Thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2021

Nguyễn Minh Thảo[1]*, Nguyễn Thị Ánh[1], Bùi Thị Thắm[1]

[1]*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng*

***Tác giả liên hệ**
Nguyễn Minh Thảo
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0904288989
Email: nmthao@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng
Ngày nhận bài: 22/05/2024
Ngày phản biện: 03/06/2024
Ngày duyệt bài: 30/07/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng (VLDDTT) tại Bệnh viên Trẻ em Hải Phòng năm 2021. ***Phương pháp:*** Hồi cứu hồ sơ bệnh án của bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng điều trị nội trú tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2021. Sự phù hợp về việc sử dụng thuốc được đánh giá dựa theo Hướng dẫn điều trị H.p ở trẻ em và thanh thiếu niên của Hội Tiêu hóa – Gan mật và Dinh dưỡng Châu Âu 2016 [1], Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em của Bộ Y tế 2015 [2]. ***Kết quả:*** Đặc điểm chung, trong 313 hồ sơ nghiên cứu bệnh nhân bị viêm dạ dày (VDD) chiếm tỷ lệ cao nhất 77,0%, số bệnh nhân có kết quả xét nghiệm Helicobacter pylori (H.p) (+) là 81,8%. Trong số phác đồ điều trị H.p phác đồ 3 thuốc phổ biến nhất (71,4%), trong đó kháng sinh Metronidazol sử dụng nhiều nhất (32,6%). Nhóm thuốc ức chế bơm proton Esomeprazol được dùng ở hầu hết bệnh nhân (93,6%). Thuốc có chỉ định về liều dùng chưa phù hợp với khuyến cáo gặp nhiều nhất là Tetracyclin (24,5%). Cặp tương tác nguy cơ trung bình xuất hiện nhiều nhất là Tetracyclin-Bismuth (66,8%) .

Từ khóa: *trẻ em, viêm loét dạ dày tá tràng.*

Drug use in the treatment of gastroduodenal ulcers at Hai Phong Children's Hospital in 2021

ABSTRACT: ***Objective:*** Analyze the current status of drug use in the treatment of gastroduodenal ulcers (PGU) at Hai Phong Children's Hospital in 2021. ***Method:*** Retrospective description of medical records of patients with peptic ulcers treated as inpatients at Hai Phong Children's Hospital in 2021. The appropriateness of drug use was assessed based on the Guidelines for the treatment of H.p in children and adolescents of the European Society of Gastroenterology - Hepatology and Nutrition 2016 [1], Guidelines for the diagnosis and treatment of some common diseases in children of the Ministry of Health 2015 [2]. ***Results:*** General characteristics, in 313 research records, patients with gastritis (PGU) accounted for the highest rate of 77.0%, the number of patients with Helicobacter pylori (H.p) test results (+) was 81.8%. Among the H.p treatment regimens, the 3-drug regimen was the most common (71.4%), of which the antibiotic Metronidazole was the most used (32.6%). The proton pump inhibitor group Esomeprazole was used in most patients (93.6%). The drug with dosage indications that did not comply with the recommendations was most commonly Tetracycline (24.5%). The most common drug-drug interaction was tetracyclin-Bismuth (66.8%).

Keywords: *children, peptic ulcer.*

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), VLDDTT là bệnh có tỷ lệ mắc đứng hàng thứ nhất trong số các loại bệnh đường tiêu hóa, bệnh thường tái diễn, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân, bệnh có biến chứng nghiêm trọng như xuất huyết tiêu hóa, thủng dạ dày, ung thư dạ dày hoặc hẹp môn vị và thậm chí là tử vong nếu không được cấp cứu, điều trị kịp thời.Trong những năm gần đây, qua các nghiên cứu cho thấy bệnh có xu hướng tăng lên ở trẻ em [3]. Bệnh viêm loét dạ dày tá tràng ở trẻ em có một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng khác biệt so với người lớn. Đôi khi các triệu chứng không điển hình cho bệnh VLDDTT như ở người lớn. Hơn nữa trẻ em là đối tượng bệnh nhân đặc biệt nên việc lựa chọn sử dụng thuốc cho trẻ cần hết sức thận trọng. Vì thế nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài "Thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2021" nhằm mục tiêu phân tích thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2021.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh án của bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng điều trị nội trú tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả hồi cứu

