

**TƯƠNG TÁC THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ Ở
NGƯỜI CAO TUỔI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN XUẤT HIỆN
TƯƠNG TÁC THUỐC TẠI KHOA CÁN BỘ,
BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU NĂM 2021-2022**

Nguyễn Thị Lệ Nguyễn^{1}, Nguyễn Thắng², Nguyễn Văn Anh², Nguyễn Thị Bích Liên²,
Nguyễn Thị Tuyết Trinh², Lưu Lệ Hằng¹*

1. Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nguyennle732@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tương tác thuốc (TTT) là vấn đề thường gặp trong điều trị và là một trong những nguyên nhân gia tăng nhập viện của người cao tuổi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và đặc điểm tương tác thuốc trong điều trị ngoại trú ở người cao tuổi và các yếu tố liên quan đến xuất hiện tương tác thuốc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 517 đơn thuốc điều trị ngoại trú của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên (từ 4/2021-1/2022). Chọn mẫu phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. Cơ sở đánh giá tương tác thuốc dựa theo công cụ tra cứu tương tác thuốc là Drugs.com và Medscape.com. **Kết quả:** 415/517 đơn có tương tác thuốc trong đó mức nghiêm trọng chiếm 9,3% và trung bình chiếm 71%. Tương tác thuốc ở pha dược lực chiếm 72,62%, pha dược động chiếm 21,59%, không rõ cơ chế chiếm 5,78%. Yếu tố liên quan xuất hiện tương tác thuốc gồm: Về giới tính, tương tác thuốc ở nữ cao hơn so với nam (OR=1,797; 95%CI: 1,008-3,204; p<0,047); với số lượng thuốc (OR=2,203; 95%CI: 1,846-2,629; p<0,001); về số lượng bệnh (OR=1,473; 95%CI: 1,207-1,797; p<0,001); về số lượng nhóm thuốc (OR=1,34; 95%CI: 1,111-1,616; p<0,002) thì nguy cơ gặp tương tác thuốc tăng. **Kết luận:** Tỷ lệ tương tác thuốc của người cao tuổi tại khoa Cán bộ Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu khá cao. Cần phải có biện pháp can thiệp tập huấn và kết hợp tích hợp công cụ cảnh báo tương tác thuốc khi kê đơn trên phần mềm.

Từ khóa: Tương tác thuốc, người cao tuổi, đơn thuốc ngoại trú.

ABSTRACT

**DRUG-DRUG INTERACTION IN ELDERLY OUTPATIENTS AND
RELATED FACTORS AT THE STAFF DEPARTMENT OF
BAC LIEU GENERAL HOSPITAL IN 2021-2022**

Nguyen Thi Le Nguyen^{1}, Nguyen Thang², Nguyen Van Anh², Nguyen Thi Bich Lien²,
Nguyen Thi Tuyet Trinh², Luu Le Hang¹*

1. Bac Lieu General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Drug-drug interactions (DDIs) are common issues in treatment. Besides, drug-drug interactions are one of the vital reasons for which increase the number of elderly hospitalization. **Objectives:** Determine the rate and characteristics of drug-drug interactions in elderly outpatients and factors related to the occurrence of drug interactions. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study on 517 prescriptions of 60 years upwards outpatients (from 4/2021 to 1/2022). Sampling by systematic randomization. Drugs.com and Medscape.com were considered 2 main bases to access drug interactions. **Results:** 415/517 prescriptions appeared drug-drug interactions, in which, serious and medium interactions accounted for 9.3% and 71% respectively. Pharmacodynamic, pharmacokinetic phase and unknown mechanism drug-drug interactions took 72.62%, 21.59% and 5.78% respectively. Factors related to the occurrence of drug-drug interactions include: Sex, drug-drug interactions in women is higher than men

(OR=1.797; 95%CI: 1.008-3.204; $p<0.047$); Patients who were prescribed ≥ 3 drugs (OR=2.203; 95%CI: 1.846-2.629; $p<0.001$); or who had >2 diseases (OR=1.473; 95%CI: 1.207-1.797; $p<0.001$); or who had >2 drug groups (OR=1.34; 95%CI: 1.111-1.616; $p<0.002$) the risk of having a DDI increased. **Conclusions:** The rate of drug-drug interactions in elder patient at the staff department of Bac Lieu General Hospital is rather high. It is necessary to have intervention-training methods and combine the drug-drug interactions warning tool with prescribing software.

