

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VĨNH LONG

Hà Nguyễn Trâm Anh¹, Trần Hoàng Lâm², Tô Thị Bảo Yến¹, Đặng Quốc Tuấn¹, Nguyễn Thị Minh Khoa¹, Huỳnh Nhật Huy¹, Ngô Trần Ái Linh³ và Nguyễn Chí Toàn^{4*}

¹Trường Đại học Cửu Long

²Trường Đại học Cần Thơ

³Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ

⁴Trường Đại học Tây Đô

(*Email: nctoan@tdu.edu.vn)

Ngày nhận: 25/3/2024

Ngày phản biện: 15/4/2024

Ngày duyệt đăng: 24/6/2024

TÓM TẮT

Đái tháo đường kéo dài gây rối loạn chuyển hóa carbohydrat, protein, lipid, gây tổn thương nhiều cơ quan khác, đặc biệt là tim, mạch máu, thận, mắt và thần kinh. Để kiểm soát tốt các biến chứng cần phải phối hợp giữa chế độ dùng thuốc, chế độ tập luyện và ăn uống. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long. Khảo sát trên 281 bệnh nhân (trên 18 tuổi) mắc đái tháo đường típ 2. Kết quả nghiên cứu sử dụng phác đồ 2 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (50,5%), tiếp theo là phác đồ đơn trị (42,3%), phác đồ 4 thuốc chỉ chiếm 0,4%. Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng là 50,5%. Các yếu tố có liên quan đến hiệu quả kiểm soát đường huyết là tuổi của bệnh nhân, thời gian mắc đái tháo đường típ 2 và chế độ luyện tập thể thao. Việc sử dụng thuốc và các phác đồ điều trị cho thấy hiệu quả thông qua cải thiện tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu HbA1c và FPG.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, HbA1c, bệnh nhân, Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long

Trích dẫn: Hà Nguyễn Trâm Anh, Trần Hoàng Lâm, Tô Thị Bảo Yến, Đặng Quốc Tuấn, Nguyễn Thị Minh Khoa, Huỳnh Nhật Huy, Ngô Trần Ái Linh và Nguyễn Chí Toàn, 2024. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa Khoa Vĩnh Long. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 20: 90-101.

*ThS. Nguyễn Chí Toàn - Giảng viên Khoa Dược - Điều Dưỡng, Trường Đại học Tây Đô

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh lý rối loạn chuyển hóa mạn tính với nhiều biến chứng nghiêm trọng, tỷ lệ mắc gia tăng mạnh trong những thập kỷ gần đây và trở thành gánh nặng y tế trên toàn thế giới. Một trong những biến chứng nghiêm trọng của ĐTĐ là biến chứng trên mạch máu lớn (bệnh tim mạch) và mạch máu nhỏ (bệnh thận do ĐTĐ, bệnh võng mạc ĐTĐ và bệnh thần kinh) dẫn đến tăng tỷ lệ tử vong, mù lòa, suy thận, và suy giảm chất lượng cuộc sống nói chung ở những người mắc bệnh ĐTĐ. Tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ típ 2 ở các nước đang phát triển tăng nhanh. Trên thế giới, vào năm 2021, nhóm người từ 20 – 79 tuổi, tỷ lệ mắc ĐTĐ typ 2 ghi nhận được là 10,5% (536,6 triệu người) và dự đoán tăng lên 12,2% (783,2 triệu người) vào năm 2045. Hơn nửa tỷ người đang chung sống với bệnh ĐTĐ trên toàn thế giới, điều đó có nghĩa là hơn 10,5% dân số trưởng thành trên thế giới hiện mắc bệnh này (Sun, 2022).

Theo số liệu thống kê cho thấy ĐTĐ là nguyên nhân gây tử vong cao thứ ba tại Việt Nam (sau xơ vữa động mạch và ung thư). Từ kết quả điều tra của Bộ Y tế năm 2021 cho thấy tỷ lệ mắc ĐTĐ ở người trưởng thành ước tính là 7,1%, tương đương với khoảng gần 5 triệu người đang mắc bệnh ĐTĐ. Trong đó, những bệnh nhân đã được chẩn đoán chỉ chiếm khoảng 35% và số đang được quản lý, điều trị tại các cơ sở y tế chiếm 23,3%. Theo dự báo, tỷ lệ mắc ĐTĐ của Việt Nam cũng như toàn thế giới sẽ tiếp tục tăng nhanh trong những năm tới. Phần lớn các bệnh nhân sau khi được

chẩn đoán ĐTĐ típ 2 được điều trị bằng cách kết hợp giữa việc dùng thuốc, chế độ ăn uống và luyện tập.

Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long được đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, đầu tư hạ tầng trang thiết bị y tế, với quy mô công suất sử dụng giường bệnh lên đến 900 giường. Những năm trở gần đây, số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện ngày càng gia tăng, trong đó tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ chiếm tỷ lệ khá cao.

Nhằm nâng cao chất lượng khám và điều trị cho bệnh nhân ĐTĐ tại bệnh viện thì việc sử dụng thuốc hợp lý an toàn cho bệnh nhân là việc vô cùng cần thiết, đặc biệt là bệnh nhân ĐTĐ típ 2. Tuy nhiên, cho đến nay tại bệnh viện chưa có đề tài nghiên cứu về tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú. Vì vậy, để có một cái nhìn tổng thể chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 ở bệnh nhân điều trị ngoại trú; khảo sát hiệu quả kiểm soát đường huyết sau 3 tháng điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Khảo sát trên bệnh nhân (BN) có chẩn đoán ĐTĐ típ 2 đang được khám và điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long từ tháng 3/2023 – 7/2023.

Bệnh nhân trên 18 tuổi, đã điều trị với ít nhất 1 thuốc ĐTĐ trong 3 tháng trước.

2.1. Tiêu chuẩn loại trừ

BN là phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú, BN không đủ thông tin vào thời điểm bắt đầu nghiên cứu và sau 3 tháng,

BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu dọc với 2 điểm cắt:

- Điểm cắt 1 - Thời điểm T0 (3/2023 - 4/2023): Là thời gian bắt đầu nghiên cứu, thời điểm bắt đầu được ghi nhận lại tất cả thông tin cần thiết thông qua “Phiếu thu thập thông tin bệnh nhân tại thời điểm bắt đầu”. Tại giai đoạn T0 thông tin cá nhân, thông tin chung, đặc điểm cận lâm sàng và thông tin về điều trị.

- Điểm cắt 2 - Thời điểm T3 (5/2023 - 7/2023): Tại thời điểm sau 3 tháng, thu thập lại các số liệu về BN đã khám ở T0 đến tái khám: Cận lâm sàng và thông tin về điều trị.

Mẫu nghiên cứu cuối chỉ gồm những BN đủ dữ liệu trong cả 2 giai đoạn.

Chọn mẫu toàn bộ mẫu thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ 281 bệnh nhân (trên 18 tuổi) mắc đái tháo đường típ 2 tham gia nghiên cứu.

2.2. Các tiêu chí khảo sát

- Tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long.

+ Đặc điểm mẫu nghiên cứu: Tuổi, giới tính, chỉ số khối cơ thể (BMI), thời gian mắc bệnh.

+ Đặc điểm về lối sống của bệnh nhân: Chế độ luyện thể dục, chế độ ăn, hút thuốc lá, theo dõi đường huyết tại nhà, uống rượu bia.

+ Đặc điểm thuốc điều trị ĐTD típ 2: Phác đồ dùng thuốc (đơn trị, phác đồ 2 thuốc, phác đồ 3 thuốc, phác đồ 4 thuốc), dạng thuốc dùng

+ Đặc điểm cận lâm sàng của BN: Đường huyết tĩnh mạch đói (mg/dL), HbA1c (%), huyết áp tâm thu (mmHg), huyết áp tâm trương (mmHg).

- Hiệu quả kiểm soát đường huyết sau 3 tháng trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long.

+ Sự thay đổi về đường huyết đói, HbA1c sau 3 tháng trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2: So sánh tỷ lệ BN đạt mục tiêu đường huyết đói trước và sau 3 tháng, so sánh tỷ lệ BN đạt mục tiêu HbA1c trước và sau 3 tháng, tỷ lệ BN đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng.

+ Các yếu tố liên quan đến mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng: Biến độc lập gồm tuổi, giới, hút thuốc lá, uống rượu bia, thời gian mắc ĐTD típ 2, BMI, số lượng thuốc dùng.

