

**ĐẶC ĐIỂM KÊ ĐƠN THUỐC VÀ CÁC VẤN ĐỀ BẤT LỢI
LIÊN QUAN ĐẾN THUỐC TRONG ĐƠN THUỐC NGOẠI TRÚ
CHO BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ TĂNG HUYẾT ÁP
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU**

*Quách Ngọc Dung^{*1}, Dương Xuân Chử², Võ Minh Phương²*

1. Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: dsdung1504@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các vấn đề bất lợi liên quan đến thuốc (drug-related problems, DRPs) có thể làm ảnh hưởng đến an toàn và hiệu quả điều trị của bệnh nhân đái tháo đường có tăng huyết áp nhưng hiện nay có rất ít nghiên cứu. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định đặc điểm sử dụng thuốc trong kê đơn và tỷ lệ mỗi loại DRPs trong đơn ngoại trú cho bệnh nhân đái tháo đường có tăng huyết áp. **Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 413 đơn thuốc ngoại trú (từ 01/5/2020 đến 31/12/2020) tại các phòng khám nội, khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu. DRPs được xác định bằng cách so sánh sự phù hợp các đơn thuốc với các tài liệu tham chiếu. **Kết quả:** 413 đơn thuốc được khảo sát, trong điều trị đái tháo đường và tăng huyết áp phác đồ phối hợp hai thuốc được sử dụng nhiều nhất (lần lượt là 63,7% và 42,9%). Đối với DRPs, nghiên cứu cho thấy 32,7% đơn có ít nhất 1 DRP. Số đơn có DRPs chiếm tỷ lệ cao nhất liên quan đến liều dùng (23,2%), tiếp theo là các tương tác thuốc quan trọng (19,6%), thời điểm dùng thuốc (18,6%) và cuối cùng là chỉ định thuốc (2,9%). **Kết luận:** Việc kê đơn thuốc đa dạng, tỷ lệ đơn thuốc có DRPs khá cao. Cần đánh giá ý nghĩa lâm sàng và có biện pháp can thiệp phù hợp với DRPs.

Từ khóa: Các vấn đề bất lợi liên quan đến thuốc, đái tháo đường, tăng huyết áp.

ABSTRACT

**PRESCRIPTION PATTERN AND DRUG-RELATED PROBLEMS
IN DIABETES AND HYPERTENSION OUTPATIENT'S PRESCRIPTION
AT BAC LIEU GENERAL HOSPITAL**

*Quach Ngọc Dung^{*1}, Duong Xuan Chu², Vo Minh Phuong²*

1. Bac Lieu General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Drug-related problems (DRPs) can affect the safety and effectiveness of treatment for diabetes mellitus with hypertension patients. However, studies on DRPs in diabetes mellitus with hypertension patients are limited. **Objectives:** To determine the prescription pattern of treatment for diabetes mellitus with hypertension patients and the proportion of each type of DRPs in the outpatient prescriptions of these patients. **Materials and methods:** A cross-sectional study on 413 outpatient prescriptions (from May 1 to December 31, 2020) was conducted at Internal Medicine Rooms of Medical Examination Department, Bac Lieu General Hospital. The DRPs

prescription was identified based on the following documents. **Results:** 413 outpatient prescriptions were conducted, treatment of diabetes mellitus and hypertension with the most commonly used two-drug combination regimen (63.7% and 42.9% respectively). For DRPs, the study results showed that 32.7% of singles had at least 1 DRP. DRPs accounted for the highest proportion concerning dose (23.2%), important drug interactions (19.6%), followed by the timing of drug administration (18.6%), and finally choose drugs (2.9%). **Conclusion:** The prescription pattern was varied. The proportion of DRPs was quite high. Clinical significance should be assessed and make appropriate intervention measures.