Nội dung nghiên cứu:

- Khảo sát đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới, tỷ lệ phân nhóm bệnh, tỷ lệ bệnh nhân nhiễm H.p.
- Mô tả thực trạng việc sử dụng các thuốc điều trị viêm loét dạ dày tá tràng của bệnh nhân: tần suất sử dụng các nhóm thuốc, hoạt chất, biệt dược, dạng bào chế, phác đồ không phối hợp thuốc diệt H.p, phác đồ có phối hợp thuốc diệt H.p, thuốc điều trị hỗ trợ.
- Phân tích tính phù hợp của việc sử dụng thuốc, cách dùng thuốc theo Hướng dẫn điều trị H.p ở trẻ em và thanh thiếu niên của Hội Tiêu hóa – Gan mật và Dinh dưỡng Châu Âu 2016 [1], Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em của Bộ Y tế 2015 [2]. Đánh giá nguy cơ tương tác thuốc dựa vào Drug interaction checker, medscape [4].

Xử lý số liệu

Toàn bộ dữ liệu được nhập, lưu trữ và xử lý trên phần mềm Microsoft Office Excel 2010 và SPSS 22.

KẾT QUẢ

Mô tả thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng Bệnh viên Trẻ em Hải Phòng năm 2021.

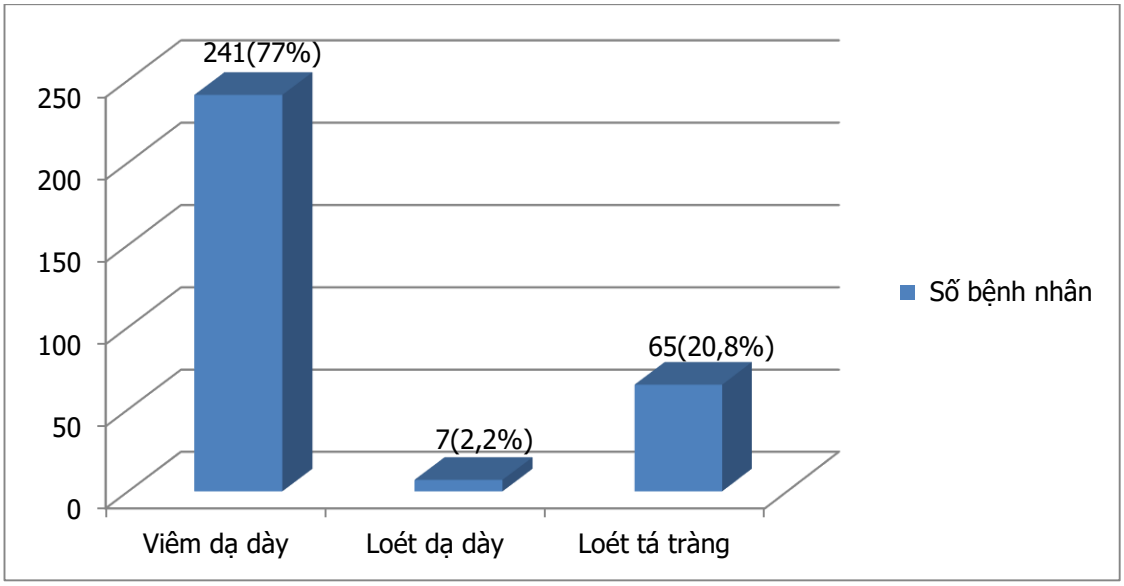
Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1.1 *Tỷ lệ bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng theo tuổi và giới (n=313)*

