

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC HẠ HUYẾT ÁP TRÊN BỆNH NHÂN
SUY THẬN MẠN LỘC MÁU CHỦ KỲ BẰNG THẬN NHÂN TẠO
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KIÊN GIANG NĂM 2021

Nguyễn Minh Thùy^{1*}, Phạm Thành Suôi²

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nguyennminhthuy2601@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh thận mạn giai đoạn cuối phải điều trị bằng chạy thận nhân tạo làm tăng gánh nặng chi phí điều trị và tăng tỷ lệ tử vong. Việc lựa chọn các thuốc điều trị tăng huyết áp trên đối tượng này cần được quan tâm để đảm bảo tính an toàn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ sử dụng và đánh giá tính hợp lý của thuốc hạ huyết áp trên bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện trên hồ sơ bệnh án (HSBA) ngoại trú của bệnh nhân suy thận mạn có chỉ định lọc máu chu kỳ bằng thận nhân tạo tại khoa Thận lọc máu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2021. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Trên 384 HSBA ngoại trú của các bệnh nhân khác nhau được khảo sát có tuổi trung bình là $48,1 \pm 13,6$. Số lượng thuốc hạ huyết áp trung bình trong một đơn thuốc là $3,4 \pm 0,9$. Nhóm thuốc sử dụng nhiều nhất là nhóm chẹn kênh canxi với tỷ lệ 85,2%. Phác đồ phối hợp 3 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là 41,2%. Phối hợp 3 nhóm thuốc chẹn thụ thể angiotensin, chẹn kênh canxi, lợi tiểu được chỉ định nhiều nhất. Tỷ lệ sử dụng thuốc hạ huyết áp hợp lý là 50,8%. **Kết luận:** Thuốc chẹn kênh canxi là thuốc điều trị được sử dụng ở đa số bệnh nhân. Phác đồ phối hợp 3 nhóm thuốc hạ huyết áp được ưu tiên sử dụng ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ bằng thận nhân tạo. Tỷ lệ sử dụng thuốc hạ huyết áp hợp lý là 50,8%.

Từ khóa: Thuốc hạ huyết áp, sử dụng thuốc hợp lý, thận nhân tạo.

ABSTRACT

MEDICATION USE IN TREATMENT OF HYPERTENSION IN PATIENTS
WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE REQUIRING HEMODIALYSIS
AT KIEN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2021

Nguyen Minh Thuy^{1*}, Pham Thanh Suoi²

1. Kien Giang General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: End-stage chronic kidney disease must be treated with hemodialysis, which increases the burden of treatment costs and increases mortality. The selection of antihypertensive drugs in this patients should be considered to ensure safety. **Objectives:** To determine the rate of use and evaluate the rationality of antihypertensive drugs in patients. **Materials and methods:** Descriptive cross-sectional study, performed on the outpatient medical records of patients with chronic renal failure with indications for hemodialysis at the Department of Nephrology and Dialysis - Kien Giang Provincial General Hospital in 2021. Data processing using SPSS 20.0 software. **Results:** Over 384 outpatient medical records of different patients surveyed had a mean age of 48.1 ± 13.6 . The mean number of antihypertensive drugs in a single prescription was 3.4 ± 0.9 . The group of drugs used the most was calcium channel blockers with the rate of 85.2%. The combination regimen of 3 drug groups accounted for the highest rate of 41.2%. The combination of 3 groups of angiotensin receptor blockers, calcium channel blockers, and diuretics is the most indicated. The rate of reasonable use of antihypertensive drugs was 50.8%. **Conclusions:** Calcium

channel blockers are the treatment used in most patients. Combination regimen of 3 classes of antihypertensive drugs is preferred in patients undergoing hemodialysis with hemodialysis. The rate of reasonable use of antihypertensive drugs was 50.8%.

