PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP CÓ KÈM ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC TÂN CHÂU

Cao Thành Quí[1], Trần Đỗ Hùng[2] và Đỗ Văn Mãi[3*]
[1]Trường Đại học Tây Đô
[2]Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
[3]Trường Đại học Nam Cần Thơ
([*]Email: tsdsmai1981@gmail.com)

Ngày nhận: *01/11/2022*
Ngày phản biện: *26/3/2023*
Ngày duyệt đăng: *20/4/2023*

TÓM TẮT

Tăng huyết áp là bệnh đồng mắc thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường, là yếu tố làm tăng mức độ nặng của đái tháo đường, ngược lại đái tháo đường cũng làm cho tăng huyết áp trở nên khó điều trị hơn. Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường và hiệu quả kiểm soát huyết áp, đường huyết ở bệnh nhân tăng huyết áp có kèm đái tháo đường. Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu được áp dụng trong nghiên cứu này. Tỷ lệ sử dụng thuốc điều trị huyết áp, nhóm chẹn kênh calci chiếm cao nhất 65,05%, liệu pháp kết hợp thuốc điều trị tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao. Tỷ lệ sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường, metformin chiếm ưu thế với tỷ lệ 86,41%, liệu pháp kết hợp thuốc chiếm tỷ lệ cao hơn liệu pháp đơn trị liệu. Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp và đường huyết mục tiêu khi ra viện lần lượt là 72,33% và 85,44%.

Từ khóa: *Đái tháo đường, tăng huyết áp, thuốc điều trị*

Trích dẫn: Cao Thành Quí, Trần Đỗ Hùng và Đỗ Văn Mãi, 2023. Phân tích tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp có kèm đái tháo đường điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 17: 260-274.

[*]*TS. Đỗ Văn Mãi – Phó Trưởng Khoa Dược, Trường Đại học Nam Cần Thơ*

1. GIỚI THIỆU

Theo tổ chức Y tế Thế giới (2021), ước tính có khoảng 1,13 tỷ người trên thế giới bị tăng huyết áp (THA) năm 2019 và đây là nguyên nhân gây tử vong ở khoảng 7,5 triệu người mỗi năm, chiếm khoảng 15% tử vong toàn bộ. Tại Việt Nam, theo báo cáo điều tra quốc gia năm 2015, cứ 5 người trưởng thành thì có 1 người bị THA, số lượng bệnh nhân THA ước tính khoảng 12 triệu người. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (2019), toàn thế giới có 463 triệu người bị bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) và con số này tiếp tục gia tăng, ước tính đến năm 2045 sẽ có 700 triệu người bị ĐTĐ. Ở Việt Nam, theo kết quả điều tra STEPwise về các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm do Bộ Y tế thực hiện năm 2015 ở nhóm tuổi từ 18-69, tỷ lệ đái tháo đường toàn quốc là 4,1%, tiền ĐTĐ là 3,6% (Lương Ngọc Khuê, 2019).

Tăng huyết áp là bệnh thường gặp ở bệnh nhân ĐTĐ. Đó là một yếu tố làm tăng mức độ nặng của ĐTĐ, ngược lại ĐTĐ cũng làm cho THA trở nên khó điều trị hơn. Vì vậy việc sử dụng thuốc phối hợp điều trị làm giảm đồng thời huyết áp và đường huyết đảm bảo hợp lý, an toàn, hiệu quả luôn là một vấn đề cần được quan tâm của ngành y tế (Đỗ Trung Quân, 2015). Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá tình hình sử dụng thuốc điều trị THA, ĐTĐ và hiệu quả kiểm soát huyết áp, đường huyết ở bệnh nhân THA và ĐTĐ.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thu thập hồ sơ bệnh án nội trú điều trị bệnh THA có kèm ĐTĐ tuýp 2 tại Khoa Nội tổng quát, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu.