	Nam		Nữ		Tổng số	
Tuổi	Số BN	Tỷ lệ%	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ%
Trẻ nhỏ (1-6 tuổi)	24	14,8	34	22,5	58	18,5
Trẻ lớn (6-12 tuổi)	102	63,0	99	65,6	201	64,2
Thanh thiếu niên (12-18 tuổi)	36	22,2	18	11,9	54	17,3
Tổng	162	100	151	100	313	100
Tuổi trung bình	9,5±2,2					

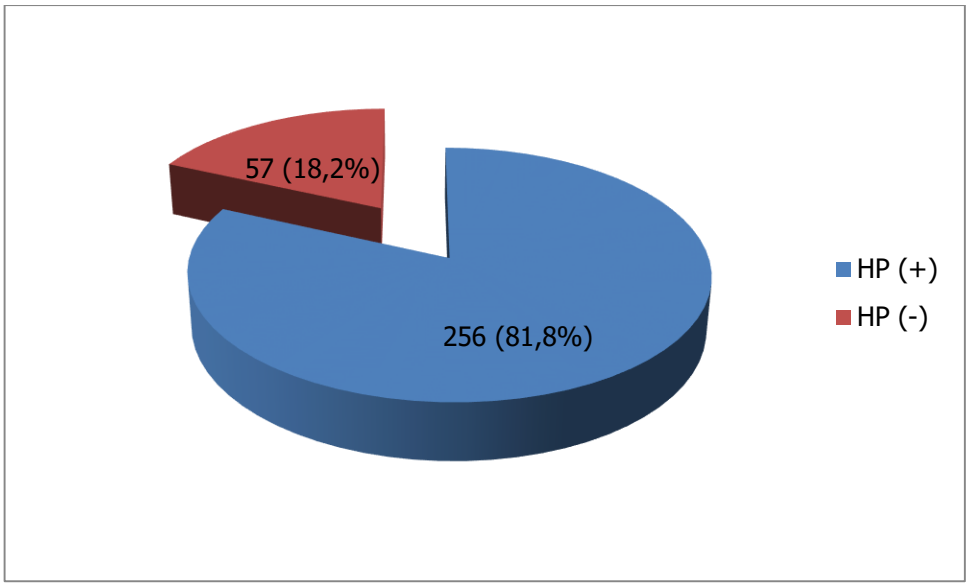
Nhận xét: Nhóm tuổi trẻ lớn từ 6-12 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 64,2%. Độ tuổi trung bình là 9,5±2,2.

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe



Biểu đồ 1.1. *Tỷ lệ các nhóm bệnh viêm loét dạ dày tá tràng ở bệnh nhân nghiên cứu (n=313)*

Nhận xét: Số bệnh nhân bị VDD chiếm tỷ lệ cao nhất 77,0%, sau đó là bệnh nhân bị loét tá tràng (LTT) 20,8%, ít nhất là các bệnh nhân bị loét dạ dày(LDD) 2,2% . Tỷ lệ LTT : LDD xấp xỉ 9 lần.



Biểu đồ 1.2. *Kết quả xét nghiệm H.P (n=313)*

Nhận xét: trong tổng số 313 bệnh nhân nghiên cứu, số bệnh nhân có kết quả xét nghiệm H.P (+) chiếm 81,8%, số bệnh nhân có kết quả xét nghiệm H.P (-) chiếm 18,2%.

Thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng

Bảng 1.2. *Tần suất sử dụng các thuốc trong nhóm PPI (n=313)*

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Biệt dược	Dạng bào chế, hàm lượng	Số bệnh nhân (n=313)	Tỷ lệ (%)
Ức chế bơm proton	Esomeprazol	Vinxium	Thuốc tiêm bột đông khô/40mg	55	17,6

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

	Esomeprazol	Viên nén/ 20mg, 40mg	109	34,8
	Nexium	Cốm pha hỗn dịch/ 10mg	129	41.2
Omeprazol	Omeprazol Kagasdin	Viên nén/ 20mg	8	2,6

Nhận xét: Nhóm thuốc ức chế bơm proton được dùng ở hầu hết bệnh nhân. Có 2 thuốc được sử dụng là Esomeprazol và Omeprazol. Trong đó, Esomeprazol được ưu tiên sử dụng hơn chiếm 93,6% và phong phú về dạng bào chế như : viên nén (Esomeprazol 20mg), cốm (Nexium 10mg), dạng thuốc tiêm (Vinxium 40mg), để phù hợp với từng nhóm tuổi. Omeprazol được dùng với tỷ lệ thấp, chỉ chiếm 2,6%.

