

DOI: 10.58490/ctump.2025i89.3901

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
ĐẾN PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC KHÁNG LAO
Ở NGƯỜI BỆNH LAO PHỔI TẠI TỈNH BÌNH THUẬN NĂM 2024-2025**

Trần Duẩn^{1*}, Lê Văn Hồng², Trần Thanh Hùng¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Sở Y tế tỉnh Bình Thuận

*Email: tranduanbvlaophoi@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/5/2025

Ngày phản biện: 09/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lao làm suy giảm khả năng lao động, tăng gánh nặng xã hội và tỉ lệ tử vong cao. Hệ thống giám sát trong chương trình chống lao Quốc gia còn nhiều hạn chế trong công tác báo cáo liên quan đến ADR. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ xuất hiện và một số yếu tố liên quan đến các phản ứng có hại của thuốc kháng lao ở người bệnh lao phổi được quản lý điều trị tại tỉnh Bình Thuận năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 436 người mắc bệnh lao phổi trên địa bàn tỉnh Bình Thuận năm 2024. **Kết quả:** tỉ lệ phản ứng có hại trong nghiên cứu là 45,9%, 61% ở mức độ nhẹ. Tỉ lệ phản ứng có hại cao hơn ở nhóm có bệnh đái tháo đường (OR=2,42, KTC 95%: 1,41-4,15, p=0,001), bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (OR=1,98, KTC 95%: 1,09-3,60, p=0,023), bệnh hen (OR=5,04, KTC 95%: (1,66-15,34), p=0,002), thể trạng béo phì (OR= 2,63, KTC 95%: (1,20-5,93), p=0,007, p<0,05), sử dụng rượu, bia (OR=3,35, KTC 95%: 2,26-4,97), p=0,001). **Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ phản ứng có hại của thuốc là 45,9%, trong đó 61% ở mức độ nhẹ. Nguy cơ xuất hiện phản ứng có hại với bệnh đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản cho thấy đây là những yếu tố nguy cơ cần được theo dõi đặc biệt trong quá trình điều trị lao. Nghiên cứu tìm thấy sử dụng rượu, bia ảnh hưởng đến tỉ lệ xuất hiện phản ứng có hại do thuốc lao, điều này khuyến cáo bệnh nhân lao tham gia điều trị không sử dụng rượu, bia.

Từ khóa: Phản ứng có hại, thuốc kháng lao, hen phế quản.

ABSTRACT

**RESEARCH ON THE SITUATION, SOME FACTORS RELATED
TO ADVERSE REACTIONS OF ANTI-TB DRUGS ON PULMONARY
TUBERCULOSIS PATIENTS IN BINH THUAN PROVINCE IN 2024-2025**

Tran Duan^{1*}, Le Van Hong², Tran Thanh Hung¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Department of Health of Binh Thuan province

Background: Tuberculosis reduces the ability to work, increases the social burden and has a high mortality rate. The surveillance system in the National Tuberculosis Control Program still has many limitations in reporting ADR. **Objective:** To determine the prevalence of and factors concerning adverse drug reactions in patients treated with anti-tuberculosis drugs in Binh Thuan province in 2024. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 436 patients with pulmonary tuberculosis in Binh Thuan province in 2024. **Results:** The rate of adverse reactions in the study was 45.9%, 61% of which were mild. The rate of adverse reactions was higher in the group with diabetes (OR=2.42, 95% CI: 1.41-4.15, p=0.001), chronic obstructive pulmonary disease (OR=1.98, 95% CI: 1.09-3.60, p=0.023), asthma (OR=5.04, 95% CI: 1.66-15.34, p=0.002), obesity (OR=2.63, 95% CI: 1.20-5.93, p=0.007), alcohol use (OR=3.35, 95%

CI: 2.26-4.97, $p=0.001$). **Conclusion:** The study recorded an adverse drug reaction (ADR) rate of 45.9%, with 61% classified as mild. The increased risk of ADRs among patients with diabetes mellitus (DM), COPD, and bronchial asthma indicates that these are important risk factors requiring close monitoring during tuberculosis treatment. The study also found that alcohol consumption is associated with a higher rate of ADRs to anti-tuberculosis drugs, highlighting the need to advise patients undergoing TB treatment to avoid alcohol.