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh án của những bệnh nhân ≥18 tuổi; Được chẩn đoán là THA (khi nhập viện có huyết áp ≥140/90 mmHg hoặc đang điều trị thuốc THA) có kèm ĐTĐ tuýp 2 (được chẩn đoán trước khi nhập viện hoặc ngay khi nhập viện); Có thời gian điều trị nội trú tại khoa Nội tổng quát ≥ 5 ngày; Được thăm khám lâm sàng toàn diện và làm đủ các xét nghiệm, thăm dò chức năng thường quy.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không tuân thủ điều trị; Đang được điều trị thì chuyển sang điều trị ở bệnh viện khác; Có suy giảm chức năng gan nặng; Được chẩn đoán là ĐTĐ tuýp 1; Phụ nữ có thai.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện, hồi cứu, dựa trên những dữ liệu thu thập được trong các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán THA có kèm ĐTĐ tuýp 2 đạt tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu, mỗi bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu đều được lập phiếu thông tin theo mẫu.

2.4. Mẫu nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân có hồ sơ bệnh án thu thập được tại khoa Nội tổng quát Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu theo tiêu

chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian từ 01/2021 đến 12/2021.

Xử lý số liệu trên phần mềm thống kê SPSS-20.0 về giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, khoảng tin cậy của giá trị trung bình, Test t so sánh các tỷ lệ và so sánh các giá trị trung bình.

Cỡ mẫu tính theo công thức, của Hoàng Văn Minh và Lưu Ngọc Hoạt (2020).

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha*\sigma^2}{2}}}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu.

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = 1,96 là giá trị từ phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê = 5%.

σ = 25 (là độ lệch chuẩn, có giá trị là mức độ hạ huyết áp tâm thu trung bình của bệnh nhân khi ra viện 25 mmHg, theo Trần Thái Hà (2021).

d: sai số tuyệt đối, chọn d = 5 mmHg.

Cỡ mẫu tối thiểu là:

$$n = \frac{1{,}96^2 \times 25^2}{5^2} = 96{,}04$$

Kết quả tính được cỡ mẫu tối thiểu là 96. Thực tế nghiên cứu này thu thập được 206 hồ sơ bệnh án của 206 bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Độ tuổi 61–70 chiếm tỷ lệ cao nhất là 49,03%, độ tuổi 71–80 chiếm 19,41%, với độ tuổi trung bình là 66,56±9,62 (năm). Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2015) độ tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao là 59,47%, tuổi trung bình của bệnh nhân là 63,3±8,6 (năm); Nguyễn Ngọc Nhã Phương (2019) độ tuổi > 60 tuổi, chiếm tỷ lệ là 60,3%, độ tuổi trung bình là 63,39±9,73 (Bảng 1).

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
18-40	1	0,49	0	0,00	1	0,49
41-50	4	1,94	5	2,43	9	4,37
51-60	6	2,91	31	15,05	37	17,96
61-70	13	6,31	88	42,72	101	49,03
71-80	11	5,34	29	14,07	40	19,41
81-90	4	1,94	12	5,83	16	7,77
>90	0	0,00	2	0,97	2	0,97
Tổng	**39**	**18,93**	**167**	**81,07**	**206**	**100,00**
Trung bình (tuổi)	**TB = 65,95**		**TB = 66,70**		**TB±SD: 66,56±9,62**	

Có 167 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 81,07% và 39 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 18,93%. Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới (Bảng 2).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo thể trạng (BMI)

Phân loại	BMI (kg/m^2)	Số BN	Tỷ lệ (%)
Gầy	<18,5	0	0,00
Bình thường	18,5-22,9	35	16,99
Thừa cân	23-24,9	61	29,61
Béo phì độ 1	25-29,9	110	53,40
Béo phì độ 2	≥30	0	0,00
BMI trung bình (kg/m^2)	**24,60±1,75**		
Tổng số bệnh nhân	**206**		

Trong nghiên cứu này, số bệnh nhân suy thận giai đoạn 2 chiếm tỷ lệ cao nhất là 47,57%, giai đoạn 3 là 25,24%, nhóm nguy cơ cao và giai đoạn 1 là 12,62% (Bảng 3).