Keywords: Drug-related problems, diabetes mellitus, hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) và tăng huyết áp (THA) là những bệnh không lây nhiễm phổ biến ở các nước phát triển và đang phát triển, bao gồm cả Việt Nam [5], [13]. THA là một bệnh lý thường đi kèm ở bệnh nhân ĐTĐ với tỷ lệ hiện lên đến 2/3 số bệnh nhân ĐTĐ và có thể xuất hiện vào thời điểm người bệnh ĐTĐ típ 2 đã được chẩn đoán hoặc thậm chí trước khi bắt đầu tăng đường huyết [7]. THA là yếu tố làm tăng mức độ nặng của ĐTĐ, ngược lại ĐTĐ cũng làm cho THA khó điều trị hơn [5]. Đây là một thách thức lớn đối với các nhà điều trị trong việc kê đơn thuốc để đảm bảo tối ưu nhất cho từng cá thể bệnh nhân [9]. Bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có THA là những đối tượng thường xuyên sử dụng nhiều thuốc và thường mắc nhiều bệnh lý kèm theo nên có nhiều nguy cơ gặp các vấn đề bất lợi liên quan đến thuốc (drug-related problems, DRPs) [8]. Theo Hệ thống Chăm sóc Dược châu Âu (PCNE), DRPs là các tình huống liên quan đến điều trị bằng thuốc, thực sự hoặc có khả năng ảnh hưởng đến kết quả mong muốn đạt được sau điều trị [12]. Do đó, DRPs có thể ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, làm tăng chi phí điều trị và gây biến cố bất lợi trên các bệnh nhân ĐTĐ có THA [9]. Hiện nay, trên thế giới đã có một số nghiên cứu về DRPs ở bệnh nhân ĐTĐ có THA [8], [9], [14]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về DRPs ở nhóm bệnh nhân này vẫn còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu nhằm xác định đặc điểm sử dụng thuốc trong kê đơn và tỷ lệ mỗi loại DRPs trong đơn ngoại trú của các bệnh nhân ĐTĐ có THA các phòng khám Nội - Khoa khám bệnh của Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đơn thuốc ngoại trú của bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có THA tại các phòng khám nội - khoa khám bệnh của bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu, trong khoảng từ 01/05/2020 đến 31/12/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: tất cả đơn thuốc của bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 có THA tại các phòng khám nội trong khoảng từ 01/05/2020 đến 31/12/2020.

Tiêu chuẩn loại trừ: đơn thuốc của bệnh nhân tái khám giống đơn thuốc lần khám trước, đơn thuốc được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 có THA của phụ nữ mang thai và của bệnh nhân dưới 18 tuổi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: dùng công thức ước lượng một tỷ lệ. Do chúng tôi đã thực hiện một nghiên cứu thử trên khoảng 20 đơn thuốc của bệnh nhân ĐTĐ có THA và tính tỷ lệ số đơn thuốc có DRPs là 33,8% nên chọn $p=0,338$, $Z=1,96$, $d=0,05$. Để tránh các mẫu không đạt, chúng tôi thu thêm 20% số đơn thuốc vào mẫu (69 đơn thuốc) nên cỡ mẫu là 413 đơn thuốc.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống dựa vào mã bệnh nhân ngoại trú.
 Phương pháp thu thập số liệu: mỗi đơn thuốc thu thập tại các phòng khám nội.

Nội dung nghiên cứu: Phân tích các đơn thuốc để xác định đặc điểm sử dụng thuốc trong kê đơn thuốc và xét DRPs dựa trên phân loại của PCNE, phiên bản 9.0 [12] bằng cách so sánh sự phù hợp về chỉ định, liều dùng, tần suất dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc và các tương tác của đơn thuốc với các thông tin theo khuyến cáo theo thứ tự sau:

- Thông tin về thuốc: Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc (đi kèm với hộp thuốc), Dược thư Quốc gia Việt Nam 2018 [2] và AHFS Drug Information: www.drugs.com/monograph/.

- Thông tin về bệnh: Phác đồ điều trị của bệnh viện năm 2020, Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của Bộ Y tế năm 2010 [1], Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị đái tháo đường của Bộ Y tế năm 2020 [4].