Bảng 1.3. *Tần suất sử dụng các thuốc trong nhóm Antacid (n=313)*

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Biệt dược	Dạng bào chế	Số bệnh nhân (n=313)	Tỷ lệ (%)
Antacid	Attapulgit+magnesi cacbonat+nhôm hydroxyd	Maltagit	Bột pha hỗn dịch	186	59,4
	Attapulgit+aluminum hydroxide+magnesium	gastropulgite	Bột pha hỗn dịch	7	2,2
	Magnesi +nhôm hydroxid	Gastrodic	Bột pha hỗn dịch	32	10,2
	Nhôm oxid+magnesi hydroxyd+nhôm phosphat+nhôm guar	Moxydar	Viên nén	17	5,4
	Almagat	Yumangel	Hỗn dịch	2	0,6

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định sử dụng nhóm antacid khá cao. Trong đó, có 5 loại thuốc được sử dụng. Cụ thể**:** Maltagit được sử dụng nhiều nhất chiếm 59,4%, tiếp đó là Gastrodic 10,2%, Moxydar 5,4%, Gastropulgite 2,2% và ít được sử dụng nhất là Yumangel chỉ chiếm 0,6%.

Bảng 1.4. *Tần suất sử dụng các thuốc kháng sinh diệt H.P (n=313)*

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Biệt dược	Dạng bào chế, hàm lượng	Số BN (n=313)	Tỷ lệ (%)
Kháng sinh diệt HP	Amoxicillin	Amoxicillin	Viên nén 0,25-0,5g	60	19,2
	Tetracyclin	Tetracyclin	Viên nén 500mg	53	16,6
	Metronidazol	Metronidazol Flagyl	Viên nén 250mg	101	32,6
	Clarithromycin	Clarithromycin	Viên nén 0,25-0,5g	4	1,3

Nhận xét: Trong nhóm kháng sinh diệt H.P, Metronidazol được sử dụng nhiều nhất chiếm tỷ lệ 32,6%, Amoxicillin 19,2%, Tetracyclin 16,6% và Clarithromycin chỉ được sử dụng cho 1,3%

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

bệnh nhân nhi. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh cho thấy hầu hết bệnh nhân được dùng thuốc diệt H.P với lựa chọn ưu tiên là amoxicillin và metronidazol.

Bảng 1.5. *Phác đồ không phối hợp kháng sinh diệt HP (n=201)*

STT	Phác đồ	Số BN được chỉ định (n=201)	Tỷ lệ (%)
1	PPI	38	18,9
2	PPI + Antacid	153	76,1
3	PPI + Kháng H_2	5	2,5
4	PPI + Bismuth	2	1,0
5	Khác	3	1,5
Tổng số	201		100

Nhận xét: Trong số 201 bệnh nhân không chỉ định phác đồ không phối hợp diệt H.P, đa số bệnh nhân được chỉ định thuốc ức chế bơm proton kết hợp với antacid chiếm 76,1%, bệnh nhân được chỉ định thuốc ức chế proton chiếm 18,9%, thuốc ức chế proton kết hợp với kháng H_2 hay thuốc ức chế proton kết hợp với bismuth chiếm tỷ lệ lần lượt là 2,5% và 1,0%. Ngoài ra, có 3 trường bệnh nhân có chẩn đoán VDD kèm nôn mất nước được chỉ định dùng men vi sinh (Normagut), chống nôn (Nausazy) và chống co thắt (Debridat).