Bảng 3. Đặc điểm chức năng thận của bệnh nhân

Giai đoạn suy thận	Độ thanh thải Creatinin (ml/ph)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Bình thường	≥120	5	2,43
Nguy cơ cao và Giai đoạn 1	90-120	26	12,62
Giai đoạn 2	60-89	98	47,57
Giai đoạn 3	30-59	52	25,24
Giai đoạn 4	15-29	0	0,00
Không phân loại được	Không có thông tin	25	12,14
Tổng n		**206**	**100,00**

Chỉ số đường huyết trung bình lúc nhập viện với kết quả là 69,90% số bệnh nhân không đạt mục tiêu. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nhã Phương (2019) với 66,8%. Nhưng thấp hơn nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2015) với 93,9% (Bảng 4).

Kết quả HbA1c trung bình của bệnh nhân với 64,56% bệnh nhân không đạt mục tiêu. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của nguyễn Ngọc Nhã Phương (2019) với 63,9%. Nhưng cao hơn nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2015) với 57,3% (Bảng 4).

Kết quả lipid máu trung bình với 41,75% chưa kiểm soát tốt cholesterol TP, 37,38% chưa kiểm soát tốt triglycerid và 30,58% chưa kiểm soát tốt HDL_C. Kết

quả này gần giống với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nhã Phương (2019) chưa kiểm soát cholesterol TP là 40,0%, triglycerid là 41,0%, HDL_C là 12,5%. Nhưng khác với nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2015) chưa kiểm soát cholesterol TP là 80,8%, triglycerid là 74,7%, HDL_C là 68,3% (Bảng 4).

Bảng 4. Đặc điểm chỉ số xét nghiệm máu ban đầu (mới nhập viện)

Chỉ số	Đơn vị	Giá trị các chỉ số			Không đạt mục tiêu	
		Nhỏ nhất	Lớn nhất	TB ± ĐLC	Số lượng	Tỷ lệ (%) (n=206)
Glucose (n=206)	mmol/L	6,50	39,46	15,17±6,86	144	69,90
HbA1c* (n=185)	%	6,00	14,06	9,17±3,96	133	64,56
CholesterolTP** (n=155)	mmol/L	0,58	14,56	4,23±2,93	86	41,74
Triglycerid*** (n=143)	mmol/L	0,37	16,60	2,45±2,94	77	37,38
HDL-C**** (n=123)	mmol/L	0,31	0,23	0,63±0,58	36	17,48

**21 BN không có kết quả xét nghiệm; **51 BN không có kết quả xét nghiệm;*

****63 BN không có kết quả xét nghiệm; ****83 BN không có kết quả xét nghiệm.*

3.2. Phân tích tình hình sử dụng thuốc THA, đái tháo đường trên bệnh nhân THA có kèm ĐTĐ

3.2.1. Thuốc và phác đồ điều trị tăng huyết áp

Nhóm thuốc CCB được chỉ định phổ biến nhất với 65,05% và thấp nhất là nhóm BB với 15,05%. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2015) nhóm CCB là 62,12; Alavudeen et al., (2015) nhóm CCB là 43,0%. Nhưng khác với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nhã Phương (2019) nhóm ARB là 76,2% (Bảng 5).

Bảng 5. Các thuốc điều trị THA được sử dụng trong mẫu nghiên cứu

Nhóm thuốc	Biệt dược	Hoạt chất	Dạng bào chế, Nồng độ, hàm lượng	Tần suất SD	Tỷ lệ %
Lợi tiểu	Vinzix	Furosemid	Ống tiêm 20mg/2ml	39	18,93
	Entacron	Spironolacton	Viên nén 25mg	4	1,94
	Thiazifar	Hydrochlorothiazid	Viên nén 25mg	20	9,71
	Tổng			**63**	**30,58**
ACEI	Taguar	Captopril	Viên nén 25mg	17	8,25
	Stopress	Perindopril	Viên nén 4mg	45	21,84
	Renapril	Enalapril	Viên nén 5mg	12	5,83
	Tổng			**74**	**35,92**
ARB	Losagen	Losartan	Viên nén 100mg	34	16,50
	Actelsar	Telmisartan	Viên nén 40mg	70	33,98
	Vasblock	Valsartan	Viên nén 80mg	1	0,49
	Tổng			**105**	**50,97**
CCB	Kavasdin	Amlodipin	Viên nén 10mg	131	63,59
	Nifedipin Hasan	Nifedipin	Viên nén 20mg	2	0,97
	Nicardipin Aguettant	Nicardipin	Ống tiêm 10mg/10ml	1	0,49
	Tổng			**134**	**65,05**
BB	Carmotop	Metoprolol	Viên nén 25mg	4	1,94
	Concor	Bisoprolol	Viên nén 2,5mg, 5mg	27	13,11
	Tổng			**31**	**15,05**