Keywords: Drug-drug interaction, outpatient prescription, elderly people.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chúng ta biết rằng, người cao tuổi là một trong những nhóm bệnh nhân cần thận trọng khi sử dụng thuốc như: Phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em, người cao tuổi, suy gan, suy thận [1]. Vì, người cao tuổi ngoài sự thay đổi về chức năng sinh lý của cơ thể do tuổi tác, còn có thể mắc cùng lúc nhiều bệnh mạn tính, phải sử dụng nhiều thuốc cùng lúc và lâu dài. Đây là các yếu tố dễ xuất hiện tương tác thuốc, phản ứng có hại của thuốc và ảnh hưởng lớn về mặt lâm sàng trên người bệnh, có nguy cơ làm bệnh trầm trọng hơn thậm chí có thể dẫn đến tử vong.

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2019 cho biết sử dụng nhiều thuốc ở người cao tuổi là một vấn đề phổ biến [9], cũng như nghiên cứu của Fantaye Teka và cộng sự (2016) [5] ở người trên 60 tuổi cho thấy rằng tỷ lệ nhập viện do tương tác thuốc và phản ứng có hại của thuốc chiếm 62,2%. Ở Việt Nam có nhiều nghiên cứu về tương tác thuốc ở người cao tuổi, đa số các nghiên cứu tập trung ở bệnh nhân nội trú như các nghiên cứu: Nguyễn Thủy Trân (2020) [4] và Dương kiều Oanh (2016) [3] đều nghiên cứu tương tác thuốc ở bệnh nhân người cao tuổi điều trị nội trú. Do đó, chưa đánh giá được thực trạng tương tác thuốc trong đơn thuốc điều trị ngoại trú cho nhóm bệnh nhân này tại Việt Nam. Vì vậy, để nâng cao hiệu quả và an toàn trong điều trị ngoại trú ở người cao tuổi chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Tương tác thuốc trong điều trị ngoại trú ở người cao tuổi và các yếu tố liên quan đến xuất hiện tương tác thuốc tại khoa cán bộ, Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022” với mục tiêu:

+ Xác định tỷ lệ các loại tương tác thuốc trong điều trị ngoại trú cho người cao tuổi tại khoa Cán bộ Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022.

+ Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc xuất hiện các tương tác thuốc tại khoa Cán bộ Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc điều trị ngoại trú của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên (không xét có/không bảo hiểm y tế, vì 100% bệnh nhân khám ngoại trú tại khoa cán bộ có bảo hiểm y tế).

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Đơn thuốc điều trị ngoại trú của bệnh nhân của người bệnh từ 60 tuổi trở lên khám tại khoa Cán bộ Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu từ tháng 4/2021 đến tháng 1/2022.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đơn thuốc chỉ có 1 thuốc hoặc đơn có 2 thuốc mà 1 thuốc có nguồn gốc dược liệu hoặc thuốc dùng ngoài và cùng 1 bệnh nhân tái khám sử dụng giống các thuốc đã thu mẫu trước.

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 cho ước tính một tỉ lệ. Theo nghiên cứu của Trương Thiện Huỳnh (2020) [2], trong 400 đơn thuốc khám ngoại trú của Trung tâm Y tế thành phố Vị Thanh năm 2020, về tỷ lệ phát hiện đơn thuốc xuất hiện tương tác thuốc chiếm 84,2%. Do vậy, lấy $p=0,84$ ta tính được $n \approx 207$. Và nhóm nghiên cứu sẽ thu thập 517 đơn thuốc (lấy $2n$ và thêm khoảng 25 % dự phòng).

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống thỏa tiêu chí chọn mẫu và tiêu chí loại trừ. Thời gian từ tháng 4/2021 đến tháng 1/2022.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu như: Giới tính, tuổi, số lượng thuốc, số lượng nhóm bệnh, số lượng nhóm thuốc. (Cơ sở áp dụng tiêu chuẩn phân loại: Về nhóm bệnh dựa vào ICD-10 thuộc Cục Quản lý Khám chữa bệnh - Bộ Y tế và nhóm thuốc dựa vào thông tư 30/2018/TT-BYT của Bộ Y tế).

+ Xác định các tương tác thuốc trong mẫu nghiên cứu như: Tỷ lệ đơn thuốc xuất hiện tương tác thuốc, tỷ lệ tương tác thuốc theo “mức độ” và tỷ lệ tương tác thuốc theo cơ chế dược động học hoặc dược lực học.

+ Tìm hiểu các yếu tố liên quan tương tác thuốc như: Giới tính, tuổi, số lượng thuốc được kê đơn, số lượng nhóm thuốc, số lượng nhóm bệnh.