- Tra tương tác thuốc trên Medscape: www.medscape.com và Drugs.com: www.drugs.com.

*Các DRPs khảo sát trong nghiên cứu được định nghĩa như sau:

- Chỉ định thuốc:

+ Không phù hợp với chẩn đoán: Thuốc được kê đơn nhưng thiếu chẩn đoán hoặc chẩn đoán không phù hợp, không có thuốc điều trị ĐTD có THA theo khuyến cáo.

+ Chống chỉ định hoặc không phù hợp với bệnh nhân: Chống chỉ định tuyệt đối với tình trạng bệnh hoặc bệnh mắc kèm của bệnh nhân.

- Liều dùng:

+ Liều thấp: Liều dùng 24 giờ thấp hơn khuyến cáo tối thiểu.

+ Liều cao: Liều dùng 24 giờ cao hơn khuyến cáo tối đa.

- Tần suất dùng thuốc:

+ Số lần dùng thấp: Số lần dùng trong ngày thấp hơn khuyến cáo.

+ Số lần dùng cao: Số lần dùng trong ngày cao hơn khuyến cáo.

- Thời điểm dùng thuốc: Thời điểm dùng thuốc trong ngày chưa phù hợp với khuyến cáo.

- Tương tác thuốc nghiêm trọng: Tương tác mức độ nghiêm trọng, tránh chỉ định phối hợp.

Phân tích và xử lý số liệu: Nhập số liệu trên Excel 2019 và dùng SPSS 20.0 để phân tích.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu khảo sát 413 đơn thuốc, kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm mẫu nghiên cứu		Số lượng (n=413)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	170	41,2
	Nữ	243	58,8
Tuổi trung bình		62 ± 11,7	
Số thuốc trong đơn	< 5 thuốc	132	31,9
	≥ 5 thuốc	281	68,1

Nhận xét: Bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ cao (58,8%), tuổi trung bình bệnh nhân là 62 ± 11,7. Số thuốc trong đơn ≥ 5 thuốc chiếm tỷ lệ cao (68,1%).

3.2. Đặc điểm sử dụng thuốc đái tháo đường có tăng huyết áp

Bảng 2. Các nhóm thuốc được chỉ định điều trị đái tháo đường típ 2

Phác đồ	Nhóm thuốc	Số đơn thuốc	Tỷ lệ %
Đơn trị	Biguanid	28	6,8
	Sulfonylure	26	6,4
	Insulin	25	6,0
	Ức chế dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4)	24	5,8
Tổng		103	25,0
Phối hợp 2 thuốc	Biguanid+Sulfonylure	214	51,8
	Insulin+Biguanid	25	6,1
	Sulfonylure+ Ức chế DPP-4	24	5,8
Tổng		263	63,7
Phối hợp 3 thuốc	Biguanid+Sulfonylure + Ức chế DPP-4	24	5,7
	Insulin+Biguanid+ Ức chế DPP-4	18	4,4
Tổng		42	10,1
Phối hợp 4 thuốc	Insulin+Biguanid+Sulfonylure+Ức chế DPP-4	5	1,2
Tổng chung		413	100

Nhận xét: Phối hợp 2 thuốc sử dụng nhiều nhất (63,7%), phối hợp 4 thuốc ít nhất (1,2%).

Bảng 3. Các nhóm thuốc được chỉ định trong điều trị THA kèm theo ở BN ĐTD có THA

Phác đồ	Thuốc	Số đơn thuốc	Tỷ lệ %
Đơn trị	Ức chế thụ thể (ỨCTT)	75	18,1
	Chẹn kênh canxi (CCKa)	74	17,9
	Ức chế men chuyển (ỨCMC)	10	2,5
Tổng		159	38,5
Phối hợp 2 thuốc	CCKa + ỨCTT	89	21,6
	Chẹn beta + ỨCTT	45	10,8
	ỨCMC+Lợi tiểu	43	10,5
Tổng		177	42,9
Phối hợp 3 thuốc	ỨCTT+ CCKa + Lợi tiểu	39	9,5
	ỨCTT+ Chẹn beta+ Lợi tiểu	21	5,0
	ỨCMC+ CCKa + Chẹn beta	9	2,3
Tổng		69	16,8
Phối hợp 4 thuốc	ỨCMC+ CCKa +LT+Chẹn beta	8	1,8
Tổng chung		413	100

Nhận xét: Phối hợp 2 thuốc sử dụng nhiều nhất (42,9%), phối hợp 4 thuốc ít nhất (1,8%).

Bảng 4. Ba phối hợp điều trị ĐTD có THA được sử dụng nhiều

STT	Phác đồ điều trị ĐTD	Nhóm thuốc ĐTD	Phác đồ điều trị THA	Nhóm thuốc THA	Số đơn thuốc	Tỷ lệ %
1	Hai thuốc phối hợp	Biguanid+Sulfonylure	Đơn trị	ỨCTT	74	17,9
2	Hai thuốc phối hợp	Biguanid+Sulfonylure	Hai thuốc phối hợp	ỨCTT+ CCKa	59	14,3
3	Đơn trị	Biguanid	Hai thuốc phối hợp	ỨCTT+Chẹn beta	47	11,4

Nhận xét: Phối hợp hai thuốc ĐTD với đơn trị ỨCTT được sử dụng nhiều nhất (17,9%).

3.3. Đặc điểm các DRPs trong đơn thuốc

Bảng 5. Tỷ lệ các loại DRPs trong tổng số DRP xác định trong các đơn thuốc

Đặc điểm DRP		Số đơn thuốc (n = 413)	Tỷ lệ %
Tỷ lệ DRP chung	Số đơn thuốc có ít nhất 1 DRP	135	32,7
Tỷ lệ từng loại DRPs	Chỉ định thuốc		
	Chống chỉ định hoặc chỉ định không phù hợp BN	12	2,9
	Liều dùng	96	23,2
	Liều dùng cao	10	2,4
	Liều dùng thấp	86	20,8
	Tần suất dùng thuốc		
	Số lần dùng cao	68	16,5
	Thời điểm dùng thuốc	77	18,6
	Tương tác thuốc nghiêm trọng/tránh phối hợp	81	19,6

Nhận xét: Có 32,7% số đơn thuốc có ít nhất 1 DRP. Số đơn có DRPs về liều dùng chiếm tỷ lệ cao nhất (23,2%) và thấp nhất là số đơn DRPs về chỉ định thuốc (2,9%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm sử dụng thuốc đái tháo đường có tăng huyết áp

Trong điều trị bệnh chính ĐTĐ, nghiên cứu cho thấy chỉ có khoảng 25% bệnh nhân được điều trị bằng đơn trị liệu, còn lại chủ yếu điều trị bằng phác đồ phối hợp (chiếm tỷ lệ 75%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương [5] và Nguyễn Ngọc Nhã Phương [6]. Chúng tôi nhận thấy trong tất cả phác đồ điều trị, tỷ lệ sử dụng nhóm biguanid (metformin với khoảng trên 83%) và tỷ lệ nhóm sulfonyleure (gliclazid với 72,1%) là tương đối cao. Điều này cho thấy metformin có mặt trong cả phác đồ đơn trị, phác đồ phối hợp và là lựa chọn ưu tiên trong điều trị ĐTĐ típ 2. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp so với các hướng dẫn điều trị hiện hành vì theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ năm 2020 của Bộ Y tế và chiến lược điều trị ĐTĐ típ 2 theo đồng thuận của hiệp hội ĐTĐ Mỹ (ADA) [7] khuyến cáo tất cả BN ĐTĐ đều được dùng metformin trừ trường hợp chống chỉ định. Trong điều trị đơn trị liệu, metformin được dùng nhiều nhất (6,8%). Trong các phác đồ điều trị phối hợp thì đa phần phối hợp metformin với một thuốc nhóm sulfonyleure (như gliclazid và glimepirid). Chúng tôi ghi nhận các trường hợp phối hợp này chiếm hơn 80% mà cụ thể là phối hợp metformin với gliclazid chiếm hơn 65% trong tổng số các trường hợp phối hợp thuốc. Đây là phối hợp phổ biến nhất trong điều trị ĐTĐ, giữa một nhóm thuốc kích thích tăng tiết insulin và một nhóm thuốc làm tăng nhạy cảm insulin, có tác dụng điều chỉnh hai rối loạn chủ yếu trong cơ chế bệnh sinh của ĐTĐ típ 2. Phối hợp này dùng nhiều vì tác dụng bổ sung cho nhau và bác sĩ đã có kinh nghiệm sử dụng.

Trong điều trị bệnh lý THA kèm theo, bệnh nhân chủ yếu được sử dụng kết hợp trị liệu (chiếm đến 61,5%). Điều trị THA ở BN ĐTĐ típ 2 phức tạp hơn ở bệnh nhân THA không bị ĐTĐ, do vậy việc điều trị thường đòi hỏi kết hợp nhiều thuốc mới đạt được mục tiêu điều trị và hạn chế được các tác dụng phụ của thuốc [4], [5]. Nhóm UCMC hoặc UCTT là hai nhóm thuốc chỉ định bắt buộc để điều trị THA cho BN ĐTĐ theo Hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế [1], [4]. Vì vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi là hợp lý với tỷ lệ nhóm UCTT trên 60% tỷ lệ kê đơn. Tuy nhiên, trong phác đồ đơn trị THA, kết quả nghiên cứu chúng tôi với tỷ lệ kê đơn cao nhất là UCTT, đến CKCa và cuối cùng là UCMC lại khác biệt với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu Đoàn Thị Thu Hương thì CCKa được kê cao nhất

và của tác giả Nhà Phương thì UCMC được kê cao nhất [5], [6]. Sự khác biệt có thể do cơ sở thuốc của bệnh viện, việc sử dụng thuốc của từng bác sĩ tại nơi điều trị và chính sách của từng bệnh viện. Tuy nhiên, nhìn chung việc kê đơn của các nghiên cứu vẫn phù hợp, ba nhóm thuốc vẫn nằm trong nhóm các thuốc được sử dụng ưu tiên theo Hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế [1]. Trong nghiên cứu, hầu như phác đồ điều trị cho BN mắc đồng thời cả hai bệnh đều dùng liệu pháp phối hợp trong mỗi điều trị từng loại bệnh lý. Chúng tôi ghi nhận được ba phối hợp điều trị ĐTD có THA được sử dụng nhiều nhất nhằm đưa mức đường huyết và huyết áp về mức mục tiêu. Đối với BN ĐTD, việc kiểm soát huyết áp tốt là vấn đề mấu chốt trong bảo vệ tim mạch và thận ở BN ĐTD [4]. Vì vậy, nhờ ức chế hệ renin-angiotensin, đặc biệt là tác dụng bảo vệ thận và tim mà thuốc UCTT hoặc UCMC trở thành thuốc phối hợp phổ biến đặc biệt ở BN ĐTD đã có tổn thương cơ quan đích rõ [1], [4].

4.2. Tỷ lệ DRPs trong đơn thuốc

Tỷ lệ DRP chung: kết quả NC có 32,7% đơn thuốc có ít nhất một DRP. Tỷ lệ này thấp hơn so nghiên cứu của Belayneh [8] là 62,4%, của Hasniza [9] là 90,5%. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm bệnh nhân, các loại thuốc được kê đơn hay việc sử dụng hệ thống phân loại DRPs và các nguồn tài liệu tra cứu để đánh giá đơn thuốc khác nhau dẫn đến tỷ lệ DRPs sẽ khác nhau giữa các nghiên cứu.