Phác đồ đơn trị liệu chiếm tỷ lệ thấp với 26,21%, phối hợp chiếm tỷ lệ cao hơn như 2 thuốc là 50,00% và 3 thuốc là 23,79%. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Trần Thiện Thanh (2014) đơn trị liệu là 42,35%, phối hợp là 57,65%; Trần Thái Hà (2021) đơn trị liệu là 41,5%, phối hợp là 58,5%. Nhưng khác với nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2015) đơn trị liệu là 64,38%, phối hợp là 35,62% (Bảng 6).

Bảng 6. Các phác đồ điều trị tăng huyết áp được sử dụng trong mẫu nghiên cứu

Các liệu pháp điều trị			Số BN (n)	Tỷ lệ % (n=206)
Liệu pháp đơn độc		ACEI	6	2,91
		ARB	27	13,10
		CCB	16	7,77
		BB	5	2,43
		Tổng	**54**	**26,21**
Liệu pháp phối hợp	**2 thuốc**	CCB+ACEI	47	22,81
		CCB+BB	3	1,46
		ARB+CCB	34	16,50
		ARB+BB	4	1,94
		CCB+Lợi tiểu	2	0,97
		ACEI+Lợi tiểu	3	1,46
		ARB+Lợi tiểu	7	3,40
		BB+Lợi tiểu	2	0,97
		ACEI+ARB	1	0,49
		Tổng	**103**	**50,00**
	3 thuốc	CCB+ACEI+Lợi tiểu	12	5,82
		CCB+ARB+Lợi tiểu	20	9,72
		ARB+BB+Lợi tiểu	12	5,82
		ACEI+BB+Lợi tiểu	5	2,43
		Tổng	**49**	**23.,79**
Tổng			**206**	**100,00**

3.2.2. Sự thay đổi phác đồ trong quá trình điều trị THA

Có 49 trường hợp thay đổi liệu pháp điều trị, chiếm tỷ lệ là 23,79%. Trong đó đã kiểm soát được huyết áp là 3,40% và chưa kiểm soát là 20,39%. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Sơn (2012), thay đổi phác đồ là 27,69% và đã kiểm soát được huyết áp là 6,15%, chưa kiểm soát được huyết áp là 21,54%. Nhưng khác với nghiên cứu của Trần Thiện Thanh (2014), thay đổi phác đồ là 43,53% và đã kiểm soát được huyết áp là 23,52%, chưa kiểm soát được huyết áp là 20,01% (Bảng 7).

Bảng 7. Mối liên quan giữa kiểm soát HA và thay đổi liệu pháp điều trị

Phác đồ	Không thay đổi		Thay đổi		Tổng	
Kiểm soát huyết áp	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Đã được kiểm soát	125	60,68	7	3,40	132	64,08
Chưa được kiểm soát	32	15,53	42	20,39	74	35,92
Tổng	**157**	**76,21**	**49**	**23,79**	**206**	**100,00**

3.2.3. Phân tích lựa chọn thuốc và phác đồ điều trị tăng huyết áp

Căn cứ theo Hướng dẫn của Bộ Y tế (2010), Bộ Y tế (2020), ADA (2021) về cách lựa chọn thuốc điều trị THA cho bệnh nhân ĐTĐ và hướng dẫn phối hợp các thuốc điều trị tăng huyết áp, từ kết quả nghiên cứu đưa ra tỷ lệ lựa chọn thuốc phù hợp và chưa phù hợp theo Hướng dẫn được trình bày như sau:

Có 147 bệnh nhân được lựa chọn thuốc điều trị THA phù hợp với hướng dẫn, chiếm tỷ lệ là 71,36%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2015), với kết quả lựa chọn thuốc và phác đồ điều trị phù hợp với Hướng dẫn là 47,73%. Nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nhã Phương (2019), với kết quả lựa chọn thuốc và phác đồ điều trị phù hợp với Hướng dẫn là 94,8% (Bảng 8).