Bảng 1.6. *Phác đồ có phối hợp kháng sinh diệt H.P (n=112)*

Loại phác đồ	Thuốc phối hợp	Số BN	Tỷ lệ (%)	Tổng số (%) (n=112)
Phác đồ 2 thuốc	Amoxicillin + PPI	5	4,5	5,4
	Amoxicillin+ Kháng H_2	1	0,9	
Phác đồ 3 thuốc	Amoxicillin+Metronidazol+PPI	46	41,1	71,4
	Amoxicillin+Clarithromycin +PPI	4	3,5	
	Tetracyclin+Metronidazol+PPI	30	26,8	
Phác đồ 4 thuốc	Amoxicillin+Metronidazol+PPI+Bismuth	3	2,7	23,2
	Tetracyclin+Metronidazol+PPI+Bismuth	23	20,5	
Tổng		112	100	100

Nhận xét: Qua khảo sát 112 bệnh nhân được chỉ định phác đồ có phối hợp với thuốc diệt H.P hầu hết bệnh nhân được chỉ định phác đồ 3 thuốc chiếm 71,4%.

Phân tích tính phù hợp của việc sử dụng thuốc điều trị viêm loét dạ dày tá tràng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Tính phù hợp về liều dùng

Bảng 2.2. *Tính phù hợp về liều dùng thuốc*

Thuốc	Liều dùng		Số BN được chỉ định	Tỷ lệ%
Metronidazol (n=101)	Liều khuyến cáo	20-30mg/kg/ngày	92	91,1
	Liều cao	> 30mg/kg/ngày	8	7,9
	Liều thấp	< 20mg/kg/ngày	1	1
Tổng			101	100
Tetracyclin (n=53)	Liều khuyến cáo	50mg/kg/ngày	40	75,5
	Liều cao	> 50mg/kg/ngày	5	9,4

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

	Liều thấp	< 50mg/kg/ngày	8	15,1
	Tổng		53	100
Esomeprazol (n=305)	Liều khuyến cáo	1-2,5mg/kg/ngày	304	99,7
	Liều cao	> 2,5mg/kg/ngày	1	0,3
	Tổng		305	

Nhận xét: Có 23/313 lượt chỉ định về liều dùng thuốc chưa phù hợp với khuyến cáo. Trong đó, gặp nhiều nhất với thuốc Tetracyclin với 13/53 lượt sử dụng chưa phù hợp chiếm 24,5%. Tiếp đó là chỉ định liều chưa phù hợp với thuốc Metronidazol với 9/101 lượt chiếm 8,9%.

Tính phù hợp về nhịp đưa thuốc

Bảng 2.2. *Tính phù hợp về nhịp đưa thuốc*

Thuốc	Nhịp đưa thuốc (lần/ngày)	Số BN được chỉ định	Tỷ lệ (%)
Esomeprazol(n=305)	Đúng khuyến cáo	299	98
	1 lần/ngày	4	1.3
	3 lần/ngày	2	0,7
Bismuth (n=28)	Đúng khuyến cáo	18	64,3
	1 lần/ngày	1	3,6
	3 lần/ngày	9	32.1
Tetracyclin(n=53)	Đúng khuyến cáo	46	86,8
	3 lần/ngày	7	13,2
Amoxicillin (n=60)	Đúng khuyến cáo	59	98,3
	3 lần/ngày	1	1,7
Omeprazol (n=8)	Đúng khuyến cáo	7	87,5
	1 lần/ngày	1	12,5

Nhận xét: Trong phác đồ điều trị viêm loét dạ dày tá tràng nhịp khuyến cáo của của các thuốc diệt H.P: metronidazol, tetracyclin, amoxicillin, clarithromycin, ppi và bismuth là 2 lần/ngày. Qua khảo sát, chỉ định về nhịp đưa thuốc khác với khuyến cáo gặp ở: tetracyclin chiếm 13,5%; omeprazol chiếm 12,5%, bismuth chiếm 35,7%, esomeprazol chiếm 2% và amoxicillin chiếm 1,7%.