Keywords: Antihypertensive drugs, rational use of drugs, hemodialysis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn là một vấn đề sức khỏe toàn cầu hiện nay đang được quan tâm trong y học với tỷ lệ hiện mắc và mắc mới ngày càng tăng, do đó làm tăng gánh nặng chi phí điều trị, làm tăng yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim mạch, tỷ lệ tử vong sớm và giảm chất lượng điều trị. Đa số những bệnh nhân mắc bệnh thận mạn sẽ tiến triển đến giai đoạn cuối buộc phải điều trị bằng phương pháp chạy thận nhân tạo hoặc ghép thận với chi phí vô cùng tốn kém. Trên bệnh nhân bệnh thận mạn có tăng huyết áp, thuốc hạ huyết áp đã được chứng minh có vai trò quan trọng trong việc kiểm soát huyết áp, làm chậm tiến triển bệnh thận và giảm các nguy cơ tim mạch [10], [11]. Tuy nhiên, hiện tại trong nước không có nhiều nghiên cứu về tình hình sử dụng thuốc hạ huyết áp và đánh giá tính hợp lý trong sử dụng nhóm thuốc này trên bệnh nhân mắc bệnh thận mạn phải chạy thận nhân tạo. Trên cơ sở đó, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài với mục tiêu:

+ Xác định tỷ lệ sử dụng thuốc hạ huyết áp.

+ Xác định tỷ lệ sử dụng thuốc hạ huyết áp hợp lý ở bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ bằng thận nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân khác nhau có chẩn đoán mắc suy thận mạn được chỉ định lọc máu chu kỳ bằng thận nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang từ tháng 1/2021-12/2021.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân suy thận mạn có chỉ định lọc máu chu kỳ bằng thận nhân tạo từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán bệnh kèm là tăng huyết áp đã được điều trị bằng thuốc hạ huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân không đầy đủ thông tin như hư hỏng, thiếu trang, bệnh nhân trốn viện, chuyển viện, tử vong.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$ với $\alpha=0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2}=1,96$, $d=0,05$, $p=0,5$ (do chưa có nghiên cứu trước đó). Cỡ mẫu nghiên cứu là 384.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Số bệnh án cần thu thập mỗi tháng là $384/12=32$. Các bệnh án thỏa tiêu chuẩn được xếp theo thứ tự ngày vào viện, sau đó chọn ra 32 bệnh án mỗi tháng theo khoảng cách mẫu theo mỗi tháng theo công thức $k=N/34$ (N là tổng số bệnh án mỗi tháng) và tiếp tục thu thập từ 1/2021-12/2021 cho đến khi đủ 384 hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân khác nhau.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm của mẫu nghiên cứu. Số lượng thuốc hạ huyết áp trong một đơn, số lượng, tỷ lệ các nhóm thuốc, các phối hợp nhóm thuốc được kê đơn. Tỷ lệ sử dụng thuốc hạ huyết áp hợp lý khi thỏa các tiêu chí: chỉ định, liều dùng, số lần dùng, thời gian dùng, tương tác thuốc theo các khuyến cáo bao gồm: hướng dẫn chẩn đoán và điều

trị tăng huyết áp của hội tim mạch Việt Nam 2018, dược thư quốc gia Việt Nam 2018 và danh mục tương tác thuốc chống chỉ định do Bộ Y tế ban hành năm 2022 [1], [2], [4].

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Tại phòng lưu trữ hồ sơ bệnh án của bệnh viện, tiến hành ghi chép thông tin từ bệnh án thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, tiêu chuẩn loại trừ vào phiếu thu thập có cấu trúc đã thiết kế sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Dữ liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Sử dụng thống kê mô tả để trình bày đặc điểm của mẫu nghiên cứu. Các biến liên tục được biểu diễn bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn (TB \pm SD). Các biến không liên tục được mô tả theo tỷ lệ phần trăm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

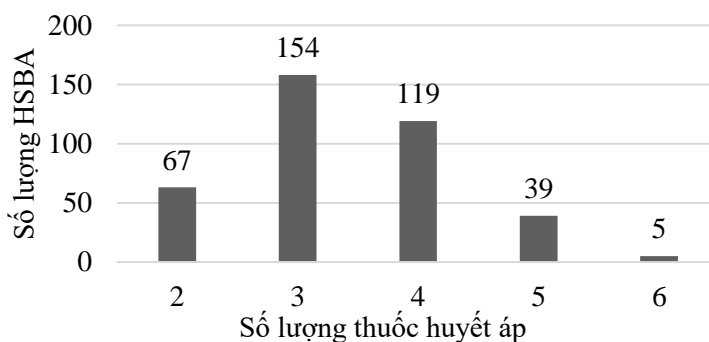
3.1. Đặc điểm của bệnh nhân trong nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	201	52,3
	Nữ	183	47,7
Tuổi (TB \pm SD)		48,1 \pm 13,6	
BMI (TB \pm SD) (kg/m ²)		21,0 \pm 2,2	
Bệnh kèm theo	Thiếu máu	384	100
	Tim thiếu máu cục bộ	333	86,7
	Loạn dưỡng xương	261	68,0
	Rối loạn lipid	186	48,4
	Đái tháo đường	106	27,6
Số lần chạy thận/ tuần	2	18	4,7
	3	366	95,3
Huyết áp (mmHg) (TB \pm SD)	Huyết áp tâm thu	146,1 \pm 6,3	
	Huyết áp tâm trương	84,4 \pm 5,5	

Nhận xét: Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có tuổi từ 18 đến 89, trung bình là 48,1 \pm 13,6. Đa số bệnh nhân được chỉ định chạy thận 3 lần/tuần. Toàn bộ mẫu trong nghiên cứu đều mắc kèm ít nhất 2 bệnh kèm trong đó 100% bệnh nhân bị thiếu máu.

3.2. Tỷ lệ sử dụng thuốc hạ huyết áp



Hình 1. Số lượng thuốc hạ huyết áp trong đơn (n=384)

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 51/2022

Nhận xét: Số lượng thuốc hạ huyết áp trong một đơn thuốc trung bình là $3,4 \pm 0,9$ thuốc trong một đơn. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng 2, 3, 4, 5, 6 thuốc lần lượt 17,4%, 40,1%, 31%, 10,2%, 1,3%.

Bảng 2. Nhóm thuốc hạ huyết áp được sử dụng (n=384)

Nhóm thuốc – hoạt chất	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Chẹn kênh Canxi (CCB)	327	85,2
Chẹn thụ thể Angiotensin (ARB)	309	80,5
Lợi tiểu (LT)	271	70,6
Kháng giao cảm (Methyldopa)	194	50,5
Chẹn thụ thể Beta (BB)	164	42,7
Ức chế men chuyển (ACEI)	29	7,6

Nhận xét: Nhóm thuốc chẹn kênh calci (CCB) được sử dụng nhiều nhất (85,2%), kế đến là các nhóm thuốc chẹn thụ thể angiotensin (ARB), lợi tiểu (LT) kháng giao cảm (methyldopa) đều được sử dụng trên hơn 50% số bệnh nhân.

Bảng 3. Các phối hợp thuốc hạ huyết áp được sử dụng (n=384)

Phối hợp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
2 nhóm thuốc	73	19
3 nhóm thuốc	158	41,2
4 nhóm thuốc	115	29,9
5 nhóm thuốc	38	9,9

Nhận xét: Các bệnh nhân hầu hết đều sử dụng phác đồ phối hợp thuốc hạ huyết áp, trong đó phác đồ phối hợp 3 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là 41,2%, kế tiếp là phối hợp 4 nhóm thuốc là 29,9%. Phối hợp 3 nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất là LT-ARB-CCB và phối hợp 4 nhóm thuốc có tỷ lệ cao nhất là LT-Methyldopa-ARB-CCB.

3.3. Tỷ lệ sử dụng thuốc hạ huyết áp hợp lý trong mẫu nghiên cứu

Bảng 4. Tỷ lệ sử dụng thuốc hạ huyết áp hợp lý (n=384)

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chi định	Hợp lý	375	97,7
	Không hợp lý	9	2,3
Liều dùng	Hợp lý	384	100
	Không hợp lý	0	0
Số lần dùng	Hợp lý	203	52,9
	Không hợp lý	181	47,1
Thời gian dùng	Hợp lý	355	92,4
	Không hợp lý	29	7,6
Tương tác thuốc	Hợp lý	384	100
	Không hợp lý	0	0

Nhận xét: Khi xét chung 5 tiêu chí, có 195 HSBA có chỉ định thuốc hạ huyết áp hợp lý chiếm tỷ lệ là 50,8%. Trong đó tỷ lệ chỉ định thuốc hạ huyết áp theo đúng liều và theo đúng chỉ định chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 100% và 97,7%. Tỷ lệ chỉ định thuốc điều trị tăng huyết áp không hợp lý cao nhất là về số lần dùng với tỷ lệ 47,1%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân trong nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 384 bệnh án thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, kết quả cho thấy bệnh nhân có tuổi trung bình $48,1 \pm 13,6$. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Hồ Hải Đăng (2020) với tuổi trung bình là 49,7 [3] và Nguyễn Vĩnh Phú (2018) [6]. Mẫu nghiên cứu có tỷ lệ nam giới cao hơn nữ, với tỷ lệ bệnh kèm theo thiếu máu 100%, kết quả này tương đồng với Nguyễn Thành Tam (2022) và Hồ Hải Đăng (2020) tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu [3], [7].

4.2. Tỷ lệ sử dụng thuốc hạ huyết áp

Kết quả về việc sử dụng thuốc hạ huyết áp trên bệnh nhân lọc máu chu kỳ bằng thận nhân tạo tại bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang cho thấy số lượng thuốc điều trị tăng huyết áp trung bình trong một đơn khoảng 3 thuốc (2-4 thuốc) cũng phù hợp theo khuyến cáo của Hội tim mạch Việt Nam khi điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân mắc bệnh thận mạn khuyến cáo nên phối hợp thuốc khi điều trị [4]. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng về kết quả số lượng thuốc huyết áp trong một đơn thuốc với tác giả Hồ Hải Đăng (2020) với tỷ lệ đơn thuốc có 3 thuốc hạ huyết áp cao nhất [3], tuy nhiên kết quả của nhóm đề tài về đơn thuốc có 4 thuốc huyết áp cao hơn lý do có thể do khác nhau về tiêu chuẩn chọn mẫu do tác giả Hồ Hải Đăng chọn mẫu mới chẩn đoán và được chạy thận. Nghiên cứu khác cũng ghi nhận bệnh nhân được kê 2-4 thuốc như nghiên cứu của Nguyễn Thành Tam (2022) [7]. Các kết quả cho thấy việc kiểm soát huyết áp trên bệnh nhân lọc máu bằng thận nhân tạo không dễ dàng, phối hợp nhiều thuốc hạ huyết áp có thể xuất hiện các tác dụng phụ, tương tác thuốc và bệnh nhân khó tuân thủ điều trị.

Nhóm thuốc được kê đơn nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là CCB (85,2%), kể đến là các nhóm thuốc chẹn thụ thể angiotensin (ARB), lợi tiểu (LT) kháng giao cảm (methyldopa) đều được sử dụng trên hơn 50% số bệnh nhân. Kết quả từ các nghiên cứu trước cũng cho thấy các nhóm thuốc được kê đơn nhiều nhất là CCB và thuốc tác động hệ renin-angiotensin-aldosteron như trong nghiên cứu của Nguyễn Vĩnh Phú, nhóm CCB là 93,9%, nhóm ACEI/ARB là 81,2% và LT là 50,8% [6]. Theo kết quả của Nguyễn Thị Anh Thi (2016), nhóm thuốc ACEI được sử dụng nhiều nhất (82,72%), tiếp theo là nhóm CCB, nhóm thuốc ức chế adrenergic, nhóm LT, nhóm ARB và nhóm thuốc giãn mạch trực tiếp được sử dụng ít nhất [8]. Ngoài ra theo tác giả Naser (2020) các nhóm điều trị tăng huyết áp được sử dụng nhiều nhất là chẹn kênh canxi và lợi tiểu [14].

Tất cả các bệnh nhân được điều trị phối hợp từ 2 nhóm thuốc trở lên tương đồng với các tác giả Hồ Hải Đăng [3], Nguyễn Thị Anh Thi [8], Nguyễn Thành Tam [7] về việc phối hợp 2-4 nhóm thuốc hạ huyết áp chiếm đa số trong các chỉ định. Phối hợp thường được sử dụng nhất là ARB, CCB, LT, kết quả này phù hợp theo khuyến cáo ESH/ESC 2018 các thuốc được ưu tiên lựa chọn ACEI/ARB trên đối tượng bệnh thận mạn [10]. Theo Hội tim mạch Việt Nam (2018) các thuốc hàng đầu là CCB, ACEI/ARB, BB, các thuốc hàng thứ hai và thứ ba là thuốc ức chế giao cảm có tác dụng thần kinh trung ương và thuốc ức chế α [4]. Hiện tại chưa có hướng dẫn về sử dụng thuốc hạ huyết áp trên bệnh nhân lọc máu bằng thận nhân tạo. Các nghiên cứu trên thế giới cũng còn nhiều ý kiến về việc lựa chọn thuốc tối ưu trên đối tượng bệnh nhân này [10]. Nhóm thuốc ACEI/ARB ưu tiên trong trường hợp bệnh nhân có bệnh thận mạn do tác dụng bảo vệ thận tuy nhiên với đối tượng có bệnh thận

mạn giai đoạn cuối như chạy thận nhân tạo không phải là ưu tiên do chưa chứng minh được hiệu quả so với các nhóm khác [10]. Các nhóm thuốc CCB, ARB thời gian bán thải dài, không bị mất do lọc máu, do đó không cần dùng liều bổ sung sau lọc máu và chế độ dùng thuốc đơn giản giúp bệnh nhân dễ tuân thủ do đó các nhóm này có tỷ lệ sử dụng cao. Nhóm thuốc LT quai (furosemid) chiếm tỷ lệ cao trong tổng số các chỉ định thuốc trong nghiên cứu hiện tại. Thuốc LT quai được sử dụng phổ biến vì có lợi cho bệnh nhân bị quá tải dịch kháng trị trong các trường hợp như bệnh thận mạn tiến triển, suy tim sung huyết, suy gan giai đoạn cuối. Tuy nhiên, việc sử dụng nên giới hạn cho bệnh thận mạn giai đoạn cuối vì LT quai chưa được chứng minh tác dụng rõ ràng và có thể gây nhiều tác dụng phụ khi sử dụng [10].

4.3. Tỷ lệ sử dụng thuốc hạ huyết áp hợp lý trong mẫu nghiên cứu

Tỷ lệ hợp lý về chỉ định, liều của các thuốc hạ huyết áp tại bệnh viện khá cao là 97,7% và 100%. Lựa chọn thuốc điều trị tăng huyết áp trong điều trị bệnh thận mạn đặc biệt giai đoạn cuối bao gồm gần như tất cả các nhóm thuốc, trong nghiên cứu này, chúng tôi cắt ngang nên nếu các mẫu trong nghiên cứu được chỉ định các nhóm thuốc có trong hướng dẫn Hội tim mạch học Việt Nam 2018 về điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân mắc bệnh thận mạn đều được đánh giá là hợp lý. Có một tỷ lệ nhỏ chỉ định không hợp lý là liên quan đến các chống chỉ định của thuốc hạ huyết áp trên một số đối tượng bệnh nhân đặc biệt như bệnh nhân có gout là chống chỉ định với các lợi tiểu thiazid.

Tỷ lệ hợp lý về số lần dùng là thấp nhất (52,9%), kết quả này tương đồng với kết quả đề tài của tác giả Phạm Anh Thoại (2020) với tỷ lệ không hợp lý về tần suất dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất [9], tuy nhiên so với một số nghiên cứu khác ở nước ngoài tỷ lệ này thấp hơn như theo Subeesh và cộng sự (2020) tỷ lệ sai sót về tần suất dùng thuốc là 11,9% [13], theo tác giả Ossman và cộng sự tỷ lệ này là 9,3% [10]. Nguyên nhân của sự chênh lệch này có thể do cỡ mẫu và các tiêu chí đánh giá các nghiên cứu khác nhau. Ngoài ra lý do dẫn đến việc kê đơn thuốc nhiều lần hơn khuyến cáo có thể do tình trạng khó kiểm soát huyết áp nên dẫn đến việc kê đơn thường xuyên hơn khuyến cáo để dễ kiểm soát tình trạng huyết áp kháng trị tuy nhiên các nhóm thuốc này có thời gian bán thải dài chỉ cần dùng 1 lần/ngày, ngoài ra bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối giảm chức năng đào thải thuốc nên tuân theo hướng dẫn của các khuyến cáo tránh tích lũy thuốc gây độc thận.

Tính hợp lý về thời điểm dùng chiếm tỷ lệ khá cao, một số trường hợp chưa hợp lý thuộc về nhóm CCB đặc biệt là các thuốc felodipin, lercanidipin, cilnidipin đây là một số thuốc có yêu cầu về thời điểm sử dụng vì vậy cần lưu ý để kê đơn thuốc cho bệnh nhân. Các nhóm thuốc còn lại không có yêu cầu đặc biệt về thời điểm dùng thuốc vì vậy việc phối hợp và kê đơn thuốc hợp lý để tối ưu hóa việc sử dụng thuốc, giảm sự phức tạp, tăng tuân thủ cho bệnh nhân.

Về tương tác thuốc, tỷ lệ sử dụng thuốc hợp lý của nghiên cứu này cao hơn so với Nguyễn Thành Tam [7], Ngô Dương Quỳnh Như [5] và Subeesh [13] do chúng tôi sử dụng danh mục tương tác thuốc chống chỉ định do Bộ Y tế ban hành làm tiêu chí đánh giá tính hợp lý khác với các nhóm nghiên cứu trước đây sử dụng Drugs.com để tra tương tác nên có sự khác nhau về kết quả.

Xét chung các tiêu chí, tỷ lệ thuốc hạ huyết áp được kê đơn hợp lý là 50,8%, do trước đây chưa có đề tài về tính hợp lý thuốc hạ huyết áp trên đối tượng bệnh nhân lọc máu bằng thận nhân tạo nhưng kết quả là cao hơn so với đề tài nghiên cứu tính hợp lý của việc sử dụng thuốc trên bệnh nhân lọc thận nhân tạo của tác giả Phạm Anh Thoại (2020) với tỷ

lệ hợp lý là 41,2% lý do có thể do tác giả đánh giá tính hợp lý cho toàn bộ thuốc sử dụng trên bệnh nhân lọc máu bằng thận nhân tạo nên có thể có sự khác biệt [9]. Tuy nhiên nhìn chung tỷ lệ này của nghiên cứu chưa cao do đó cần xem xét các yếu tố có thể ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc và xác định các nguyên nhân nhằm cải thiện hoạt động kê đơn thuốc hạ huyết áp trên đối tượng bệnh nhân lọc máu bằng thận nhân tạo.

V. KẾT LUẬN

Mặc dù còn hạn chế do thiết kế hồi cứu, cắt ngang, không đánh giá được tính hợp lý khi điều chỉnh thuốc hay liều dùng, nghiên cứu bước đầu phản ánh tình hình sử dụng và đánh giá tính hợp lý của thuốc hạ huyết áp cho bệnh nhân mắc bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ bằng thận nhân tạo. Trên 384 HSBA ngoại trú của các bệnh nhân khác nhau được khảo sát có tuổi trung bình là $48,1 \pm 13,6$. Số lượng thuốc hạ huyết áp trung bình trong một đơn thuốc là $3,4 \pm 0,9$. Nhóm thuốc sử dụng nhiều nhất là nhóm chẹn kênh canxi với tỷ lệ 85,2%. Phác đồ phối hợp 3 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là 41,2%. Phối hợp 3 nhóm thuốc chẹn thụ thể angiotensin, chẹn kênh canxi, lợi tiểu được chỉ định nhiều nhất. Tỷ lệ sử dụng thuốc hạ huyết áp hợp lý là 50,8%. Cần tăng cường công tác thông tin thuốc, dược lâm sàng nhằm cải thiện việc kê đơn hợp lý cho bệnh nhân mắc bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ bằng thận nhân tạo tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2018), Dược thư quốc gia Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2021), Danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
3. Hồ Hải Đăng, Nguyễn Như Hồ (2020), “Khảo sát tình hình điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân bệnh thận mạn chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu,” *Tạp chí Y Học thành phố Hồ Chí Minh*, 24(3), tr.54-62.
4. Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam (2018), Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp.
5. Ngô Dương Quỳnh Như (2017), “Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân suy thận mạn chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2016”, Khoá luận tốt nghiệp Dược sĩ Đại học. Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
6. Nguyễn Vĩnh Phú và cộng sự (2018), “Nghiên cứu điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Huế”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 471(số đặc biệt), tr.207-217.
7. Nguyễn Thành Tam, Dương Xuân Chử (2022), “Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân đang lọc máu định kỳ tại bệnh viện quân dân y Đờng Tháp năm 2019-2021”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 45, tr.37-43.
8. Nguyễn Thị Anh Thi, Nguyễn Văn Tập (2016), “Tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân tăng huyết áp kèm suy thận mạn tại khoa Nội thận- lọc máu Bệnh viện quận Bình Thạnh TP. Hồ Chí Minh năm 2014”, *Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 20(S5), tr.525-531.
9. Phạm Anh Thoại (2020), “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định”, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, thành phố Hồ Chí Minh.
10. Ossman DH, *et al.* (2015), Identification of drug-related problems in patients with chronic kidney disease maintained on hemodialysis in sulaimani city, *J. Pharm. Sci. Innov.*, 4(3), pp. 172-175.
11. Pantelis AS, *et al.* (2017), “Hypertension in dialysis patients: a consensus document by the European Renal and Cardiovascular Medicine (EURECA-m) working group of the European Renal Association–European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) and the

Hypertension and the Kidney working group of the European Society of Hypertension (ESH)*”, *Nephrology Dialysis Transplantation*, 32(4), pp.620-640.

- 12.Pugh D, Gallacher PJ, Dhaun N. (2019), “Management of Hypertension in Chronic Kidney Disease”, *Drugs*, 79(4), pp.365-379.
- 13.Subeeesh VK, *et al.* (2020), “Evaluation of prescribing practices and drug-related problems in chronic kidney disease patients: A cross-sectional study”, *Perspect Clin Res*, 11, pp.70-74.
- 14.Tadvi NA, Hussain S (2020), “Analysis of prescription pattern in patients on maintenance hemodialysis”, *Indian Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 7(2), pp.125-129.

(Ngày nhận bài: 21/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 09/9/2022)