Bảng 8. Tỷ lệ lựa chọn thuốc huyết áp cho bệnh nhân ĐTĐ

	Thuốc lựa chọn		Số BN	Tỷ lệ %
Phù hợp với Hướng dẫn	ACEI		6	2,91
	ARB		27	13,11
	ACEI/ARB + CCB/LT không thiazid		84	40,78
	ACEI/ ARB + CCB + LT không thiazid		30	14,56
Tổng			**147**	**71,36**
Không phù hợp với Hướng dẫn	Phác đồ có LT thiazid		11	5,34
	Phác đồ có chẹn beta		23	11,16
	Phác đồ có LT thiazid và chẹn beta		8	3,88
	Lựa chọn khác	CCB	16	7,77
		ACEI + ARB	1	0,49
Tổng			**59**	**28,64**

3.2.4. Thuốc và phác đồ điều trị đái tháo đường

Nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất là biguanid (metformin) với 86,41%, tiếp theo là insulin với tỷ lệ 46,12% và nhóm sulfonylure với tỷ lệ 45,14%. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2015) nhóm là biguanid (metformin) 87,88%; Nguyễn Ngọc Nhã Phương (2019) nhóm biguanid (metformin) 88,5% (Bảng 9).

Bảng 9. Các thuốc điều trị ĐTĐ được sử dụng trong mẫu nghiên cứu

Nhóm thuốc	Biệt dược	Hoạt chất	Dạng bào chế, Nồng độ, hàm lượng	Tần suất SD	Tỷ lệ %
Biguanid	Metformin	Metformin	Viên nén 500mg, 1000mg	**178**	**86,41**
Sulfonylure	Diamicron MR	Gliclazid	Viên nén 60mg	70	33,98
	Glimepiride Stada	Glimepirid	Viên nén 4mg	23	11,16
	Tổng			**93**	**45,14**
Insulin	Mixtard 70/30	Insulin hỗn hợp, NPH/Regular	Hỗn dịch tiêm lọ U-100	72	34,95
	Actrapid	Tác dụng ngắn (Human Regular)	Hỗn dịch tiêm lọ U-100	2	0,97
	Novotrapid	Tác dụng nhanh (analog)	Bút tiêm U-100	2	0,97
	Lantus Solostar	Tác dụng dài (Insulin nền (analog))	Bút tiêm U-100	19	9,22
	Tổng			**95**	**46,12**

Phác đồ đơn trị liệu chiếm tỷ lệ 33,02%, trong đó metformin 23,79%. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2015) đơn trị meformin chiếm tỷ lệ cao là 8,82%; Nguyễn Ngọc Nhã Phương (2019) đơn trị metformin sử dụng nhiều là 13,6%. Phác đồ phối hợp 2 thuốc là 56,31% cao hơn phối hợp 3 thuốc với 10,67%. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2015) phác đồ 2 thuốc là 63,64% và 3 thuốc là 18,57%; Nguyễn Ngọc Nhã Phương (2019) phác đồ 2 thuốc là 74,9% (Bảng 10).

Bảng 10. Các phác đồ điều trị ĐTĐ được sử dụng trong mẫu nghiên cứu

Phác đồ sử dụng	Thuốc	Số BN	Tỷ lệ %
1 thuốc	Insulin	16	7,77
	Metformin	49	23,79
	Gliclazid	3	1,46
	Tổng	**68**	**33,02**
2 thuốc	Insulin+metformin	49	23,79
	Insulin+gliclazid	8	3,88
	Metformin+gliclazid	42	20,39
	Metformin+glimepirid	17	8,25
	Tổng	**116**	**56,31**
3 thuốc	Insulin+metformin+gliclazid	17	8,25
	Insulin+metformin+glimepirid	5	2,42
	Tổng	**22**	**10,67**