Tương tác thuốc

Bảng 2.3. *Cặp tương tác thuốc*

STT	Thuốc 1	Thuốc 2	Mức độ	Số BN được chỉ định	Tỷ lệ/tổng số tương tác (%)
1	Esomeprazol	Chế phẩm sắt	Trung bình	6	17,1
2	Antacid	Chế phẩm sắt	Trung bình	6	17,1
3	Tetracyclin	Bismuth	Nghiêm trọng	23	66,8

Nhận xét: Có 3 cặp tương tác ở mức độ trung bình và nghiêm trọng với 35 lần xuất hiện. Nguy cơ tương tác giữa Tetracyclin với Bismuth gặp nhiều nhất chiếm tỷ lệ 66,8%. Tiếp sau đó là nguy cơ tương tác do nhóm PPI với chế phẩm sắt và tương tác giữa nhóm antacid và chế phẩm sắt cùng chiếm 17,1%.

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

BÀN LUẬN

Thực trạng sử dụng thuốc điều trị VLDDTT

Trong nghiên cứu của tôi tại thời điểm khảo sát, tuổi trung bình của các bệnh nhi VLDD-TT tại khoa Tiêu hóa Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng là 9,5±2,2. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Bạch Mai năm 2021 của tác giả Nguyễn Hữu Hiếu và Nguyễn Thị Việt Hà (9,6±2,5) [5]. Không có sự khác biệt về phân bố giới tính, tỷ lệ nam:nữ là 1,1:1. Một số nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự như nghiên cứu của Tăng Lê Ngọc Châu và các cộng sự (1:1,17) [6], Nguyễn Thị Út (1: 1,02) [7].

Theo kết quả nghiên cứu dựa theo chẩn đoán xác định của bác sĩ ghi trong hồ sơ bệnh án, bệnh nhân mắc viêm dạ dày chiếm tỷ lệ cao nhất 77%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu tại Đồng Bằng sông Cửu Long năm 2019 với tỷ lệ trẻ mắc viêm dạ dày là 85% [8], Nguyễn Cẩm Tú và các cộng sự (64,4%) [9].

Bệnh nhân có tỷ lệ H.p dương tính chiếm 81,8%. Tỷ lệ này cao hơn so với các báo cáo trước đó của các tỉnh khác tại Việt Nam. Tỷ lệ nhiễm vi khuẩn H.p phổ biến ở trẻ em Lạng Sơn là 41,4% vào năm 2016 [10], báo cáo ở Đồng Bằng sông Cửu Long năm 2019 là 46,4%[11]. Tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2020-2021 ghi nhận 74,2% bệnh nhân nhiễm H.p[5].

Trong nhóm thuốc chẹn bơm proton có 2 thuốc được sử dụng là Esomeprazol và Omeprazol. Tuy nhiên, esomeprazol được ưu tiên sử dụng (chiếm 96,4%), Omeprazol được với tỷ lệ thấp hơn (2,6%). Theo khuyến cáo của hội Khoa học tiêu hóa Việt Nam, nên chọn thuốc ức chế bơm proton ít chuyển hóa qua CYP2C19 hoặc dùng thuốc ức chế bơm proton ở liều cao, 2 lần mỗi ngày giúp tăng hiệu quả diệt trừ H.p. Esomeprazol ít bị phân hủy bởi các chất chuyển hóa nhanh với tính đa hình di truyền CYP2C19 do đó được ưu tiên sử dụng [12]. Kết quả này không tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Phúc Thịnh, PPI sử dụng cho trẻ nhiều nhất là Omeprazol chiếm 66%, Esomeprazol chiếm 34% [13].