Keywords: Adverse reactions, anti-tuberculosis drugs, bronchial asthma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là vấn đề y tế sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng mang tính toàn cầu làm suy giảm khả năng lao động, tăng gánh nặng xã hội và có tỉ lệ tử vong cao [1]. Năm 2023, WHO xếp Việt Nam đứng thứ 11 trong 30 nước có gánh nặng bệnh lao và lao kháng thuốc cao nhất thế giới [2]. Phản ứng có hại của thuốc lao là nguyên nhân khiến bệnh nhân bỏ trị, giảm liều, thay thuốc hoặc thay đổi phác đồ, dẫn đến kéo dài điều trị, tăng chi phí, nguy cơ thất bại điều trị, kháng thuốc và di chứng nặng nề [3]. Phan Đăng Thực Anh và cộng sự (2022) tỉ lệ xuất hiện phản ứng có hại là 18,2%, Nguyễn Thị Lệ năm 2017 là 27,2% [4], Djochie R.D.A. và cộng sự (2023) là 24,7%. Vì vậy, việc phát hiện, giám sát và xử trí kịp thời phản ứng có hại của thuốc đóng vai trò quan trọng trong công tác sử dụng thuốc hợp lý cải thiện hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Chính vì vậy nghiên cứu này “Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan đến phản ứng có hại của thuốc kháng lao ở người bệnh lao phổi tại tỉnh Bình Thuận năm 2024-2025” được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỉ lệ xuất hiện các phản ứng có hại của thuốc kháng lao và một số yếu tố liên quan ở người bệnh lao phổi được điều trị tại tỉnh Bình Thuận năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người mắc bệnh lao phổi điều trị ngoại trú trên địa bàn tỉnh Bình Thuận.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Tất cả là người mắc bệnh lao phổi được điều trị bằng thuốc kháng lao từ đủ 18 tuổi trở lên được phát hiện kể từ ngày 01/5/2024 cho đến khi đủ mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người có rối loạn tâm thần, người già không còn minh mẫn, bị câm, điếc; lao kháng thuốc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Cỡ mẫu: Sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu theo một tỉ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý cho nghiên cứu.

α : Xác suất sai lầm loại 1 (chọn $\alpha=0,05$).

Z: Trị số từ phân phối chuẩn (với $\alpha=0,05$ thì $Z=1,96$).

d: Sai số cho phép, chọn $d=0,05$.

p: Là tỉ lệ xuất hiện phản ứng có hại. p: Tỉ lệ xuất hiện phản ứng có hại của thuốc điều trị lao phổi hàng 1. Trong nghiên cứu của Richard Delali Agbeko Djochie và cộng sự (2023) tỉ lệ xuất hiện phản ứng có hại của của thuốc chống lao là 47,9%. Chọn $p=0,48$ [5].

cỡ mẫu cần thiết là 384 người. Dự trừ 5% mất mẫu chúng tôi làm tròn 420 người. Cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi là 436.

- **Phương pháp nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện. Chúng tôi chọn tất cả những bệnh nhân được điều trị lao phổi tại bệnh viện Phổi tỉnh Bình Thuận và Trung tâm Y tế huyện thỏa tiêu chí chọn đến khi đủ cỡ mẫu cần thiết cho mục tiêu nghiên cứu này.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới, dân tộc, nơi ở, kinh tế và tình trạng sử dụng rượu, bia.

+ Tình trạng bệnh đồng mắc: HIV, tăng huyết áp (THA), đái tháo đường (ĐTĐ), bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT), hen, viêm gan.

+ Tỷ lệ xuất hiện phản ứng có hại của thuốc lao: Có 2 giá trị Có: Bất kỳ tác dụng phụ tiêu cực hoặc không mong muốn nào xảy ra khi bệnh nhân đang dùng các thuốc tiêu chuẩn hàng thứ 1 [6]. Không: Khi không xuất hiện bất kỳ phản ứng có hại nào.

+ Mức độ: Có 4 giá trị. Mức 1 (nhẹ): Các triệu chứng thoáng qua, không ảnh hưởng đến sinh hoạt và không cần điều trị. Mức 2 (vừa): Gây hạn chế nhẹ đến trung bình trong hoạt động hàng ngày, có thể cần hỗ trợ nhẹ nhưng không cần can thiệp y tế. Mức 3 (nặng): Làm suy giảm đáng kể hoạt động, thường cần điều trị hoặc nhập viện. Mức 4 (đe dọa tính mạng): Gây giới hạn nghiêm trọng hoạt động, đòi hỏi điều trị tích cực hoặc cấp cứu.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Cán bộ y tế tại bệnh viện phổi tỉnh Bình Thuận và Trung tâm Y tế tuyến huyện tiến hành thu thập số liệu theo bộ công cụ được soạn sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 26.0. Biểu số được mô tả bằng tần số và tỷ lệ. So sánh 2 tỷ lệ sử dụng kiểm định Chi bình phương với tỷ số chênh OR (KTC 95%), có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đánh giá đề cương và Hội đồng Y đức của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trước khi thực hiện. Các đối tượng được giải thích cụ thể, rõ ràng mục đích, quy trình nghiên cứu, các thông tin riêng tư được đảm bảo bí mật và có quyền từ chối hoặc rút lui ở bất kỳ giai đoạn nào của nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số (n=436)		Tần số	Tỷ lệ	Biến số (n=436)		Tần số	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	18-60 tuổi	312	71,6	Kinh tế	Nghèo, cận nghèo	58	13,3
	> 60 tuổi	124	28,4		Không nghèo	378	86,7
Giới tính	Nam	343	78,7	Nơi ở	Thành thị	243	55,7
	Nữ	93	21,3		Nông thôn	193	44,3
Dân tộc	Kinh	361	82,8	Sử dụng rượu, bia	Có	212	48,6
	Khác	75	17,2		Không	224	51,4

Nhận xét: Phần lớn người tham gia dưới 60 tuổi (71,6%), nam giới chiếm 78,7%. Có 82,8% là người Kinh, 86,7% không thuộc hộ nghèo, 44,3% sống ở nông thôn và 48,6% có thói quen dùng rượu bia.

Bảng 2. Tình trạng bệnh đồng mắc của đối tượng nghiên cứu

Biến số (n=436)		Tần số	Tỷ lệ	Biến số (n=436)		Tần số	Tỷ lệ
HIV	Có	2	0,5	BPTNMT	Có	51	11,7
	Không	434	99,5		Không	385	88,3
THA	Có	161	36,9	Hen	Có	20	4,6
	Không	275	63,1		Không	416	95,4

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 89/2025

Biến số (n=436)		Tần số	Tỉ lệ	Biến số (n=436)		Tần số	Tỉ lệ
ĐTĐ	Có	67	15,4	Viêm gan	Có	6	1,4
	Không	369	84,6		Không	430	98,6

Nhận xét: Tỉ lệ đồng mắc bệnh THA và lao chiếm tỉ lệ cao nhất (36,9%). HIV và viêm gan đồng mắc ít hơn với tỉ lệ lần lượt là 0,5% và 1,4%.

3.2. Phản ứng có hại của thuốc kháng lao trên bệnh nhân lao phổi đang được quản lý điều trị

Bảng 3. Phản ứng có hại của thuốc kháng lao

Biến số	Giá trị biến số	Tần số	Tỉ lệ
Phản ứng có hại	Có	200	45,9
	Không	236	54,1
Mức độ	Nhẹ	122	61,0
	Trung bình	65	32,5
	Nặng	10	5,0
	Đe dọa tính mạng	3	1,5

Nhận xét: Tỉ lệ xuất hiện phản ứng có hại là 45,9%, trong đó 61% mức độ nhẹ.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến phản ứng có hại của thuốc kháng lao

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến phản ứng có hại của thuốc kháng lao

Biến số	Giá trị biến số	ADR				OR (KTC 95%)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	18-60 tuổi	144	46,2	168	53,8	1,04 (0,69-1,58)	0,851
	> 60 tuổi	56	45,2	68	54,8	1	
Giới tính	Nam	165	48,1	178	51,9	1,54 (0,96-2,46)	0,072
	Nữ	35	37,6	58	62,4	1	
Dân tộc	Khác	44	58,7	31	41,3	1,87 (1,09-3,20)	0,015
	Kinh	156	43,2	205	56,8	1	
Kinh tế	Nghèo, cận nghèo	33	56,9	25	43,1	1,67 (0,96-2,91)	0,070
	Không nghèo	167	44,2	211	55,8	1	
Nơi ở	Thành thị	110	45,3	133	54,7	0,95 (0,65-1,38)	0,776
	Nông thôn	90	46,6	103	53,4	1	
HIV	Có	1	50,0	1	50,0	1,18 (0,07-9,00)	0,907
	Không	199	45,9	235	54,1	1	
THA	Có	69	42,9	92	57,1	0,82 (0,56-1,22)	0,334
	Không	131	47,6	144	52,4	1	
ĐTĐ	Có	43	64,2	24	35,8	2,42 (1,41-4,15)	0,001
	Không	157	42,5	212	57,5	1	
BPTNMT	Có	31	60,8	20	39,2	1,98 (1,09-3,60)	0,023
	Không	16	43,9	216	56,1		
Hen phế quản	Có	16	80,0	4	20,0	5,04 (1,66-15,34)	0,002
	Không	184	44,2	232	55,8	1	
Viêm gan	Có	3	50,0	3	50,0	1,18 (0,24-5,93)	0,838
	Không	197	45,8	233	54,2	1	
Thể trạng	Gầy	85	41,3	121	58,7	1	-
	Bình thường	91	47,2	102	52,8	1,27 (0,84-1,92)	0,237
	Thừa cân béo phì	24	64,9	13	35,1	2,63 (1,20-5,93)	0,007

Biến số	Giá trị biến số	ADR				OR (KTC 95%)	P
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Uống rượu, bia	Có	129	60,8	83	39,2	3,35 (2,26-4,97)	0,001
	Không	71	31,7	153	68,3		
	Tổng	200	45,9	236	54,1		

Nhận xét: Tỷ lệ phản ứng có hại cao hơn ở nhóm có bệnh đái tháo đường (OR=2,42, KTC 95%: 1,41-4,15, p=0,001), BPTNMT (OR=1,98, KTC 95%: 1,09-3,60, p=0,023), bệnh hen (OR=5,04, KTC 95%: 1,66-15,34, p=0,002), thể trạng béo phì (OR=2,63, KTC 95%: 1,20 – 4,97, p=0,007), sử dụng rượu, bia (OR=3,35, KTC 95%: 2,26-4,97, p=0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung

Về nhóm tuổi, nghiên cứu có 71,6% đối tượng từ 18-60 tuổi cao hơn nhóm tuổi > 60 chiếm 28,4%. Về giới tính, nam giới chiếm 78,7% cao hơn so với nữ giới chỉ chiếm 21,3%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Quế Phương và cộng sự năm 2023 khi tỷ lệ nam giới chiếm đến 76,8% cao hơn nhiều so với nữ giới [7]. Về dân tộc, dân tộc Kinh trong nghiên cứu chiếm đa số có tỷ lệ 82,8%, còn lại là dân tộc thiểu số chiếm 17,2%. Trong nghiên cứu Lâm Nhựt Anh và cộng sự cũng có tỷ lệ dân tộc Kinh chiếm đa số là 87,0% [8]. Về kinh tế, nhóm không nghèo chiếm 86,7% và nhóm nghèo, cận nghèo chiếm 13,3%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ và cộng sự ghi nhận tỷ lệ nhóm mắc lao có kinh tế nghèo, cận nghèo là 59,1% cao hơn nhóm không nghèo có tỷ lệ mắc 40,9% [4]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng của nghiên cứu này là bệnh nhân mắc lao kháng đa thuốc. Về nơi ở, nhóm sống ở thành thị chiếm 55,7% và sống ở nông thôn chiếm 44,3%. Một số nghiên cứu trên thế giới ghi nhận sự phân bố theo nơi ở như Fantahun Admassu và cộng sự tại Ethiopia cũng ghi nhận nhóm sống tại đô thị (63,06%) cao hơn so với nhóm vùng nông thôn (36,94%) [9]. Nghiên cứu của Muhammad Atif và cộng sự thì ghi nhận nhóm bệnh nhân lao tại vùng nông thôn (80,4%) cao hơn vùng đô thị (19,6%) [10].

Về tình trạng đồng mắc các bệnh khác, nghiên cứu ghi nhận đối tượng mắc lao có đồng nhiễm với HIV chỉ 0,5%. Nghiên cứu của Fantahun Admassu và cộng sự tại Ethiopia người có tiền sử nhiễm HIV chiếm tỷ lệ cao hơn (3,83%) [9]. Nhóm có kèm theo tình trạng tăng huyết áp chiếm 36,9%. Nhóm có kèm theo bệnh lý về tim mạch chiếm 27,5%. Nhóm có kèm theo bệnh đái tháo đường chiếm 15,4%. Nhóm có kèm theo bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính chiếm 11,7%. Nhóm có kèm theo bệnh viêm gan chiếm 1,4%. Không ghi nhận bệnh lý suy thận kèm theo trên các đối tượng. Tăng huyết áp là bệnh lý kèm theo chiếm tỷ lệ cao nhất. Một số nghiên cứu khác ghi nhận các bệnh lý kèm theo có tỷ lệ mắc khác nhau. Nghiên cứu của Tô Thị Hồng Thịnh và cs các bệnh kèm theo bao gồm đái tháo đường (4,9%), tăng huyết áp (11,8%), suy tim (1,4%), bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (9%), HIV (0,7%), bệnh gan (1,4%), bệnh thận (1,4%) [11].

4.2. Phản ứng có hại của thuốc kháng lao

Kết quả nghiên cứu ghi nhận, có 45,9% đối tượng mắc lao khi sử dụng thuốc xuất hiện các ADR. Một số phản ứng có hại phổ biến trong mẫu nghiên cứu như: nước tiểu có màu đỏ, dị ứng, buồn nôn... Trong đó, nhóm có phản ứng ở mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 61,0%, tiếp đến là trung bình 32,5%, nặng chiếm 5,0% và đe dọa đến tính mạng chiếm 1,5%. Kết quả tương đồng khi tỷ lệ xuất hiện phản ứng có hại của thuốc điều trị lao phổi hàng 1.

Trong nghiên cứu của Richard Delali Agbeko Djochie và cộng sự (2023) tỉ lệ xuất hiện phản ứng có hại của của thuốc chống lao là 47,9% [5]. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quế Phương và cộng sự (2023) tỉ lệ xuất hiện ADR là 61,6% [7]. Tỉ lệ gặp các ADR do thuốc trong nghiên cứu cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy, có 74,2% bệnh nhân xuất hiện ít nhất 1 ADR trong quá trình điều trị [12]. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Phan Thị Đào Hạnh cộng sự năm 2019 có tỉ lệ ADR là 16,16% [13]. Nghiên cứu nước ngoài nghiên cứu của Fantahun Admassu và cộng sự ghi nhận tỉ lệ ADR là 14,38% [9].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến thuốc kháng lao