3.2.5. Các tương tác thuốc

Số tương tác thuốc trung bình/đơn thuốc là 2,32±2,22, tỷ lệ đơn thuốc có tương tác là 79,61%, số lượt tương tác có YNLS là 131 lượt, tỷ lệ đơn tương tác có YNLS là 34,95%, các tương phổ biến giữa thuốc điều trị THA và ĐTĐ như tương tác giữa (ĐTĐ–ACEI) là 96 lượt, (ĐTĐ–BB) là 37 lượt, (ĐTĐ–ARB) là 35 lượt, (ĐTĐ–LỢI TIỂU) là 28 lượt. Kết quả này khác với nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2015) số tương tác thuốc trung bình/đơn thuốc là 1,62, tỷ lệ đơn thuốc có tương tác là 57,58%, số lượt tương tác có ý nghĩa lâm sàng là 2 lượt, tỷ lệ đơn tương tác có ý nghĩa lâm sàng là 0,76%, các tương tác phổ biến giữa thuốc THA và ĐTĐ như (ĐTĐ–ACEI) là 270 lượt, (ĐTĐ–BB) là 44 lượt, (ĐTĐ–LỢI TIỂU) là 42 lượt; Trần Thái Hà (2021) tỷ lệ đơn thuốc có tương tác là 73,4%, số tương tác thuốc trung bình/đơn thuốc là 2,4 tương tác/đơn thuốc, số tương tác có ý nghĩa lâm sàng với tỷ lệ 0,0%, các tương tác phổ biến giữa thuốc điều trị THA và ĐTĐ như (ĐTĐ–LỢI TIỂU) là 129 lượt, (ĐTĐ–ACEI) là 143 lượt, (ĐTĐ–BB) là 107 lượt, (ĐTĐ–ARB) là 61 lượt (Bảng 11).

Bảng 11. Tỷ lệ tương tác thuốc trong nghiên cứu

STT	Chỉ tiêu		Kết quả Micromedex
1	Số tương tác thuốc trung bình/đơn		2,32±2,22
2	Tỷ lệ đơn có tương tác		79,61% (164/206)
3	Số tương tác có ý nghĩa lâm sàng		131 lượt
4	Tỷ lệ đơn tương tác có ý nghĩa lâm sàng		34,95% (72/206)
5	Các tương tác phổ biến giữa thuốc điều trị THA và ĐTĐ	ĐTĐ-ACEI	96 lượt
		ĐTĐ-ARB	35 lượt
		ĐTĐ-BB	37 lượt
		ĐTĐ-Lợi tiểu	28 lượt
		Tổng	**196 lượt**

3.3. Đánh giá hiệu quả kiểm soát huyết áp, đường huyết ở bệnh nhân tăng huyết áp có kèm đái tháo đường

3.3.1. Hiệu quả của sự thay đổi liệu pháp điều trị tăng huyết áp

Tỷ lệ bệnh nhân đạt HAMT sau khi thay đổi là 83,67%. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Trần Thiện Thanh (2014) và Nguyễn Hồng Sơn (2012), với hiệu quả sau thay đổi liệu pháp điều trị, trường hợp đạt HAMT khác biệt có ý nghĩa so với trước thay đổi (p <0,05). Nhưng đạt HAMT sau thay đổi cao hơn nghiên cứu của Trần Thiện Thanh (2014) và Nguyễn Hồng Sơn (2012), với hiệu quả sau khi thay đổi liệu pháp điều trị đạt HAMT có tỷ lệ lần lượt là 78,38% và 72,22% (Bảng 12).

Bảng 12. Hiệu quả của sự thay đổi liệu pháp điều trị tăng huyết áp

Thay đổi phác đồ HAMT	Trước khi thay đổi		Sau khi thay đổi	
	n	%	n	%
Đạt HAMT	18	36,73 (1)	41	83,67 (2)
Không đạt HAMT	31	63,27 (3)	8	16,33 (4)
Tổng	**49**	**100,00**	**49**	**100,00**
p 1-2<0,05 và p 3-4<0,05				

3.3.2. Sự thay đổi chỉ số huyết áp, đường huyết của bệnh nhân trước và sau khi ra viện

Chỉ số huyết áp khi ra viện là 125,00/72,72 mmHg. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Trần Thái Hà (2021) là 127/73 mmHg; Nguyễn Hồng Sơn (2012) là 131,54/78,15 mmHg. Nhưng mức huyết áp trung bình khi ra viện của 2 nghiên cứu có khác nhau là 125,00/72,72 mmHg và 131,54/78,15 mmHg (Bảng 13).

Bảng 13. Sự thay đổi chỉ số HA của bệnh nhân và mức độ giảm HA

HA Nhóm	HA khi nhập viện HATT1 (mmHg) HATTr1 (mmHg)	HA khi ra viện HATT2 (mmHg) HATTr2 (mmHg)	Mức độ giảm HA HATT1-HATT2 (mmHg) HATTr1-HATTr2 (mmHg)	Test t
THA giai đoạn 1	147,64/87,92	124,03/72,36	23,61/15,56 (1)	**p2-1<0,05**
THA giai đoạn 2	170,97/91,42	125,52/72,91	45,45/18,51 (2)	
Nam	159,49/90,00	125,90/73,33	33,59/16,67 (3)	**p4-3 >0,05**
Nữ	163,59/90,24	124,79/72,57	38,80/17,66 (4)	
Toàn nghiên cứu	162,82/90,19	125,00/72,72	37,82/17,48	**pt-s<0,05**

Chỉ số đường huyết khi ra viện là 8,04 mmol/L so với lúc nhập viện là 15,17 mmol/L, sự khác biệt có ý nghĩa. Kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Trần Thái Hà (2021) chỉ số đường huyết khi ra viện là 6,7 mmol/L (Bảng 14).

Bảng 14. Sự thay đổi chỉ số đường huyết của bệnh nhân

Đường huyết Nhóm	Đường huyết trung bình khi nhập viện	Đường huyết trung bình khi ra viện	Test t
Nam	14,91	8,09	**p<0,05**
Nữ	15,23	8,03	
Toàn nghiên cứu	15,17	8,04	**pt-s<0,05**

3.3.3. Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp, đường huyết mục tiêu

Bệnh nhân đạt HAMT khi ra viện, chiếm tỷ lệ 72,33%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hồng Sơn (2012) là 61,54%; Khrime, D et al., (2015) là 37%. Nhưng thấp hơn nghiên cứu của Trần Thiện Thanh (2014) là 83,53%; Trần Thái Hà (2021) là 97,3% (Bảng 15).

Bảng 15. Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu khi ra viện

Nhóm	Tổng	Số BN đạt HAMT	Tỷ lệ %	
Nam	39	24	61,54	**p >0,05**
Nữ	167	125	74,85	
THA giai đoạn 1	72	53	73,61	**p >0,05**
THA giai đoạn 2	134	96	71,64	
Tổng	**206**	**149**	**72,33**	

Bệnh nhân đạt mục tiêu đường huyết khi ra viện chiếm tỷ lệ 85,44%, chỉ số đường huyết khi ra viện là 8,04 mmol/L. Kết quả này khác với nghiên cứu của Trần Thái Hà (2021) chỉ số đường huyết khi ra viện là 6,7 mmol/L (Bảng 16).

Bảng 16. Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu đường huyết khi ra viện

Nhóm	Tổng	Số BN đạt mục tiêu đường huyết	Tỷ lệ %	
Nam	39	34	87,18	**p >0,05**
Nữ	167	142	85,03	
Tổng	**206**	**176**	**85,44**	

4. KẾT LUẬN

Tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường

Thuốc CCB và ARB là 2 nhóm thuốc được dùng phổ biến nhất. Liệu pháp đơn trị liệu để điều trị THA chiếm tỷ lệ thấp, liệu pháp phối hợp thuốc thực sự được chú trọng. Tỷ lệ lựa chọn thuốc và phác đồ điều trị THA phù hợp với hướng dẫn chiếm tỷ lệ cao.

Thuốc điều trị ĐTĐ nhóm biguanid (metformin) chiếm tỷ lệ cao nhất, thấp hơn là insulin, thấp nhất nhóm sulfonylurea.

Liệu pháp đơn trị liệu để điều trị ĐTĐ chiếm tỷ lệ thấp hơn so với liệu pháp điều trị phối hợp.

Tỷ lệ tương tác thuốc, trường hợp gặp tương tác bất lợi trong mẫu nghiên cứu là

34,95% tra cứu theo phần mềm Micromedex.