Biến phụ thuộc: Mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng nhận 2 giá trị (Có: Chỉ số đường huyết đói và HbA1c có giá trị nằm trong mức kiểm soát, không: Chỉ số đường huyết và/hoặc HbA1c có giá trị nằm ngoài mức kiểm soát). Đánh giá dựa vào chỉ số đường huyết đói và HbA1c của BN theo bảng 1 (Nguồn Bộ Y tế 2020).

Bảng 1. Mục tiêu kiểm soát đường huyết

Chỉ số	Mức kiểm soát
Đường huyết đói	80 – 130 mg/dl
HbA1c	<7%

(Nguồn Bộ Y tế 2020)

2.3. Xử lý số liệu

Dùng phần mềm Excel 2010 và SPSS 26 để thống kê và phân tích số liệu. Sử dụng phép kiểm Paired-Samples T Test hoặc Wilcoxon để so sánh 2 số trung bình, phép kiểm McNemar để so sánh 2 tỷ lệ, hồi quy logistic đa biến để tìm mối liên quan giữa các yếu tố, $P < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua hội đồng y đức Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu được mã hóa, giữ bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích khác.

3. KẾT QUẢ

Kết quả trình bày cho thấy trong số 281 BN tham gia khảo sát, phần lớn thuộc nhóm người cao tuổi, với tuổi trung bình là 63 ± 9 tuổi. Về giới tính tỷ lệ BN nữ chiếm 69,4% nhiều hơn so với

BN nam 37,6%. Tỷ lệ mắc bệnh giữa nữ/nam 2,2/1. Theo số liệu khảo sát về thể trạng BMI của dân số nghiên cứu có trung vị 23,3 (21,7 – 24,9) kg/m^2 . Trong đó có chiếm 22,1% có thể trạng béo phì, chiếm 40,2% có thể trạng thừa cân, thể trạng bình thường chiếm 37,0% và chỉ có 2 BN có thể trạng gầy (0,7%). Tỷ lệ BN có thể trạng béo phì và thừa cân chiếm trên 62% số bệnh nhân khảo sát. Thời gian mắc bệnh đái tháo đường ghi nhận được trong nhóm bệnh nhân khảo sát mắc trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (49,1%), tiếp theo là nhóm mắc từ 1 đến dưới 5 năm (26,0%), thấp nhất là 5 đến dưới 10 năm (chiếm 24,9%). Mỗi bệnh nhân có trung vị 2 bệnh kèm theo. Đặc điểm về lối sống của BN: Về thói quen sinh hoạt, tỷ lệ bệnh nhân hút thuốc chỉ chiếm 11,7%, uống rượu chiếm 14,2%. Thói quen tốt về luyện tập thể dục chiếm 34,5%, nhưng chỉ có 26,1% có theo dõi đường huyết tại nhà.

Bảng 2. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm bệnh nhân (n = 281)		Giá trị
Tuổi (TB $\pm$ SD) (năm)		63 $\pm$ 9
Giới tính	Nữ	195 (69,4%)
	Nam	86 (30,6%)
BMI (kg/m^2)		23,3 (21,7 – 24,9)
Thể trạng	Gầy	2 (0,7%)
	Bình thường	104 (37,0%)
	Thừa cân	113 (40,2%)
	Béo phì	62 (22,1%)
Thời gian mắc bệnh (năm)	1 - < 5	73 (26,0%)
	5 - < 10	70 (24,9%)
	≥ 10	138 (49,1%)