Liên quan đến các yếu tố nhân khẩu học, kết quả nghiên cứu ghi nhận có mối liên quan giữa ADR của thuốc với dân tộc. Người thuộc dân tộc thiểu số có nguy cơ gặp phản ứng có hại của thuốc cao hơn đáng kể so với người dân tộc Kinh (OR=1,87; KTC 95%: 1,09-3,20; $p < 0,05$), cho thấy đây là nhóm có yếu tố cần được lưu ý trong điều trị. Tuy nhiên, chưa ghi nhận mối liên quan này trong khác nghiên cứu khác trước đây. Đối với tiền sử các bệnh kèm theo, nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa ADR của thuốc với bệnh kèm theo đái tháo đường. Người có bệnh đái tháo đường có nguy cơ gặp phải ADR của thuốc cao hơn so với người không mắc bệnh với OR=2,42, KTC 95%: 1,41-4,15, $p < 0,001$. Đái tháo đường và bệnh lao đã được biết đến trong nhiều thế kỷ, ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy bệnh đái tháo đường là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với bệnh lao [14]. Người có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cũng có nguy cơ xuất hiện các ADR khi dùng thuốc điều trị hơn người không mắc bệnh. Nhóm mắc bệnh có tỉ lệ này là 60,8% cao hơn nhóm không mắc bệnh có tỉ lệ 43,8%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, OR=1,98 (KTC 95%: 1,09-3,60). Nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan đến người mắc bệnh hen. Nhóm người này có tỉ lệ ADR với thuốc điều trị (80,0%) cao hơn nhóm không mắc bệnh (44,2%) (OR=5,04 (KTC 95%: 1,66-15,34), $p < 0,05$). Liên quan đến tình trạng dinh dưỡng, nhóm người thừa cân béo phì thể trạng béo phì cao hơn 2,63 lần (KTC 95%: 2,26-4,97, $p = 0,007$) so với người có thể trạng gầy. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kocfa Chung – Delgado và cộng sự khi ghi nhận người có BMI có liên quan đến nguy cơ xuất hiện ADR khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [15]. Nghiên cứu cũng ghi nhận người có tiền sử dùng rượu/bia có nguy cơ mắc phản ứng phụ có hại với thuốc cao hơn so với người không sử dụng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR=3,35, KTC 95%: 2,26-4,97). Kết quả này nhấn mạnh việc sử dụng rượu/bia có thể ảnh hưởng đến chuyển hóa thuốc, làm tăng độc tính trong quá trình điều trị lao. Một hạn chế của nghiên cứu là khó xác định chính xác phản ứng có hại là do thuốc kháng lao hay do bệnh nền hoặc các thuốc điều trị bệnh mắc kèm, đặc biệt ở những bệnh nhân có đa bệnh lý. Điều này có thể ảnh hưởng đến độ chính xác trong phân loại và đánh giá mối liên quan giữa thuốc kháng lao và các phản ứng có hại ghi nhận được. Vì vậy, cần thận trọng khi diễn giải kết quả và nên kết hợp đánh giá chuyên sâu trong các nghiên cứu tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ xuất hiện phản ứng có hại do thuốc kháng lao là khá phổ biến, khi điều trị bệnh lao cần hết sức cần lưu ý các phản ứng có hại của thuốc. Nghiên cứu tìm thấy sử dụng rượu, bia ảnh hưởng đến tỉ lệ xuất hiện phản ứng có hại do thuốc lao, điều này khuyến cáo bệnh nhân lao tham gia điều trị nghiêm túc tuân thủ điều trị, không sử dụng rượu, bia trong điều trị bệnh lao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Đăng Thục Anh, Phạm Thị Nhân, Trần Quang Phúc, Phan Văn Năm. Xây dựng và áp dụng bộ công cụ phát hiện biến cố bất lợi của thuốc (ADE trigger tool) tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2022. 12(5), 54-61. DOI: 10.34071/jmp.2022.5.7.
2. Songhua C., Pengcheng H., Xiaomeng W., *et al.* Risk factors for multidrug resistance among previously treated patients with tuberculosis in eastern China: A case-control study. *International Journal of Infectious Diseases*. 2013. 17(12), e1116-20. DOI: 10.1016/j.ijid.2013.06.006.
3. Trần Ngân Hà. Tổng kết công tác báo cáo ADR năm 2020. 2021. <https://magazine.canhgiacduoc.org.vn/Magazine/Details/247>.
4. Nguyễn Thị Lệ, Hoàng Hà, Hoàng Văn Lâm, Phương Thị Ngọc. Một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị lao của bệnh nhân lao đa kháng tại Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Thái Nguyên năm 2017. *Tạp chí Khoa học & Công nghệ*. 2017. 172(12/1), 99-102. ISSN: 1859-2171
5. Djochie R.D.A., Anto B.P., Opore-Addo M.N.A. Determinants of adverse reactions to first-line antitubercular medicines: a prospective cohort study. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2023. 16(1), 70. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40545-023-00577-6>
6. Sant´ Anna F.M., Araújo-Pereira M., Schmaltz C.A., Arriaga M.B., Andrade B.B., *et al.* Impact of adverse drug reactions on the outcomes of tuberculosis treatment. *PLoS One*. 2023. 18(2), e0269765. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269765>
7. Nguyễn Quế Phương và cộng sự. Khảo sát tình hình tác dụng phụ thường gặp của thuốc kháng lao trên bệnh nhân đang điều trị giai đoạn tấn công tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bến Tre từ 3/2023 đến 10/2023. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở. 2023.
8. Lâm Nhứt Anh, Lê Minh Hữu, Trần Nguyễn Du, Phạm Thị Tâm. Tình hình tuân thủ điều trị ở bệnh nhân lao được quản lý tại các trung tâm y tế quận/huyện trên địa bàn Thành phố Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021. 43, 256-263.
9. Fantahun A., Ermias A., Addisalem G., *et al.* Risk factors of multidrug resistant tuberculosis among patients with tuberculosis at selected multidrug resistance treatment initiative centres in southern Ethiopia: a case- control study. *BMJ Open*. 2023. 13(1), e061836. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-061836.
10. Muhammad A., Waqar A., Muhammad N.I., *et al.* Frequency and factors associated with adverse events among multi-drug resistant tuberculosis patients in Pakistan: A Retrospective Study. *Frontiers in Medicine*. 2022. 8, 790718. DOI: 10.3389/fmed.2021.790718
11. Tô Thị Hồng Thịnh, Nguyễn Thị Châu Loan, Đinh Thị Tuyết Loan và cộng sự. Thực trạng sử dụng thuốc và biến cố bất lợi của thuốc chống lao tại Bệnh viện Phổi Thái Bình năm 2021. *Tạp chí Y Dược Thái Bình*. 2022. 2, 141-149.
12. Nguyễn Thị Thủy. Giám sát phản ứng có hại của thuốc điều trị lao kháng thuốc trong chương trình chống lao quốc gia. Trường Đại học Dược Hà Nội.
13. Phan Thị Đào Hạnh, Dương Đình Đồng, Phan Trọng Nghĩa và cộng sự. Nghiên cứu phản ứng có hại của thuốc lao điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Hà Tĩnh giai đoạn 11/2016-4/2019. Bệnh viện Phổi, Hà Nội. 2020.
14. Marta G., Ana C., Denisa M., Raquel D.. Risk Factors for Drug-Resistant Tuberculosis. *Journal of Tuberculosis Research*. 2014. 2, 111-118. DOI: 10.4236/jtr.2014.23014
15. Chung-Delgado K., Revilla-Montag A., Guillen-Bravo S., Velez-Segovia E., Soria-Montoya A., *et al.* Factors associated with anti-tuberculosis medication adverse effects: a case-control study in Lima, Peru. *PloS one*. 2021. 6(11), 1-5. DOI: 10.1371/journal.pone.0027610.