DRP về chỉ định thuốc: nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đơn thuốc DRP về chỉ định thuốc chiếm tỷ lệ rất thấp (chỉ 2,9%). Kết quả này thấp hơn các nghiên cứu khác [8], [9], [14]. Điều này có thể lý giải: do quy định của TT 30/2018/TT-BYT của Bộ Y tế quy định nên việc chỉ định không phù hợp chẩn đoán sẽ bị xuất toán [3], thông tin này đã được các bác sĩ cập nhật nên việc kê đơn hiện nay rất thận trọng. Bên cạnh đó, việc đánh giá này đôi khi cũng khó khăn trong việc xác định chống chỉ định hoặc chỉ định không phù hợp bệnh nhân do bác sĩ ghi thiếu chẩn đoán nên tỷ lệ này rất thấp trong thời gian nghiên cứu.

Số đơn có DRP liều dùng chiếm tỷ lệ cao nhất là 23,2%, đặc biệt là liều thấp hơn so với khuyến cáo tối thiểu chiếm tỷ lệ cao (20,8%). Trong một số trường hợp, liều dùng khuyến cáo đôi khi chưa phải liều tối đa cho một số bệnh nhân, bác sĩ cần dựa trên đáp ứng lâm sàng của BN nên chúng tôi đánh giá DRPs là liều quá cao và quá thấp so với liều khuyến cáo. Trong quá trình phân tích đơn thuốc, chúng tôi ghi nhận các trường hợp sitagliptin đơn trị liệu và cả khi sitagliptin phối hợp với các thuốc điều trị ĐTD khác đều thấp hơn so với mức khuyến cáo tối thiểu. Liều dùng thấp có thể ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, làm giảm tác dụng của thuốc và kéo dài thời gian điều trị đặc biệt là đối với bệnh nhân mắc bệnh mạn tính [10]. Đối với liều cao hơn so với khuyến cáo tối đa, chúng tôi ghi nhận được trường hợp metformin với tỷ lệ này thấp. Chúng tôi tìm hiểu được, trong quá trình thực hiện nghiên cứu này, sitagliptin là một thuốc mới đưa vào sử dụng ở bệnh viện nên có thể bác sĩ chưa có nhiều kinh nghiệm sử dụng nhiều. Điều này cho thấy sự cần thiết vai trò của dược sĩ trong việc thông tin các loại thuốc mới cho bác sĩ nhằm tối ưu hóa việc kê đơn.

Số đơn về DRP tần suất dùng thuốc và thời điểm dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao (16,5% và 18,6%), đặc biệt là đối với các thuốc điều trị THA. Nguyên nhân có thể do thói quen của bác sĩ, thường mặc định các thuốc dùng 2 lần/ngày trong khi một số thuốc điều trị huyết áp như bisoprolol, amlodipin, felodipin... theo khuyến cáo chỉ dùng 1 lần/ngày và chỉ nên uống vào buổi sáng. Số lần dùng cao hơn khuyến cáo gây ra sự kém tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đặc biệt ở những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính phải dùng thuốc thường xuyên trong khoảng thời gian rất dài. Bệnh nhân cần tuân thủ điều trị để tác dụng hạ đường huyết cũng như hạ huyết áp cần ổn định kéo dài trong 24 giờ [10], [11]. Tuy nhiên, ảnh hưởng của DRP này

trên lâm sàng cần được đánh giá thêm trên từng trường hợp cụ thể mới xác định được mức độ nghiêm trọng của vấn đề này. Về một khía cạnh nào đó, số lần dùng thuốc tăng lên trong ngày cũng có khả năng tác động đến sự tuân thủ của bệnh nhân trong quá trình sử dụng thuốc, do đó có thể ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. DRP về số lần dùng thuốc không phù hợp sẽ dẫn đến thời điểm dùng thuốc trong ngày (sáng, chiều, tối) không phù hợp đặc biệt là với các thuốc huyết áp được khuyến cáo dùng một lần vào buổi sáng. Tuy DRP này có thể không gây tác hại nghiêm trọng trên bệnh nhân nhưng cũng ảnh hưởng ít nhiều đến hiệu quả điều trị khi xét về mặt dược động học.

Số đơn có DRP tương tác thuốc chiếm tỷ lệ cao (19,6%). DRP tương tác được chúng tôi định nghĩa là tương tác giữa các thuốc trong đơn ở mức tránh kết hợp, nguy cơ của tương tác lớn hơn lợi ích điều trị. Tỷ lệ này cao hơn tất cả nghiên cứu khác [8], [9], [14] có thể do nghiên cứu chúng tôi chủ yếu tập trung vào đối tượng bệnh nhân ĐTĐ có THA. Điều này có thể lý giải do số lượng thuốc trong mỗi đơn là khá cao với số lượng thuốc trong đơn từ 5 thuốc trở lên chiếm tỷ lệ cao (68,1%). Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng số lượng thuốc có liên quan đến sự gia tăng DRP tương tác thuốc [10], [11], [14]. Trong nghiên cứu, có nhiều tương tác nhưng trong đó có hai cặp tương tác quan trọng là clopidogrel-omeprazol và simvastatin – amlodipin. Trên lâm sàng, một số loại thuốc vẫn có thể được sử dụng cùng nhau, nhưng cần việc theo dõi biểu hiện lâm sàng chặt chẽ để có biện pháp xử lý phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Việc sử dụng thuốc trong kê đơn đa dạng. Số đơn thuốc có DRPs của bệnh nhân ĐTĐ có THA cao chiếm 32,7%. Tuy nhiên, cần nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn và có các biện pháp can thiệp phù hợp như tăng cường thông tin thuốc và cảnh báo khi kê đơn tại cơ sở điều trị, nhằm đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả và hợp lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/8/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Bộ Y tế (2018), *Dược thư Quốc gia Việt Nam*, NXB Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2019), Thông tư 30/2018/TT-BYT về Điều kiện thanh toán các thuốc hóa dược, sinh phẩm cho người tham gia BHYT.
4. Bộ Y tế (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường típ 2, ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
5. Đoàn Thị Thu Hương (2015), Phân tích thực trạng sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường tuýp 2 tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ công an, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Đại học Dược Hà Nội.
6. Nguyễn Ngọc Nhã Phương (2020), Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2019, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. American Diabetes Association (2019), Standards of medical care in diabetes, *Diabetes Care*. 37(11), pp.14-80.
8. Belayneh K. (2020), Magitude and determinants of drug therapy problems among type 2 diabetes mellitus patients with hypertension in Ethiopia, *SAGE Open Medicine*. 8(2), pp.534–538.
9. Hasniza Zaman Huri et.al. (2013), Drug related problems in type 2 diabetes patients with hypertension: a cross-sectional retrospective study, *BMC Endocrine Disorders*. 13(2), pp.244–250.
10. Haymen A. (2019), Assessment of drug-related problems among type 2 diabetic patients on

- sfollow up at Hiwot Fana Specialized University Hospital, Harar, Eastern Ethiopia, *BMC Reasearch Notes*. 12(1), pp.771.
11. Henok G. (2019), Medication-related quality of life among Ethiopian elderly patients with polypharmacy: A cross-sectional study in an Ethiopia university hospital, *Plos one*. 14(3), pp.220–226.
 12. J.W. Foppe van Mil, Nejc Horvat (2019), Classification for Drug related problems, Pharmaceutical Care Network Europe Association, V9.00.
 13. World Health Organization (2017), Country and region data on diabetes and hypertension.
 14. Yohanes A.(2018), Assessment of drug related problems among type 2 diabetes mellitus patients with hypertension in Hiwot Fana Specialized University Hospital, Harar, Eastern Ethiopia, *BMC Reasearch Notes*, Volume 9, pp.65–70.

(Ngày nhận bài: 29/6/2021 – Ngày duyệt đăng: 27/7/2021)