Việc sử dụng kết hợp thuốc điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường trên cùng một bệnh nhân cần tuân thủ theo Hướng dẫn của Bộ Y tế và hết sức thận trọng nhằm đảm bảo sức khỏe của người bệnh và giảm bớt chi phí cũng như thời gian điều trị.

Hiệu quả kiểm soát huyết áp, đường huyết

Sự thay đổi liệu pháp điều trị THA có ý nghĩa, sau khi thay đổi đạt HAMT cao hơn so với trước khi thay đổi.

Chỉ số huyết áp và đường huyết trung bình của bệnh nhân được kiểm soát tốt khi ra viện. Tỷ lệ bệnh nhân đạt HAMT và đạt mức đường huyết mục tiêu khi ra viện khá cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alavudeen, S., Alakhali, K., Ansari, S., Khan, N., 2015. Prescribing pattern of antihypertensive drugs in diabetic patients of Southern Province. Kingdom of Saudi Arabia. Department of Clinical Pharmacy, College of Pharmacy, King Khalid University, Abha, Kingdom of Saudi Arabia. Ars Pharm. 56(2). pp. 109-114.

2. American Diabetes Association, 2021. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Medical Care in Diabetes–2021. Diabetes Care 2021;44(Suppl. 1):S125–S150. https://doi.org/10.2337/dc21-S010.

3. Bộ Y tế, 2010. Hướng dẫn chẩn đoán điều trị tăng huyết áp, Ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/08/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

4. Bộ Y tế, 2020. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tuýp 2. Ban hành kèm theo quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

5. Trần Thái Hà, 2021. Nghiên cứu đặc điểm sử dụng thuốc hạ huyết áp và hạ đường máu ở bệnh nhân tăng huyết áp có kèm đái tháo đường typ 2 Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí y dược lâm sàng 108, ngày 31/8/2021.

6. Đoàn Thị Thu Hương, 2015. Phân tích thực trạng sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ công an. Luận văn thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.

7. Khrime, D.; Kumar, A.; Pandey, A.; Bansal, N.; Sharma, U.; Varma, A., 2015. Antihypertensive drug utilization pattern and awareness in diabetic hypertensive patients at a tertiary care center. International Journal of Research in Medical Sciences. Int J Res Med Sci. 2015 Feb;3(2). pp. 461-465| DOI: 10.5455/2320-6012.ijrms20150215.

8. Trần Thị Trúc Linh, 2016. Nghiên cứu mối liên quan giữa biểu hiện tim với mục tiêu theo khuyến cáo ESC-EASD ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có tăng huyết áp. Luận án tiến sĩ y học. Trường đại học y dược, Đại học Huế.

9. Hoàng Văn Minh và Lưu Ngọc Hoạt, 2020. Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe. Mạng lưới Nghiên cứu Khoa học Sức khỏe Việt Nam. Trường Đại học Y tế công cộng. Hà Nội, tr 23-24.

ANALYSIS OF DRUG USE SITUATION IN PATIENTS' HYPERTENSION WITH DIABETES MELLITUS WITH INPATIENT TREATMENT AT TAN CHAU REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Cao Thanh Qui[1], Tran Do Hung[2] and Do Van Mai[3*]
[1]Tay Do University
[2]Can Tho University of Medicine and Pharmacy
[3]Nam Can Tho University
([*]Email: tsdsmai1981@gmail.com)

ABSTRACT

Hypertension is a common comorbidity in diabetic patients. It is one factor that increases the severity of diabetes, whereas diabetes also makes hypertension more difficult to treat. This study is to explore the situation of using drugs to treat hypertension and diabetes and the effectiveness of controlling blood pressure and blood sugar in hypertensive patients with diabetes. A retrospective cross-sectional descriptive study was applied in this study. The rate of using antihypertensive drugs in the calcium channel blocker group accounted for the highest score of 65,05%; combination therapy with antihypertensive drugs accounts for a high percentage score. The rate of using antidiabetic drugs with metformin predominated at a rate of 86,41%; combination therapy accounts for a higher proportion than monotherapy. The percentages of patients who reached the target blood pressure and blood sugar at discharge were 72,33% and 85,44%, respectively.

Keywords: *Diabetes, hypertension, medication*