

DOI: 10.58490/ctjump.2026i101.4732

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ
ĐIỀU TRỊ BẰNG QUANG TĂNG HOẠT BẰNG MIRABEGRON
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2025 – 2026**

La Ngọc Trâm, Lê Thanh Bình, Tô Yến Linh, Nguyễn Minh Hiếu,
Ngô Thị Huyền Trang, Nguyễn Kim Hà*

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
Email: 2153010473@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13/5/2026

Ngày phản biện: 14/7/2026

Ngày duyệt đăng: 20/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bàng quang tăng hoạt (Overactive Bladder - OAB) là một hội chứng tiết niệu phổ biến, tuy không đe dọa trực tiếp đến tính mạng nhưng lại gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống. Mirabegron là một trong những phương pháp điều trị nội khoa được khuyến cáo hiện nay. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân mắc bàng quang tăng hoạt tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2025-2026. 2. Kết quả điều trị bàng quang tăng hoạt bằng Mirabegron tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2025-2026. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu thực hiện trên 31 bệnh nhân được chẩn đoán OAB, có chỉ định điều trị bằng Mirabegron (liều 50mg/ngày) và đánh giá lại sau 4 tuần điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 06/2025 đến tháng 06/2026. **Kết quả:** Phân bố tập trung ở nhóm tuổi trẻ và trung niên, tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế hơn so với nam giới. Triệu chứng phổ biến nhất là tiểu gấp (80,6%) và tiểu nhiều lần (74,2%). Đa số bệnh nhân ở mức độ nhẹ (OAB-SS: 1-5 điểm: 87,1%) và có mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống thấp (QoL: 1-2 điểm: 77,4%). Sau điều trị bằng Mirabegron, mang lại hiệu quả cải thiện rõ rệt với điểm OAB-SS và QoL đạt mức giảm trung bình lần lượt là $1,84 \pm 1,42$ điểm và $0,68 \pm 0,70$. **Kết luận:** Bàng quang tăng hoạt trong nhóm nghiên cứu thường ở mức độ nhẹ, biểu hiện chủ yếu là tiểu gấp và tiểu nhiều lần, Mirabegron là phương pháp điều trị mang lại hiệu quả cao trong việc làm giảm triệu chứng và cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Từ khóa: Bàng quang tăng hoạt, Mirabegron, OAB-SS, QoL.

ABSTRACT

**STUDY ON CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS
AND TREATMENT OUTCOMES OF OVERACTIVE BLADDER
WITH MIRABEGRON AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE
AND PHARMACY HOSPITAL IN 2025 – 2026**

La Ngọc Trâm, Lê Thanh Bình, Tô Yến Linh, Nguyễn Minh Hiếu,
Ngô Thị Huyền Trang, Nguyễn Kim Hà
Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

Background: Overactive Bladder (OAB) is a common urological syndrome that, although not directly life-threatening, significantly impacts the quality of life. Mirabegron is one of the currently recommended medical treatments. **Objectives:** 1. To investigate the clinical and subclinical characteristics of patients diagnosed with overactive bladder at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 2025 to 2026. 2. To evaluate the treatment outcomes of Mirabegron for overactive bladder at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 2025 to 2026. **Materials and methods:** A prospective cohort study was conducted on 31 patients diagnosed with

OAB, indicated for Mirabegron treatment (dose of 50mg/day), and re-evaluated after 4 weeks of treatment at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from June 2025 to June 2026.

Results: The distribution was concentrated in the young and middle-aged groups, with a female predominance over males. The most common symptoms were urinary urgency (80.6%) and urinary frequency (74.2%). The majority of patients had mild severity (OAB-SS: 1-5 points: 87.1%) and a low impact on quality of life (QoL: 1-2 points: 77.4%). After treatment with Mirabegron, significant improvement was achieved, with the average decrease in OAB-SS and QoL scores being 1.84 ± 1.42 points and 0.68 ± 0.70 , respectively. **Conclusion:** Overactive bladder in the study group was generally of mild severity, manifesting primarily as urinary urgency and frequency. Mirabegron is a highly effective treatment in reducing symptoms and significantly improving the patients' quality of life.

Keywords: Overactive bladder, Mirabegron, OAB-SS, QoL.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hội tiêu tiểu tự chủ quốc tế (International Continence Society - ICS), bàng quang tăng hoạt là một hội chứng đặc trưng bởi triệu chứng tiểu gấp, thường đi kèm với tiểu nhiều lần và tiểu đêm, có thể có hoặc không có tiểu không kiểm soát gấp và không ghi nhận nhiễm khuẩn đường tiết niệu hoặc các bệnh lý rõ ràng khác của đường tiết niệu [1]. Tần suất mắc phải Bàng quang tăng hoạt (Overactive Bladder - OAB) tại Việt Nam khoảng 12,2%, trong đó OAB ướt (có tiểu không kiểm soát gấp) chiếm 2,5%. Tỷ lệ mắc phải OAB ở nữ cao hơn nam (khoảng 1,46/1) [2].

Để chẩn đoán ban đầu bàng quang tăng hoạt bao gồm khai thác tiền sử, triệu chứng của bệnh, thăm khám thực thể và xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu [3]. Điều trị OAB chủ yếu dựa vào liệu pháp thay đổi hành vi và dùng thuốc. Thời gian để theo dõi và đánh giá hiệu quả của liệu pháp hành vi cũng như điều trị thuốc thường là 4 tuần.

Hiện nay thuốc nhóm antimuscarinic vẫn là loại thuốc nền tảng được sử dụng chủ yếu trong điều trị bàng quang tăng hoạt [4], [5], nhưng khi dùng sẽ gây tác dụng phụ như khô miệng thường gặp nhất, táo bón, mờ mắt, tăng nhịp tim, mệt mỏi và thay đổi nhận thức, dẫn đến việc hạn chế sử dụng [3]. Theo hướng dẫn của Hội Tiết niệu Châu Âu (EAU 2025/2026) và Hội Tiết niệu Hoa Kỳ (AUA/SUFU 2024), thuốc đồng vận thụ thể β_3 -adrenergic như Mirabegron được khuyến cáo mạnh mẽ, đặc biệt cho phụ nữ mắc OAB thất bại với điều trị bảo tồn và ghi nhận Mirabegron có hiệu quả cải thiện triệu chứng tương đương nhóm antimuscarinic truyền thống nhưng có ưu điểm vượt trội là ít khô miệng hơn. Tại Việt Nam, đặc biệt là ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, các dữ liệu về đặc điểm bệnh nhân OAB vẫn còn hạn chế. Hơn nữa, những bằng chứng lâm sàng về hiệu quả thực tế khi điều trị bằng Mirabegron chưa được báo cáo nhiều, tạo ra một khoảng trống lớn trong thực hành điều trị. Do đó, xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bàng quang tăng hoạt bằng Mirabegron tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2025-2026” được thực hiện với 2 mục tiêu sau: 1) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân mắc bàng quang tăng hoạt tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2025-2026. 2) Kết quả điều trị bàng quang tăng hoạt bằng Mirabegron tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2025-2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán OAB: có triệu chứng tiểu gấp, thường đi kèm với tiểu nhiều lần, tiểu đêm, có/không són tiểu gấp và loại trừ nhiễm khuẩn

đường tiết niệu các bệnh lý khác của đường tiết niệu. Chỉ định điều trị bằng thay đổi lối sống kết hợp với Mirabegron.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Không đồng ý tham gia nghiên cứu.
+ Chống chỉ định với Mirabegron: suy gan/thận nặng, quá mẫn, tăng huyết áp nặng không được kiểm soát [7].

+ Khuyến cáo thận trọng khi dùng Mirabegron: suy gan/thận nhẹ đến trung bình, phụ nữ có thai/cho con bú[7].

+ Bệnh lý thực thể của đường tiết niệu: sỏi bàng quang, u bàng quang, bàng quang thần kinh.

+ Tiểu máu chưa rõ nguyên nhân.

+ Bí tiểu hoặc tồn lưu nước tiểu cao.

+ Tắc nghẽn đường tiểu dưới rõ.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Khám, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 06/2025 đến tháng 06/2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu đoàn hệ tiền cứu.

- Cơ mẫu nghiên cứu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu, ít nhất 30 mẫu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Thu thập thông tin bệnh nhân.

+ Ghi nhận các triệu chứng lâm sàng và kết quả tổng phân tích nước tiểu.

+ Đánh giá mức độ bệnh (thang điểm OAB-SS) và chất lượng cuộc sống (thang điểm QoL).

+ Đánh giá kết quả điều trị: So sánh sự thay đổi điểm trung bình OAB-SS và QoL trước và sau điều trị bằng Mirabegron.

- Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS hoặc Excel để phân tích các dữ liệu.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu này đã Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 25.072.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 12/05/2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo độ tuổi và giới tính

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	11	35,5
	40 - 65 tuổi	11	35,5
	> 65 tuổi	9	29
Giới tính	Nam	8	25,8
	Nữ	23	74,2

Nhận xét: Phân bố bệnh nhân ở nhóm <40 tuổi và 40-65 tuổi là tương đương nhau với tỷ lệ 35,5%, 29% còn lại ở nhóm >65 tuổi. Tỷ lệ nữ chiếm 74,2% nhiều hơn so với nam chỉ chiếm 25,8%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh quang tăng hoạt

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, điểm OAB-SS và QoL trước điều trị

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng	Tiêu gấp	25	80,6
	Tiểu nhiều lần	23	74,2
	Són tiểu gấp	8	25,8
	Tiểu đêm	19	61,3
OAB-SS	1 - 5	27	87,1
	6 - 11	4	12,9
	12 - 15	0	0
QoL	1 - 2	24	77,4
	3 - 4	7	22,6
	5 - 6	0	0

Nhận xét: Tiêu gấp chiếm 80,6%, tiếp đến là tiểu nhiều lần và tiểu đêm lần lượt là 74,2% và 61,3%, són tiểu gấp chỉ chiếm 25,8%. Phần lớn bệnh nhân có điểm OAB-SS ở mức 1-5 điểm với tỷ lệ 87,1%, một phần nhỏ ở mức 6-11 điểm với tỷ lệ 12,9%. Điểm QoL tập trung ở mức 1-2 điểm với tỷ lệ 77,4%, còn lại ở mức 3-4 điểm với tỷ lệ 22,6%.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng

Các thông số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu	Dương tính	0	0
	Âm tính	31	100
Nitrit	Dương tính	0	0
	Âm tính	31	100
Bilirubin	Dương tính	0	0
	Âm tính	31	100
Urobilinogen	Dương tính	0	0
	Âm tính	31	100
Hồng cầu	Dương tính	1	3,2
	Âm tính	30	96,8

Nhận xét: Qua kết quả tổng phân tích nước tiểu không ghi nhận trường hợp nào có sự xuất hiện của bạch cầu và nitrit.

3.3. Kết quả điều trị bệnh quang tăng hoạt bằng Mirabegron

Bảng 4. Thay đổi điểm OAB-SS và QoL trung bình trước và sau điều trị

	Trước điều trị		Sau điều trị		Mức giảm trung bình	Khoảng tin cậy 95%	z	p-value
	Trung vị	IQR	Trung vị	IQR				
OAB-SS	3,00	2,00	1,00	1,00	1,84±1,42	1,32-2,36	-4,701	<0,001
QoL	2,00	1,00	1,00	0,00	0,68±0,70	0,42-0,93	-3,827	<0,001

Nhận xét: Sau điều trị, điểm OAB-SS và QoL đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với $p < 0,001$. Mức giảm trung bình của OAB-SS là $1,84 \pm 1,42$ điểm, khoảng tin cậy 95%: 1,32-2,36; còn QoL là $0,68 \pm 0,70$ điểm, khoảng tin cậy 95%: 0,42-0,93.

Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân đạt các ngưỡng cải thiện sau điều trị

Tiêu chí	Mức độ cải thiện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
OAB-SS	Không cải thiện	3	9,7%
	Cải thiện (giảm 1-2 điểm)	23	74,2%
	Cải thiện có ý nghĩa lâm sàng (giảm ≥ 3 điểm)	5	16,1%

Tiêu chí	Mức độ cải thiện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
QoL	Không cải thiện	14	45,2%
	Cải thiện (giảm 1 điểm)	13	41,9%
	Cải thiện có ý nghĩa lâm sàng (giảm ≥ 2 điểm)	4	12,9%

Nhận xét: Sau điều trị, mức độ cải thiện có ý nghĩa lâm sàng của điểm OAB-SS và QoL với tỷ lệ lần lượt là 16,1% và 12,9%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Về độ tuổi, kết quả phân tích cho thấy sự phân bố bệnh nhân chủ yếu là ở nhóm <40 tuổi và 40-65 tuổi với tỷ lệ tương đương nhau 35,5%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm >65 tuổi với 29%. Kết quả này có sự khác biệt so với dịch tễ học trong cộng đồng khi tỷ lệ OAB thường tăng dần theo độ tuổi, điển hình như nghiên cứu EPIC của Irwin và cộng sự (2006) [7]. Tuy nhiên, sự phân bố này lại tương đồng với các nghiên cứu về hành vi tìm kiếm điều trị tại các cơ sở ngoại trú như nghiên cứu của Sexton và cộng sự (2011) [8] hay nghiên cứu của Lê Vũ Chuyên và cộng sự (2016) [2]. Sự tương đồng này do nhóm dưới 65 tuổi là lực lượng lao động chính và tham gia chủ yếu vào các hoạt động xã hội. Do đó, các triệu chứng của OAB gây ra các ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt, năng suất làm việc, chất lượng giấc ngủ thúc đẩy họ phải đi khám để điều trị dứt điểm. Ngược lại, đối với nhóm người cao tuổi (trên 65 tuổi), việc đi khám ít hơn có thể do tâm lý mặc định các rối loạn đi tiểu là hệ quả tất yếu của tuổi già hoặc cũng có thể do sự hiện diện của nhiều bệnh lý nền phức tạp ở người cao tuổi đôi khi làm lu mờ các triệu chứng của OAB.

Về giới tính, tỷ lệ nữ chiếm 74,2% nhiều hơn so với nam chỉ chiếm 25,8%, tỷ số nữ/nam là 2,87/1. Kết quả này phù hợp với dịch tễ học đã được chứng minh trong nghiên cứu của Lê Vũ Chuyên và cộng sự (2016) [2] tại Việt Nam và Irwin và cộng sự (2006) [7] trên thế giới khi tỷ lệ mắc bệnh ở nữ luôn cao hơn nam. Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao gấp gần 3 lần so với nam trong nghiên cứu của chúng tôi có thể được lý giải thông qua cấu trúc giải phẫu và tiền sử sản phụ khoa. Ngược lại, ở nam giới tỷ lệ mắc OAB đơn thuần ít hơn do thường đồng mắc hoặc bị che lấp bởi hội chứng tắc nghẽn do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bàng quang tăng hoạt

Đặc điểm lâm sàng: Tiểu gấp là triệu chứng nổi bật nhất chiếm tỷ lệ 80,6%. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với định nghĩa của Hội tiêu tiểu tự chủ quốc tế (ICS) khi tiểu gấp được xem là triệu chứng cốt lõi và là điều kiện tiên quyết để chẩn đoán bàng quang tăng hoạt [1]. Tiếp đến là triệu chứng tiểu nhiều lần và tiểu đêm với tỷ lệ lần lượt là 74,2% và 61,3%. Trong khi đó, són tiểu gấp (OAB ướt) chiếm tỷ lệ thấp nhất 25,8%. Tỷ lệ OAB khô/OAB ướt là 2,87/1, điều này cho thấy thể bệnh lâm sàng chủ yếu trong nghiên cứu của chúng tôi là OAB khô. Sự phân bố này tương đồng với các dữ liệu dịch tễ học lớn trên thế giới như nghiên cứu EPIC, khi OAB khô phổ biến đáng kể hơn so với OAB ướt trong cộng đồng [7]. Dù tỷ lệ són tiểu không cao, nhưng sự hiện diện của nhiều triệu chứng như tiểu gấp, tiểu nhiều lần ban ngày và tiểu đêm vẫn tạo ra những rào cản đáng kể trong sinh hoạt và giấc ngủ của người bệnh. Đánh giá mức độ nặng của bệnh qua thang điểm OAB-SS trước điều trị, phần lớn bệnh nhân tập trung ở mức độ nhẹ (1-5 điểm) với tỷ lệ 87,1%, chỉ có một tỷ lệ nhỏ 12,9% ở mức độ trung bình (6-11 điểm) và không ghi nhận trường hợp nào ở mức độ nặng (12-15 điểm). Điều này phản ánh rằng đa số bệnh nhân được phát hiện ở giai đoạn bệnh chưa quá trầm trọng, hoặc có thể do đặc điểm mẫu nghiên cứu thu được tại phòng

khám ngoại trú. Đồng thời điểm chất lượng cuộc sống (QoL) trước điều trị chủ yếu ở mức 1-2 điểm với tỷ lệ 77,4%, còn lại ở mức 3-4 điểm với tỷ lệ 22,6%. Mặc dù điểm QoL tổng thể ở mức thấp, nhưng hội chứng bàng quang tăng hoạt vẫn gây ra những phiền toái và ảnh hưởng nhất định đến chất lượng sinh hoạt của người bệnh, đòi hỏi cần có sự can thiệp y tế.

Đặc điểm cận lâm sàng: Kết quả tổng phân tích nước tiểu của 31 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu cho thấy 100% không có sự xuất hiện của bạch cầu và nitrit. Đây là một yếu tố cận lâm sàng đặc biệt quan trọng để chẩn đoán xác định OAB bằng cách loại trừ tình trạng nhiễm khuẩn đường tiết niệu, phù hợp với các khuyến cáo chẩn đoán hiện hành. Một tỷ lệ rất nhỏ (3,2%) ghi nhận có hồng cầu trong nước tiểu, nằm trong giới hạn biến thiên bình thường của quần thể, không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ của nghiên cứu.

4. 4.3. Kết quả điều trị bằng quang tăng hoạt bằng Mirabegron

Sau 4 tuần điều trị bằng Mirabegron kết hợp với liệu pháp thay đổi hành vi, chúng tôi ghi nhận sự cải thiện rõ rệt về cả điểm triệu chứng (OAB-SS) lẫn chất lượng cuộc sống (QoL) với $p < 0,001$. Cụ thể, điểm OAB-SS trung vị giảm từ 3,00 (IQR: 2,00) xuống 1,00 (IQR: 1,00), với mức giảm trung bình đạt $1,84 \pm 1,42$ điểm (khoảng tin cậy 95%: 1,32-2,36). Mức cải thiện này gần tương đồng với nghiên cứu của Cho và cộng sự (2020) [9] ghi nhận điểm OAB-SS trung bình giảm 1,5 điểm sau điều trị bằng Mirabegron 50mg. Mặc dù đối tượng trong nghiên cứu của Cho là bệnh nhân nam có tăng sinh tuyến tiền liệt đồng mắc OAB, nhưng điểm chung đều cho thấy cơ chế đồng vận thụ thể β_3 -adrenergic của Mirabegron giúp thư giãn cơ chóp bàng quang rất hiệu quả trong pha đồ đầy. Cùng với sự thay đổi về điểm triệu chứng thì điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cũng được cải thiện đáng kể; điểm QoL trung vị giảm từ 2,00 (IQR: 1,00) xuống 1,00 (IQR: 0,00), với mức giảm trung bình là $0,68 \pm 0,70$ điểm (khoảng tin cậy 95%: 0,42-0,93). Điều này cho thấy phác đồ điều trị đang được áp dụng tại cơ sở nghiên cứu đáp ứng tốt trên cơ địa bệnh nhân, đồng thời cũng cho thấy việc kiểm soát tốt các triệu chứng của bàng quang tăng hoạt đã giúp bệnh nhân thoải mái hơn trong sinh hoạt hàng ngày.

Bên cạnh việc đánh giá sự thay đổi điểm số trung bình, việc phân tích tỷ lệ bệnh nhân cải thiện có ý nghĩa lâm sàng mang lại góc nhìn thực tiễn về hiệu quả của Mirabegron. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, điểm OAB-SS có đến 90,3% bệnh nhân đáp ứng điều trị với mức giảm ít nhất 1 điểm và đặc biệt có 16,1% bệnh nhân đạt mức giảm từ 3 điểm trở lên. Theo nghiên cứu của Gotoh và cộng sự (2011) [10] - nhóm tác giả phát triển nên thang điểm OAB-SS, mức giảm ≥ 3 điểm được xác định là ngưỡng tối thiểu có ý nghĩa lâm sàng, đạt được ngưỡng này đồng nghĩa với người bệnh thực sự cảm nhận được sự thuyên giảm triệu chứng một cách rõ rệt. Kết quả này không chỉ mang ý nghĩa về mặt thống kê mà còn khẳng định giá trị thực tiễn của Mirabegron được thể hiện rõ qua việc cải thiện các triệu chứng gây phiền toái đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Đồng thời điểm QoL cũng có sự cải thiện tích cực, có 54,8% bệnh nhân giảm ít nhất 1 điểm, trong đó 12,9% giảm từ 2 điểm trở lên. Tuy nhiên, có đến 45,2% không có sự cải thiện. Tỷ lệ này có thể được lý giải dựa trên đặc điểm mẫu nghiên cứu ban đầu có tới 77,4% bệnh nhân đến khám với điểm QoL ở mức độ nhẹ (1-2 điểm) nên sự chênh lệch điểm số trước và sau điều trị ở nhóm này bị thu hẹp dẫn đến việc không ghi nhận sự thay đổi về mặt con số. Dù vậy, Mirabegron vẫn chứng minh được vai trò trong việc ổn định chức năng bàng quang và ngăn ngừa triệu chứng tiến triển nặng hơn.

V. KẾT LUẬN

Trong 31 bệnh nhân bàng quang tăng hoạt được điều trị bằng Mirabegron kết hợp thay đổi lối sống tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, đa số là nữ, triệu chứng

thường gặp nhất là tiểu gấp và tiểu nhiều lần, phần lớn ở mức độ nhẹ theo OAB-SS. Sau điều trị, điểm OAB-SS và QoL giảm có ý nghĩa thống kê. Cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và có ghi nhận đầy đủ biến cố bất lợi để đánh giá toàn diện hiệu quả và độ an toàn của Mirabegron.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abrams P., Cardozo L., Fall M., Griffiths D., Rosier P., et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2002. 21(2), 167-178, <https://doi.org/10.1002/nau.10052>.
2. Vũ Lê Chuyên, Huỳnh Đoàn Phương Mai. Xác định tỷ lệ mắc bệnh bàng quang tăng hoạt của người lớn tại Việt Nam. *Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2016.20(2), 158-162.
3. Hội Tiết niệu - Thận học Việt Nam. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bàng quang tăng hoạt. 2024. <https://vuna.com.vn/c93/t93-78/vuna--huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-bang-quang-tang-hoat.html>.
4. Lightner D.J., Gomelsky A., Souter L., and Vasavada S.P. Diagnosis and Treatment of Overactive Bladder (Non-Neurogenic) in Adults: AUA/SUFU Guideline Amendment 2019. *J Urol.* 2019.202(3), 558-563, <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000309>.
5. Start K., Bell R., Bibby J., et al. Overactive Bladder Syndrome (OAB): Guidelines for prescribing. *NHS Guideline.* 2008.
6. Dawood O., and El-Zawahry A. Mirabegron. StatPearls Publishing. 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538513/>.
7. Irwin D.E., Milsom I., Hunskaar S., Reilly K., Kopp Z., et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. *Eur Urol.* 2006. 50(6), 1306-1314, <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2006.09.019>.
8. Sexton C.C., Coyne K.S., Vats V., Kopp Z.S., Irwin D.E., et al. Impact of overactive bladder on work productivity in the United States: results from EpiLUTS. *The American Journal of Managed Care.* 2011. 17(2), e42-e51.
9. Cho S.Y., et al. Efficacy of adding mirabegron to alpha-adrenoreceptor blocker in patients with benign prostatic hyperplasia with persistent overactive bladder symptoms: A prospective study. *Investig Clin Urol.* 2020. 61(4), 419-424, doi: 10.4111/icu.2020.61.4.419.
10. Gotoh M., Homma Y., Funahashi Y., Matsukawa Y., and Kondo T. Responsiveness and minimal clinically important change in overactive bladder symptom score. *Urology.* 2011. 78(4), 768-773, <https://doi.org/10.1016/j.urology.2011.06.015>.