Ghi chú: Một cặp thuốc được coi là tương tác thuốc, khi cặp thuốc đó được phát hiện bởi công cụ tra cứu tương tác là Drugs.com (DRUG) [10] và Medscape.com (MED) [11]. Do 02 cơ sở dữ liệu khác nhau về hệ thống quy ước, ký hiệu, nhằm phân loại các mức độ tương tác thuốc và để thống nhất ở cả hai công cụ nhóm nghiên cứu quy ước mức độ đánh giá tương tác thuốc như bảng 1.

Bảng 1. Quy ước mức độ đánh giá tương tác thuốc trong các cơ sở dữ liệu

DRUG	MED
Mức độ 1: Nghiêm trọng (có ý nghĩa lâm sàng)	
Nghiêm trọng (Major)	- Chống chỉ định (Contraindication) - Nghiêm trọng (Serious-Use alternative)
Mức độ 2: Trung bình (có ý nghĩa lâm sàng)	
Trung bình (Moderate)	Giám sát chặt chẽ (Monitor Closely)

Nghiêm trọng và chống chỉ định: Tương tác có ý nghĩa lâm sàng, là tương tác nguy cơ cao hơn lợi ích điều trị. Chống chỉ định phối hợp (chỉ sử dụng khi không còn giải pháp thay thế). Trung bình và giám sát chặt chẽ: Thường tránh phối hợp, chỉ sử dụng trong trường hợp cần thiết và giám sát khi sử dụng.

Một cặp tương tác nêu: Được xác định bởi ít nhất một trong hai công cụ thì kết luận có tương tác, xác định mức tương tác theo mức tương tác của công cụ phát hiện và xuất hiện ở hai công cụ với mức tương tác khác nhau thì xác định mức tương tác theo công cụ cho mức cao hơn.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Thu thập đơn thuốc, chọn lọc đơn phù hợp theo tiêu chí chọn mẫu, tiêu chuẩn loại trừ, nhập liệu hoàn chỉnh vào file Excel.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Dùng Microsoft Excel 2016 để trình bày số liệu và phần mềm thống kê Stata 23.0 thực hiện phân tích thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm đơn thuốc ở mẫu nghiên cứu

Đặc điểm bệnh nhân		Số lượng (n=517)	Tỷ lệ %
Giới	Nam	397	76,8
	Nữ	120	23,2
Tuổi	Trung bình (TB±SD): 73,96± 9,32		
	≤75	296	57,3
	>75	221	42,7
Số lượng thuốc	Trung bình (TB±SD): 6,21±1,9		
	≤6	303	58,6
	>6	214	41,4
Số lượng bệnh	Trung bình (TB±SD): 3,47±1,15		
	≤3	263	50,9
	>3	254	49,1
Số lượng nhóm thuốc	Trung bình (TB±SD): 3,64±1,22		
	≤3	247	47,78
	>3	270	52,22

Nhận xét: Nghiên cứu được thực hiện trên 517 đơn thuốc tỷ lệ bệnh nhân nam:nữ là 76,8%:23,2%. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 73,96±9,32. Số lượng thuốc trung bình trong đơn là 6,21±1. Nhóm bệnh trung bình trong đơn là 3,47±1,15. Nhóm thuốc trung bình trong đơn là 3,64±1,22.

3.2. Xác định tương tác thuốc ở mẫu nghiên cứu

Bảng 3. Tỷ lệ % gặp tương tác thuốc ở mẫu nghiên cứu

Phân tích đơn thuốc theo số lượng TTT trong đơn	Số lượng (n=517)	Tỷ lệ %
Không tương tác	102	19,7
Từ 1-3 tương tác	280	54,2
Từ ≥4 tương tác	135	26,1
Trung bình TTT: TB±SD	2,58±2,6	

Nhận xét: Tổng số đơn thuốc có tương tác có ý nghĩa lâm sàng là 415 chiếm (80,3%), số đơn thuốc không tương tác là 102 chiếm (19,7%). Đơn có 1-3 tương tác thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất có 280 (54,2%). Trung bình một đơn có 2,58 ±2,6 TTT.

Bảng 4. Tỷ lệ % gặp tương tác thuốc theo mức độ ở mẫu nghiên cứu

	DRUG		MED		Tần số TTT	
	Số lượng (n=517)	Tỷ lệ %	Số lượng (n=517)	Tỷ lệ %	Số lượng (n=517)	Tỷ lệ %
Tương tác mức 1: Nghiêm trọng						
Có	41	7,9	39	7,5	48	9,3
Tương tác mức 2: Trung bình						
Có	342	66,2	324	62,7	367	71
Không tương tác	134	25,9	154	29,8	102	19,7

Nhận xét: Tổng mức tương tác mức 1 “nghiêm trọng” có 48 lần phát hiện chiếm (9,3%) và tương tác thuốc mức 2 “trung bình” trong mẫu nghiên cứu có 367 lần phát hiện chiếm (71%).

Bảng 5. Tỷ lệ % tương tác thuốc ở các pha trong mẫu nghiên cứu

Cơ chế		Số cặp	Số lần xuất hiện	Tỷ lệ %
Dược động học	Hấp thu	13	31	1,91
	Phân bố	5	57	3,51
	Chuyển hoá	16	210	12,91
	Thải trừ	18	53	3,26
Dược lực học	Hiệp lực	123	868	53,42
	Đối kháng	59	312	19,2
Khác	Chưa rõ cơ chế	22	92	5,78
Tổng:		256	1625	

Nhận xét: Tương tác xảy ra nhiều nhất theo cơ chế dược lực 72,62%, cơ chế dược động học có 21,6% và không rõ cơ chế có 5,78%. Tổng số lần xuất hiện tương tác là 1625 lần và có tổng cộng 256 cặp tương tác.

Bảng 6. 04 cặp tương tác ở mức 1 “nghiêm trọng” thường gặp ở mẫu nghiên cứu

TT	Hoạt chất 1	Hoạt chất 2	DRUG %	MED %	TTT %
1	Bisoprolol	Diltiazem	1,16	1,15	1,16
2	Captopril	Spirolacton	0,39		0,39
3	Clopidogrel	Esomeprazol	4,62	4,62	4,65
4	Codeine	Pregabalin	0,58		0,58

Nhận xét: Cặp tương tác clopidogrel-esomeprazol chiếm tỷ lệ cao nhất có 4,65%, kế tiếp bisoprolol-diltiazem 1,16%. Có 16 cặp TTT mức 1 “nghiêm trọng” và các cặp thuốc còn lại đều 0,19% chỉ 1 lần xuất hiện.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến việc xuất hiện tương tác thuốc

Bảng 7. Mỗi liên quan tương tác thuốc với các yếu tố khảo sát

Yếu tố		Tương tác thuốc				OR (95% CI)	P
		Có		Không			
Giới tính	Nam	312	78,3%	86	21,7%	1,797 (1,008-3,204)	0,047
	Nữ	104	86,7%	16	13,3%		
Tuổi	517	415	80,3%	102	19,7%	0,997 (0,974-1,021)	0,807
Số lượng thuốc	≤ 5	118	61,5%	74	38,5%	6,652 (4,098-10,797)	<0,01
	> 5	297	91,4%	28	8,6%		
Số lượng nhóm thuốc	≤ 2	52	63,4%	30	36,6%	2,909 (1,737-4,871)	<0,01
	> 2	363	83,4%	72	16,6%		
Số lượng bệnh	≤ 2	64	63,4%	37	36,6%	3,132 (1,925-5,063)	<0,01
	> 2	351	84,4%	65	15,6%		

Nhận xét: Yếu tố liên quan TTT ở nữ cao hơn nam (95% CI: 1,008-3,204; p<0,047). Đơn thuốc lớn hơn 5 thuốc thì nguy cơ gặp TTT gấp 6,652 lần (CI 95%: 4,098-10,797; p<0,01). Đơn thuốc lớn hơn 2 nhóm thuốc thì nguy cơ gặp TTT gấp 2,909 lần (CI 95%: 1,737-4,871; p<0,01). Đơn thuốc nhiều hơn 2 nhóm bệnh thì nguy cơ gặp TTT gấp 3,132 lần (CI 95%: 1,925-5,063, p<0,01). (Thống kê hồi quy logistic nhị phân theo phương pháp enter- đơn biến).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ các loại tương tác thuốc

Nghiên cứu khảo sát trên 517 đơn thuốc tỷ lệ bệnh nhân nam:nữ là 76,8%:23,2%, so với nghiên cứu Trương Thiện Huỳnh (2020) [2] nam:nữ là 46,5%:53,5% ở nghiên cứu của nhóm chúng tôi tỷ lệ nữ thấp hơn, sự khác biệt này do đây là khoa Khám bệnh cán bộ chỉ phục vụ khám chữa bệnh cho cán bộ diện tinh uỷ quản lý, cán bộ 50 tuổi đảng trở lên, anh hùng lực lượng vũ trang, mẹ Việt Nam anh hùng, cán bộ hưu từ đại tá trở lên nên tỷ lệ bệnh nhân nữ đủ tiêu chuẩn được khám thấp hơn nhiều so với nam vì vậy có sự chênh lệch cao về giới tính. Về độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $73,96 \pm 9,32$ so với nghiên cứu Trương Thiện Huỳnh (2020) [2] $50,05 \pm 18$ cao hơn do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi, ở nghiên cứu Trương Thiện Huỳnh (2020) [2] không giới hạn nhóm tuổi trong nghiên cứu, tuy nhiên so với nghiên cứu Kaloyan D Georgiev và cộng sự (2019) [6] có độ tuổi tương đồng $72,35 \pm 10,16$. Về số lượng thuốc trung bình là $6,21 \pm 1$ ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu Trương Thiện Huỳnh (2020) [2] $4,32 \pm 1,082$ thuốc, vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi nên nhóm bệnh nhân này có thường mắc nhiều bệnh nên tỷ lệ sử dụng thuốc nhiều hơn. Về nhóm bệnh trung bình là $3,47 \pm 1,15$ và nhóm thuốc trung bình là $3,64 \pm 1,22$ do đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi có nhiều bệnh vì vậy nhóm thuốc trung bình cao. Qua đó cho thấy ở nhóm bệnh nhân này thường mắc nhiều bệnh dẫn đến sử dụng nhiều thuốc, do đó nguy cơ cao gặp tương tác thuốc và các phản ứng có hại của thuốc.

Nghiên cứu khảo sát trên 517 đơn thuốc tỷ lệ đơn xảy ra tương tác thuốc chiếm 80,3% trong đó trung bình chiếm 71% và nghiêm trọng 9,3% thấp hơn nghiên cứu của Trương Thiện Huỳnh (2020) [2] tương tác thuốc là 84,2% (nghiêm trọng: Trung bình 6,4%:77,8%). Nhưng ở mức độ nghiêm trọng nghiên cứu chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Trương Thiện Huỳnh (2020) [2], do người cao tuổi thường mắc bệnh tim mạch và tiêu hoá và các cặp tương tác thuốc ở mức nghiêm trọng chiếm tỷ lệ cao là clopidogrel-esomeprazol, diltiazem-bisoprolol do đó tương tác thuốc mức độ nghiêm trọng ở nghiên cứu chúng tôi cao hơn, đây cũng là thói quen kê đơn của bác sĩ điều trị. Về tương tác thuốc xảy ra theo cơ chế dược lực:dược động:không rõ cơ chế (72,62%:21,6%:5,78%) so nghiên cứu Trương Thiện Huỳnh (2020) [2] (47,8%:33,6%:18,4%) ở pha dược lực thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, dược động và không rõ cơ chế cao hơn nghiên cứu của chúng tôi sự khác biệt này có thể do khác về đối tượng nghiên cứu, chúng tôi nghiên cứu ở người cao tuổi nên mô hình bệnh khác dẫn đến thuốc sử dụng cũng khác biệt hơn so nghiên cứu Trương Thiện Huỳnh (2020) [2], tương tự nghiên cứu Eva Sönnnerstam và cộng sự (2018) [8] ở pha dược lực 46,6% và thấp hơn ở pha dược động 42,1%, khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của Eva Sönnnerstam và cộng sự (2018) là người cao tuổi mắc bệnh sa sút trí tuệ.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến việc xuất hiện tương tác thuốc

Về các mối liên quan xuất hiện tương tác thuốc có sự đồng thuận về yếu tố nguy cơ xuất hiện tương tác thuốc với số lượng thuốc, ở nghiên cứu chúng tôi khi số lượng thuốc hơn 5 thuốc thì chắc chắn nguy cơ xuất hiện tương tác thuốc càng cao (OR: 6,652; CI 95%: 4,098-10,797; $p < 0,01$) tương tự các nghiên cứu của Trương Thiện Huỳnh (2020) [2] ($p = 0,27$), Fantaye Teka và cộng sự (2016) [5] > 5 thuốc (OR: 4,047; CI 95%: 1,867-8,775; $p = 0,00$), Elisa Petrini và cộng sự (2020) [8] ≥ 4 thuốc ($p < 0,000$) tất cả đều có ý nghĩa thống kê. Vì vậy, chúng ta có thể kết luận khi sử dụng số lượng thuốc càng nhiều thì nguy cơ gặp

tương tác thuốc càng cao. Với nhóm bệnh nhóm nghiên cứu thấy có yếu tố liên quan nguy cơ xảy ra tương tác thuốc (OR: 3,132; CI 95%: 1,925-5,063; $p < 0,001$) khi mắc hơn 2 bệnh, nghiên cứu có ý nghĩa thống kê, khác nghiên cứu Trương Thiện Huỳnh (2020) [2] ($p < 0,346$) không có mối liên quan tương tác thuốc với số lượng nhóm bệnh. Tương tự với nhóm thuốc nhóm nghiên cứu chúng tôi thấy có mối tương quan xảy ra tương tác (OR: 2,909; CI 95%: 1,737-4,871; $p < 0,001$) khi sử dụng hơn 2 nhóm thuốc và nghiên cứu có ý nghĩa thống kê. Với giới tính ở nghiên cứu chúng tôi thấy có yếu tố liên quan, ở nữ cao hơn nam (OR: 1,797; CI 95%: 1,008-3,204; $p < 0,047$) và nghiên cứu có ý nghĩa thống kê, khác nghiên cứu Trương Thiện Huỳnh (2020) [2] $p = 0,601$ không có ý nghĩa thống kê, mặc dù tỷ lệ mẫu nghiên cứu ở nữ thấp hơn nam nhưng có thể ở nữ sử dụng nhiều thuốc dễ xảy ra tương tác hơn. Có sự đồng thuận về mối liên quan tương tác thuốc xuất hiện giữa tuổi với nghiên cứu của Kaloyan và cộng sự (2019) [6] (CI 95% 0,441-2,308; $p = 0,848$) ở nghiên cứu của chúng tôi (CI 95% 0,974-1,021; $p = 0,807$) và nghiên cứu Trương Thiện Huỳnh (2020) [3] $p = 0,352$ đều không có nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Từ các yếu tố liên quan xuất hiện tương tác thuốc, chúng ta thấy rằng khi đơn thuốc có nhiều thuốc, bệnh nhân có nhiều bệnh và sử dụng nhiều nhóm thuốc cùng lúc càng có nguy cơ gặp tương tác thuốc. Vì vậy, Dược sĩ lâm sàng cần cảnh báo bác sĩ nguy cơ gặp tương tác thuốc khi kê đơn cho nhóm bệnh nhân này, hạn chế kê các thuốc không cần thiết và đề xuất bệnh viện nên có phần mềm kê đơn tích hợp công cụ cảnh báo tương tác thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (tái bản 2015), *Dược thư Quốc gia Việt Nam*, NXB Y học Hà Nội, lần xuất bản thứ 2, tr. 845.
2. Trương Thiện Huỳnh (2020), Nghiên cứu tình hình tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Vị Thanh năm 2019-2020, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. Dương Kiều Oanh (2016), Phân tích tương tác thuốc trên bệnh nhân cao tuổi điều trị tại khoa Nội cán bộ, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Dược Hà Nội.
4. Nguyễn Thủy Trân (2020), Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc và tương tác thuốc trên bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2019-2020, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Fantaye Teka, Gebrehiwot Teklay, Eskindeir Ayalew *et al.* (2016), Potential drug-drug interactions among elderly patients admitted to medical ward of Ayder Referral Hospital, Northern Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Research Notes*, 9(1), pp.431.
6. Kaloyan D Georgiev, Nadezhda Hvarchanova, Marieta Georgieva *et al.* (2019), The role of the clinical pharmacist in the prevention of potential drug interactions in geriatric heart failure patients. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 41, pp.1555-1561.
7. Petrini Elisa, Caviglia Gian Paolo, Pellicano Rinaldo *et al.* (2020), Risk of drug interactions and prescription appropriateness in elderly patients. *Irish Journal of Medical Science* (1971), volume 189, pp.953-959.
8. Sönnnerstam Eva, Sjölander Maria, Lövheim Hugo *et al.* (2018), Clinically relevant drug-drug interactions among elderly people with dementia. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 74, pp.1351-1360.
9. World Health Organization (2019), Medication Safety in Polypharmacy. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
10. Drugs.com, [cited 2021 May 25], Available from URL: <https://www.drugs.com/>.
11. Medscape.com, [cited 2021 May 25], Available from URL: <https://www.Medscape.com/>.

(Ngày nhận bài: 18/4/2022 – Ngày duyệt đăng: 18/10/2022)