Nhóm thuốc diệt H.p thuốc được sử dụng nhiều nhất là Metronidazol chiếm tỷ lệ 32,6%, tiếp đến là Amoxicillin và Tetracyclin chiếm tỷ lệ lần lượt là 19,2% , 16,6%. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu về tỷ lệ kháng kháng sinh ở trẻ em cho thấy tỷ lệ H.p đề kháng với Amoxicillin thất thường, giao động từ 0%-50%, đề kháng với Tetracyclin còn thấp, tuy nhiên đáng chú ý là tỷ lệ H.p đề kháng với clarithromycin cao từ 50%-95% [6]. Do đó, trong nghiên cứu, Clarithromycin được dùng với tỷ lệ thấp là phù hợp.

Trong số 112 bệnh nhân được chỉ định phác đồ phối hợp với thuốc diệt H.p, liệu pháp 3 thuốc vẫn là lựa chọn ưu tiên khi được sử dụng với tỷ lệ cao 71,43%. Trong đó phác đồ Amoxicillin + Metronidazol + PPI chiếm 41,07%, tiếp đó là phác đồ Tetracyclin + Metronidazol + PPI chiếm 26,79%, Amoxicillin + Clarithromycin + PPI chiếm 3,57%. Phác đồ 4 thuốc có Bismuth được chỉ định ở 26 bệnh nhân chiếm 23,21%. Trong đó phác đồ Tetracyclin + Metronidazol + PPI + Bismuth được sử dụng với tỷ lệ 20,54% và chỉ có 2,68% bệnh nhân được chỉ định phác đồ Amoxicillin + Metronidazol + PPI + Bismuth. Phác đồ 2 thuốc hiện nay không được khuyến cáo sử dụng vì cho hiệu quả điều trị thấp, dễ tái phát, và dễ tạo ra chủng vi khuẩn kháng thuốc. Do vậy, phác đồ này được sử dụng ở bệnh viện Trẻ em với tỷ lệ thấp (5,36%).

Nhận xét tính phù hợp của việc sử dụng thuốc

Phác đồ 3 thuốc chứa tetracyclin được chỉ định 100% ở trẻ trên 8 tuổi. Điều này hoàn toàn phù hợp với phác đồ điều trị H.p của BYT. Do Tetracyclin có tác dụng phụ lên sự phát triển xương và răng của trẻ nên chỉ được

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

chỉ định ở một độ tuổi nhất định[1]. Không nhận thấy có chỉ định phối hợp thuốc không phù hợp trong nghiên cứu.

Chỉ định về liều dùng thuốc chưa phù hợp gặp nhiều nhất ở tetracyclin với 13/53 bệnh án, chiếm tỷ lệ 24,5%. Trong đó, số bệnh nhân được chỉ định với liều lớn hơn khuyến cáo (50mg/kg/ngày) chiếm 9,4% và 15,1% là tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định liều thấp hơn so với khuyến cáo. Esomeprazol được khuyến cáo với liều 1-2,5mg/kg/ngày [2]. Trong 305 bệnh án có sử dụng Esomeprazol thì chỉ có 1 bệnh án chỉ định liều cao hơn so với khuyến cáo chiếm 0,3%.

Tương tác hay gặp nhất là tương tác giữa Tetracyclin và Bismuth chiếm 7,36%, tiếp sau đó là nguy cơ tương tác do nhóm PPI với chế phẩm sắt và tương tác giữa nhóm antacid và chế phẩm sắt cùng xuất hiện ở 6 bệnh án chiếm 1,92%. Tỷ lệ xuất hiện của các cặp tương tác trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện Bạch Mai [14]. Các thuốc nhóm PPI, antacid có thể làm giảm sự hấp thụ sắt và làm cho sắt fumarate kém hiệu quả hơn trong việc điều trị. Bismuth subsalicylate làm giảm nồng độ tetracycline bằng cách tạo phức chelat làm giảm hấp thu [4]. Các tương tác này đều do ảnh hưởng trong quá trình hấp thu thuốc làm giảm hiệu quả điều trị vì vậy việc kê đơn các thuốc nên xem xét thời điểm sử dụng thuốc trong ngày để tránh xảy ra tương tác.

KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của các bệnh nhân VLDD-TT tại khoa Tiêu hóa Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng là 9,6±2,5. Nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất từ 6-12 tuổi chiếm 64,2%. Trong tổng số 313 bệnh nhân nghiên cứu, số bệnh nhân có kết quả xét nghiệm H.p (+) chiếm 81,8%. Nhóm ức chế bơm proton là nhóm thuốc điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng được sử dụng nhiều nhất chiếm 96,2%, tiếp đó là nhóm thuốc antacid chiếm 78%. Bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ phối hợp diệt H.P chiếm 35,8%, trong đó phác đồ 3 thuốc được sử dụng nhiều nhất chiếm 71,4%. Có 23/313 bệnh án chỉ định về liều dùng thuốc chưa phù hợp với khuyến cáo chiếm 7,34%, trong đó hay gặp nhất với thuốc tetracyclin với 24,5% lượt sử dụng khác với khuyến cáo. Có 25/313 bệnh án có chỉ định về nhịp đưa thuốc khác so với nhịp khuyến cáo chiếm 8% .Hay gặp nhất là bismuth với tỷ lệ 35,7%.Tương tác hay gặp nhất là tương tác giữa Tetracyclin và Bismuth chiếm 66,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jones NL, Koletzko S, et al. Joint ESPGHAN/NASPGHAN Guidelines for the Management of Helicobacter pylori in Children and Adolescents (Update 2016). J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;64(6):991-1003.
2. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em, Hà Nội; 2015.
3. Nguyễn Cẩm Tú và cộng sự. Viêm loét dạ dày - tá tràng do Helicobacter pylori ở trẻ em: đặc điểm lâm sàng, nội soi và hiệu quả tiệt trùng của phác đồ OAC. Nhi khoa 2011.
4. [Available from: https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker.
5. Hiếu NH, Hà NTV (2021), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình trạng kháng kháng sinh của trẻ em bị loét dạ dày tá tràng có nhiễm helicobacterpylori. Tạp chí Nghiên cứu Y học;143(7):134-41.
6. Ngọc TLC, Tuấn NA (2019), Đặc điểm đề kháng kháng sinh và đáp ứng điều trị trên trẻ em viêm dạ dày do H. pylori tại bệnh viện Nhi Đồng 2. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh;23(4):110-9.
7. Nguyễn Thị Út (2016), Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và kết quả của một số phác đồ điều trị viêm, loét dạ dày tá tràng do Helicobacter pylori kháng kháng sinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương.
8. Tran DL, Nguyen TK, et al. (2022) Prevalence and eradication efficacy of Helicobacter pylori infection in children in the Mekong delta, Vietnam: a cross-sectional study. Pharmacia;69(2):535-41.
9. Nguyễn Cẩm Tú, Phạm Thị Ngọc Tuyết (2011), Viêm loét dạ dày - tá tràng do Helicobacter pylori ở trẻ em: đặc điểm lâm

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

sàng, nội soi và hiệu quả tiệt trùng của phác đồ OAC Nhi khoa.
10. Nguyen TVH, Phan TTB (2016), Epidemiology of Helicobacter pylori infection in Tay children in Vietnam. Annals of clinical and laboratory Research.
11. Tran DL, Nguyen TK (2022), Prevalence and eradication efficacy of Helicobacter pylori infection in children in the Mekong delta, Vietnam: a cross-sectional study. Pharmacia;69(2):535-41.
12. Hội Khoa học tiêu hóa Việt Nam. Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị Helicobacter pylori tại Việt Nam Nhà xuất bản Y học; 2013:Tr. 6-22.
13. Thịnh NP, Lê Phúc H, et al. Loét dạ dày tá tràng do H. pylori ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Đồng 1 TP. Hồ Chí Minh Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2014;18(4):41-7.
14. Nguyễn Thị Tuyến. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng tại khoa Nhi bệnh viện Bạch Mai. Trường Đại học Dược Hà Nội, 2011.

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe