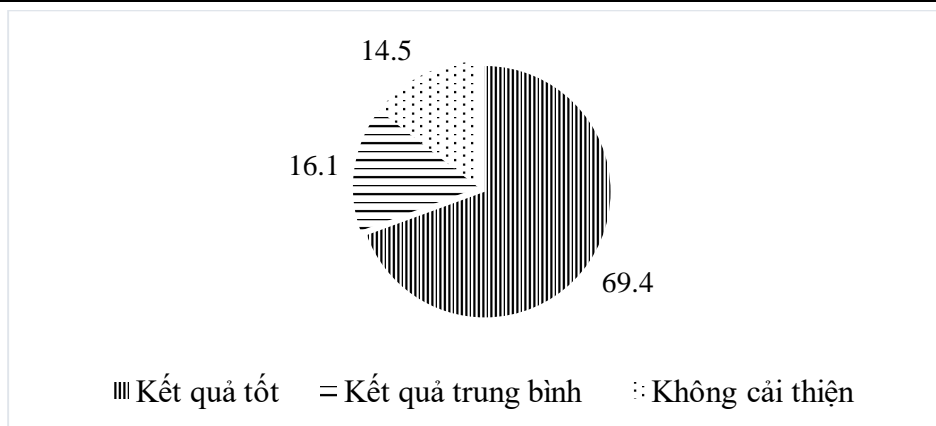
	Trung Bình	Độ lệch chuẩn	$t= 19,44$ $p< 0,001$
Điểm IIEF-5 trước điều trị	12,85	3,77	
Điểm IIEF-5 sau điều trị	18,97	4,1	

Nhận xét: Chỉ số IIEF-5 tăng đáng kể trước và sau khi kết thúc điều trị từ  $6,12 \pm 2,3$  điểm  $p< 0,001$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 1. Sự thay đổi mức độ bệnh sau điều trị

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu sau điều trị thuốc có tỷ lệ nhóm không RLCD 53,2%, RLCD nhẹ 25,8%, RLCD vừa 12,9%, nhóm RLCD nặng 8,1%. Trong đó sau khi điều trị liều 10mg tỷ lệ nhóm RLCD nhẹ giảm mạnh từ 53,2% xuống 22,6%, nhóm không RLCD tăng từ 0% lên 43,5%, nhóm RLCD vừa giảm ít và nhóm RLCD nặng không thay đổi.



Biểu đồ 2. Đánh giá kết quả điều trị

Nhận xét: 85,5% bệnh nhân điều trị có đáp ứng với thuốc, quan hệ được sau khi dùng thuốc, trong đó có 69,4% đạt kết quả tốt; 16,1% đạt kết quả trung bình; 14,5% bệnh nhân không cải thiện tình trạng cương sau khi dùng thuốc.

Tác dụng phụ: Đau đầu 6,5% (4/62 BN, 1 BN dùng liều 10mg), chóng mặt chiếm 4,8% (3/62 BN, 1 BN dùng liều 10mg), đỏ bừng mặt 4,8% (3/62 BN trên BN dùng liều 20mg) thường nhẹ giảm dần ở lần điều trị tiếp theo.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi: Có 62 bệnh nhân tham gia nghiên cứu trong đó độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $44,67 \pm 12,16$  tuổi. Đây là độ tuổi mà nam giới có nhiều vấn đề liên quan đến các nguyên nhân cơ thể của RLCD đặc biệt là các rối loạn chuyển hóa. Nghiên cứu chúng tôi phù hợp với nghiên cứu Dương Khánh Duy (2021) trên 131 bệnh nhân độ tuổi trung bình  $45 \pm 14,8$  tuổi. Nhóm tuổi 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 54,8%[5].

Nghề nghiệp: Nhóm nông dân, công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 47,6%, Nhóm trí thức chiếm 33,33%, nhóm kinh doanh chiếm 7%, hưu trí chiếm 2.4%. Cho thấy ảnh hưởng của môi trường làm việc, mức độ, cường độ lao động ảnh hưởng đến tỉ lệ mắc bệnh, tầng lớp trí thức với áp lực công việc dẫn đến việc ảnh hưởng tâm lý, đây cũng có thể là nguyên nhân gây nên tình trạng RLCD.

##### 4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Lý do đến khám: Có 59,5% bệnh nhân đến khám vì dương vật cương không cứng như trước, 40,5% bệnh nhân đến khám vì cương cứng nhưng lại mau mềm đây cũng chính là 2 biểu hiện chính của bệnh.

Các bệnh đi kèm: Gồm tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu lần lượt chiếm tỷ lệ 14,3%, 11,9%, 16,67%, cho thấy đây là yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh, nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ phù hợp với nghiên cứu Nguyễn Phục Hưng (2013)[6] có 11,59% bệnh RLCD kèm Đái tháo đường, và 24,6% bệnh nhân có tiền sử bệnh tim mạch.

Mức độ RLCD theo thang điểm IIEF-5: nhóm RLCD nhẹ chiếm nhiều nhất 53,2%, nhóm RLCD vừa chiếm 32,3%, nhóm RLCD nặng chiếm 14,5%, nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu Nguyễn Hoài Bắc (2022)[3] nghiên cứu trên 90 bệnh nhân đến khám có triệu chứng RLCD có 3,57% bệnh nhân không RLCD; 19,05% RLCD nhẹ;

38,2% bệnh nhân RLCD nhẹ đến vừa, 23,81% RLCD vừa, 15,48% bệnh nhân có RLCD nặng dựa vào thang điểm IIEF-5. Do nghiên cứu chúng tôi gộp nhóm RLCD nhẹ và RLCD nhẹ đến vừa thành 1 nhóm RLCD nhẹ.

#### 4.3. Đánh giá kết quả điều trị

**Đánh giá mức độ cải thiện theo thang điểm GAQ:** Ở liều Tadalafil 10mg mức độ hài lòng với điều trị chủ yếu ở nhóm RLCD nhẹ 81,8%; nhóm RLCD vừa, nặng chỉ có 40%,0% hài lòng. Nhưng trên liều 20mg có 66,7% BN RLCD vừa, 44,4% BN RLCD nặng hài lòng với điều trị. Cho thấy liều 10mg tối ưu ở nhóm RLCD nhẹ, liều 20mg là tối ưu cho nhóm RLCD vừa và RLCD nặng. Tương đồng nghiên cứu Curran 2003 tỷ lệ cải thiện chức năng cương là 67% và 81% tương ứng với liều 10mg và 20mg so với 35% của nhóm dùng giả dược [7].

**Tác dụng thuốc theo liều sử dụng:** Mô hình hồi quy trên cho thấy liều 20mg có tác dụng cao cải thiện chức năng cương tốt hơn liều 10mg  $p=0,07$ ; tác dụng phụ nhiều hơn  $p=0,001$ ; trên nhóm RLCD nặng sử dụng liều 20mg cải thiện chức năng tốt hơn nhóm RLCD nhẹ có ý nghĩa thống kê  $p=0,001$ ; nhóm RLCD trung bình và nhẹ sự cải thiện chưa ý nghĩa thống kê  $p=0,383$ . Cho thấy hiệu quả điều trị của Tadalafil 20mg trên nhóm RLCD nặng nhiều hơn liều 10mg tuy nhiên xuất hiện tác dụng phụ nhiều hơn.

**Đánh giá thay đổi điểm số thang điểm IIEF-5:** Sau điều trị bằng Tadalafil cho thấy điểm IIEF-5 tăng đáng kể  $6,12 \pm 2,3$  điểm  $p < 0,001$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng nghiên cứu E. V. Kucuk (2016) [8] điểm IIEF-5 tăng đáng kể  $6,2 \pm 1,5$  điểm khi dùng Tadalafil 20mg khi quan hệ, tăng  $6,7 \pm 1,5$  điểm khi dùng liều 5mg mỗi ngày. Cho thấy Tadalafil cải thiện được chức năng của của bệnh nhân rõ rệt. Kết quả này thấp hơn so với các phương pháp điều trị can thiệp khác như trong nghiên cứu của E. V. Kucuk (2016) [8] tiêm trong thể hang, đặt thể hang nhân tạo mức tăng IIEF-5 lần lượt là 8,4 và 12,4 điểm, sự khác biệt với dùng Tadalafil có ý nghĩa thống kê. Nhưng đây là các phương pháp điều trị can thiệp, chi phí cao và không phổ biến ở Việt Nam

**Đánh giá kết quả điều trị chung:** 85,5% bệnh nhân điều trị có đáp ứng với thuốc, quan hệ được sau khi dùng thuốc, trong đó có 69,4% bệnh nhân điều trị đạt kết quả tốt, chức năng cương tăng rõ rệt, không có xuất hiện tác dụng phụ; 16,1% bệnh nhân kết quả điều trị trung bình có xuất hiện tác dụng phụ; 14,5% bệnh nhân không cải thiện tình trạng cương sau khi dùng thuốc trong đó có 27/62 bệnh nhân không đáp ứng liều 10mg phải chuyển sang dùng liều 20mg. Kết quả nghiên cứu chúng tôi cũng tương đồng kết quả của Trần Quán Anh (2004) nghiên cứu 100 bệnh nhân kết quả tốt 77%, trung bình 15%, không kết quả 8%. Cho thấy thuốc tác dụng tốt để điều trị vấn đề rối loạn cương ở tất cả các mức độ bệnh [4]. Thuốc có tác dụng kéo dài nên bệnh nhân cần dùng trước quan hệ 1h tối đa 1 viên trong ngày rất dễ sử dụng.

**Tác dụng phụ:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có đau đầu 6,5% (4/62 BN, 1 BN dùng liều 10mg), chóng mặt chiếm 4,8% (3/62 BN, 1 BN dùng liều 10mg), đỏ bừng mặt 4,8% (3/62 BN trên BN dùng liều 20mg) thường nhẹ giảm dần ở lần điều trị tiếp theo. Không thấy các biến chứng nặng như choáng, ngất xỉu, biến chứng tim mạch. Cho thấy đây là tương đối an toàn, dễ dung nạp và ít tác dụng phụ.

## V. KẾT LUẬN

Tadalafil là thuốc điều trị có hiệu quả trên hầu hết các nhóm bệnh nhân RLCD từ nhẹ đến nặng cải thiện rõ rệt chức năng cương của bệnh nhân. Liều 10mg tối ưu cho nhóm RLCD mức độ nhẹ; liều 20mg tối ưu cho nhóm RLCD vừa, nặng. Thuốc có tính an toàn cao, dễ sử dụng, dung nạp tốt, tác dụng phụ thuốc thường nhẹ, giảm khi tiếp tục dùng thuốc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nimesh. S, Tomar. R, Kumar. M, et al. Erectile Dysfunction: An Update. *Advances in Medical Dental and Health Sciences*. 2(1), 04–07, <https://doi.org/10.5530/amdhs.2019.1.3>.
  2. Salonia. A, Bettocchi. C, Boeri. L, et al. European Association of Urology guidelines on sexual and reproductive health - 2021 update: male sexual dysfunction. *European Urology*. 2021.80(3), 333-357, <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2021.06.007>.
  3. Nguyễn Hoài Bắc, Nguyễn Cao Thắng. Chuẩn hóa bộ câu hỏi IIEF-5 tiếng việt và ứng dụng trong chẩn đoán rối loạn cương dương. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022. 152(4), 86-94, <https://doi.org/10.52852/tencyh.v152i4.739>.
  4. Trần Quán Anh. Đánh giá hiệu quả và tính an toàn thuốc Cialis (Tadalafil) trong điều trị bệnh rối loạn cương dương ở bệnh nhân người Việt Nam tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. *Vụ khoa học-đào tạo Bộ Y Tế*. 2004.70.
  5. Dương Khánh Duy, Nguyễn Hoài Bắc. Đánh giá các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân rối loạn cương dương. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2021. 506(2), 87-91, <https://doi.org/10.51298/vmj.v506i2.1246>.
  6. Nguyễn Phục Hưng, Đàm Văn Cường. Nghiên cứu tình hình rối loạn cương dương và một số yếu tố liên quan đến rối loạn cương dương ở nam giới trên 18 tuổi tại quận Ninh Kiều thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2013. Số đặc biệt, 311-316.
  7. M. Curran, G. Keating. Tadalafil. *Drugs*. 2003. 63(20), 2203-12, <https://doi.org/10.2165/00003495-200363200-00004>.
  8. Kucuk.E. V, Tahra. A, Bundayi. A. Erectile dysfunction patients are more satisfied with penile prosthesis implantation compared with tadalafil and intracavernosal injection treatments. *Andrology*. 2016. 4(5),952-956, <https://doi.org/10.1111/andr.12237>.
-