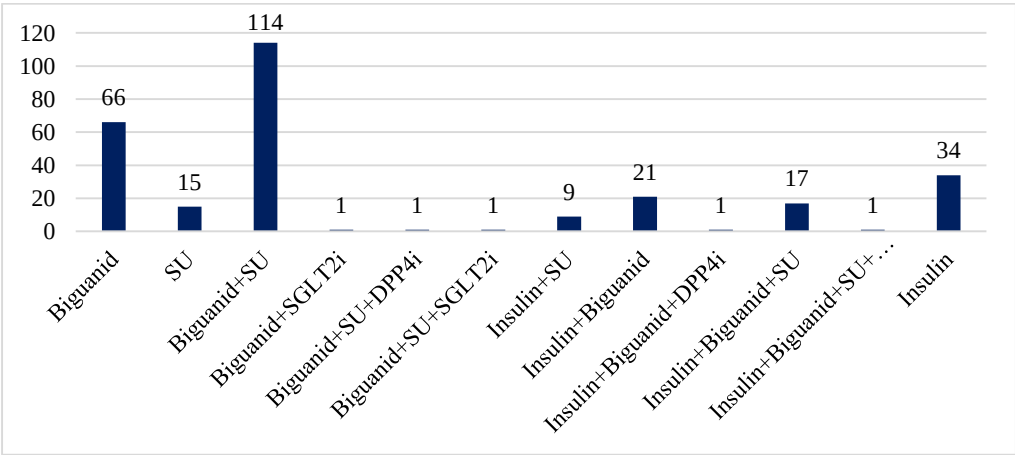
Bảng 3. Đặc điểm về lối sống của BN

Đặc điểm	Tỷ lệ (%)
Chế độ luyện tập thể dục	Không 65,5
	Có 34,5
Theo dõi đường huyết tại nhà	Không 73,1
	Có 26,1
Hút thuốc lá	Không 88,3
	Có 11,7
Uống rượu bia	Không 85,8
	Có 14,2

+ Đặc điểm thuốc điều trị đái tháo đường típ 2:

Bảng 4. Các kiểu phác đồ của thuốc điều trị đái tháo đường típ 2

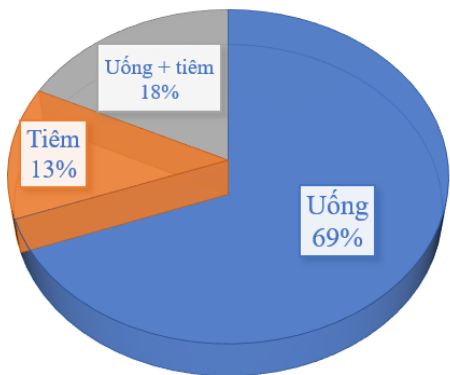
Đặc điểm	Tỷ lệ (%)
Các kiểu phác đồ	Phác đồ đơn trị 42,3
	Phác đồ 2 thuốc 50,5
	Phác đồ 3 thuốc 6,8
	Phác đồ 4 thuốc 0,4



Hình 1. Sự phân bố các nhóm thuốc được kê đơn

Thực tế các thuốc kê cho bệnh nhân ghi nhận được nhóm phác đồ 2 thuốc Met+SU chiếm tỷ lệ cao nhất 114 trường hợp, tiếp đó là metformin đơn trị liệu 66 trường hợp, sử dụng insulin

chiếm 34 trường hợp, Met + insulin chiếm 21 trường hợp, nhóm điều trị ĐTD thể hệ mới SGLT2i và DPP4i chiếm tỷ lệ rất thấp.



Hình 2. Tỷ lệ phân bổ thuốc theo đường sử dụng

Về dạng dùng thì phần lớn bệnh nhân dùng đường uống chiếm 69,4%, dạng tiêm, uống: 12,8% và 17,8%.
+ Đặc điểm cận lâm sàng của BN tại thời điểm T₀.

+ Tiêm thấp hơn chiếm lần lượt là

Bảng 5. Một vài chỉ số cận lâm sàng của BN ở thời điểm T₀

Đặc điểm	Giá trị
FPG	159,3 ±68,1
HbA1c	7,9 ±1,5
Huyết áp tâm thu	128,0 ± 17,8
Huyết áp tâm trương	76,0 ± 10,2

Xét về huyết áp BN ở thời điểm bắt đầu khảo sát có mức trung bình là 128 mmHg đối với huyết áp tâm thu, 76 mmHg đối với huyết áp tâm trương, mức huyết áp bình thường. Còn giá trị trung bình của đường huyết lúc đói (FPG) là 159,3 mg/dL và HbA1c là 7,9% cao hơn cận lâm sàng mục tiêu của bệnh nhân đái tháo đường.

- Hiệu quả kiểm soát đường huyết sau 3 tháng trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long.

+ Sự thay đổi về đường huyết đói, HbA1c sau 3 tháng trên bệnh nhân đái

tháo đường típ 2:

3.1. Hiệu quả kiểm soát đường huyết

Kết quả ở Bảng 6 cho thấy sau 3 tháng điều trị FPG trung bình của bệnh nhân giảm từ 159,3 mg/dL xuống còn 136,0 mg/dL và HbA1c trung bình giảm từ 7,9% xuống 7,5%. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với (p<0,001).

Tỉ lệ đạt FPG mục tiêu sau 3 tháng lên đến 70,8% (tăng 20,6%), tỷ lệ đạt HbA1c mục tiêu sau 3 tháng 60,1% (tăng 22,7%). Mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng là 50,5% (142 BN).

Bảng 6. Sự thay đổi các chỉ số đường huyết tĩnh mạch đói và HbA1c trước và sau 3 tháng

Đặc điểm	T0	T3	Giá trị p
FPG	159,3 ±68,1	136,0±50,0	< 0,001
HbA1c	7,9 ±1,5	7,5 ±1,2	

Bảng 7. Tỷ lệ đạt mục tiêu FPG và HbA1c giữa 2 thời điểm

Chỉ số	T0		T3		Giá trị p
	Tần suất	%	Tần suất	%	
FPG	141	50,2	199	70,8	< 0,001
HbA1c	105	37,4	169	60,1	

3.2. Các yếu tố liên quan đến đường huyết mục tiêu

Sau khi phân tích đơn biến, những biến có giá trị $p < 0,05$ trong mô hình phân tích đơn biến được đưa vào hồi quy logistic đa biến.

Sau khi tiến hành phân tích hồi quy logistic đa biến, kết quả (Bảng 9) cho thấy tuổi của BN, thời gian mắc ĐTD típ 2 và chế độ luyện tập thể dục thể thao có liên quan đến khả năng đạt mục tiêu

kiểm soát đường huyết. Nếu tuổi của BN tăng thêm 1 đơn vị thì khả năng đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng giảm đi 7%. Nếu thời gian mắc ĐTD típ 2 tăng thêm 1 năm thì khả năng đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng giảm đi 12%. Nếu BN có chế độ tập luyện thể thao (150 phút/tuần) thì khả năng đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng tăng gấp 3 lần so với BN không tập luyện thể thao.

Bảng 8. Kết quả phân tích đơn biến

Yếu tố khảo sát	OR	95% CI	Giá trị p
Tuổi (năm)	0,919	0,890 – 0,949	< 0,001
Giới: - Nam:	1,452	0,871 – 2,421	0,152
- Nữ: 0			
BMI	0,855	0,767 – 0,952	0,004
Hút thuốc lá	0,911	0,441 – 1,885	0,802
Chế độ tập luyện thể dục	2,823	1,687 – 4,723	< 0,001
Thời gian mắc ĐTD típ 2 (năm)	0,938	0,902 – 0,975	0,001
Số lượng thuốc dùng	1,038	0,714 – 1,510	0,846

Bảng 9. Kết quả phân tích đa biến

Yếu tố khảo sát	OR	95% CI	Giá trị p
Tuổi (năm)	0,932	0,900 – 0,964	< 0,001
BMI	0,968	0,928 – 1,010	0,128
Chế độ tập luyện thể thao	3,056	1,756 – 5,317	< 0,001
Thời gian mắc ĐTD típ 2 (năm)	0,888	0,793 – 0,996	0,042

4. THẢO LUẬN

4.1. Về độ tuổi

Nghiên cứu này thực hiện trên 281 BN, phần lớn là người lớn tuổi, tuổi trung bình của BN là 63 ± 9 tuổi. Trong nghiên cứu của Lưu Huỳnh Thanh Hằng và ctv. (2019) ghi nhận kết quả có 93,84% bệnh nhân 40 tuổi trở lên. Trong đó số bệnh nhân nằm trong khoảng 40 đến 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (68,49%) Còn trong nghiên cứu của tác giả Đào Thanh Xuyên năm 2023, tuổi trung bình của bệnh nhân trong khảo sát là $61,6 \pm 12,5$ (Đào Thanh Xuyên, 2023). Bên cạnh đó nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Ánh tại Khoa nội tổng hợp bệnh viện E năm 2021 ghi nhận độ tuổi trung bình bệnh nhân mắc đái tháo đường là $66,98 \pm 10,62$. Nghiên cứu khác cho thấy độ tuổi trung bình của BN mắc ĐTĐ típ 2 là 57,7 (Carney et al., 2022). Như vậy, tỷ lệ BN mắc ĐTĐ típ 2 tăng dần theo độ tuổi. BN chủ yếu thuộc nhóm đối tượng ≥ 60 tuổi chiếm 64,4%. Tương tự với rất nhiều kết quả nghiên cứu khác như Wang et al. (2021) cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ và tiền ĐTĐ ở những người trong độ tuổi 40 – 49 lần lượt là 11,1% và 40,3%, trong khi tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ và tiền ĐTĐ ở những người ở độ tuổi 60 – 69 đã tăng lên lần lượt là 23,9% và 47,6%. Qua nhưng số liệu trong các nghiên cứu trên cho thấy phần lớn các bệnh nhân mắc đái tháo đường là người cao tuổi (Lê Thị Thúy Quỳnh, 2022).

Giới tính

Nghiên cứu ghi nhận được tỷ lệ BN nữ chiếm 69,4% nhiều hơn so với BN

nam 37,6% trong tổng số BN mắc ĐTĐ. Còn khảo sát tại Bệnh viện E tỷ lệ BN nam là 45,1%, còn nữ là 54,9%, theo nghiên cứu tác giả Lê Thị Thúy Huỳnh tỷ lệ bệnh nhân nam (44,5%) thấp hơn bệnh nhân nữ (55,5%). Trong nghiên cứu tại TTYT Long Xuyên tỷ lệ BN nữ mắc ĐTĐ cao hơn nam (53,42% so với 46,58%). Nghiên cứu của Greg (2022) chỉ ra rằng tỷ lệ BN nam chiếm 53,5%. Từ số liệu trên cho thấy nữ dễ mắc đái tháo đường hơn so với nam giới (Lương Huỳnh Thanh Hằng, 2019), (Kautzky, 2023). Có thể vì một số nguyên nhân như căng thẳng tâm lý xã hội, chịu gánh nặng về yếu tố nguy cơ như béo phì nhiều hơn so với nam, hoặc phụ nữ có thể trải qua những biến động nội tiết tố và thay đổi cơ thể lớn như sinh sản.. Nhưng tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ típ 2 đang thực sự gia tăng ở cả hai giới (Adams, 2006; Kirtikar, 2020;

4.2. Thể trạng

Thừa cân và béo phì được xác định bằng chỉ số BMI, là yếu tố nguy cơ gây ĐTĐ típ 2. BMI của dân số trong nghiên cứu có trung vị 23,3 (21,7 – 24,9) kg/m^2 , tỷ lệ BN có thể trạng béo phì và thừa cân chiếm trên 50%. Kết quả này cao hơn so với ghi nhận trong nghiên cứu của tác giả Lương Huỳnh Thanh Hằng (37,67% BN béo phì, thừa cân), nghiên cứu tại TTYT Lâm Thao (2022) chỉ có 26,9% BN có nguy cơ ĐTĐ. Chỉ số BMI trung bình của bệnh nhân ghi nhận được trong nghiên cứu tại Bệnh viện E chỉ ở mức $22,66 \pm 3,97$. Trong nghiên cứu ghi nhận được tỷ lệ thừa cân cao hơn các nghiên cứu khác (Lương Huỳnh Thanh Hằng, 2019). Chỉ số BMI

cao không chỉ dừng lại ở yếu tố nguy cơ mắc ĐTD típ 2 mà trong một số nghiên cứu đã báo cáo mối liên quan chặt chẽ giữa thừa cân và tăng nguy cơ tử vong, nhóm thừa cân có nguy cơ tử vong cao hơn 40% và nhóm béo phì có nguy cơ tử vong cao hơn tới 300% so với những người có BMI bình thường (Zoungas, 2014; Ebbert, 2014).

Thời gian mắc bệnh: Các BN ĐTD típ 2 đến phòng khám có thời gian mắc dài với trung vị 9 (4 – 13) năm. BN có thời gian mắc ĐTD típ 2 ≥ 10 năm chiếm phần lớn với tỷ lệ 49,1%. BN có thời gian mắc bệnh dài nhất là 30 năm và ngắn nhất là 1 năm. Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long là bệnh viện hạng I trong khu vực nên BN đến khám có thể có thời gian mắc lâu năm. Kết quả của nghiên cứu này tương tự với kết quả của Trần Bảo Bình (2021), thời gian mắc bệnh trung bình là $9,1 \pm 7,2$ năm (Syeda USA, 2023). Tuy nhiên kết quả nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Sophia (2014), thời gian mắc bệnh ĐTD típ 2 trung bình là $7,9 \pm 6,4$ năm, với 30% BN được báo cáo thời gian mắc bệnh trên 10 năm (Sun, 2021). Sự khác biệt này có thể khác về đối tượng tham gia nghiên cứu, địa điểm tiến hành khảo sát và thời gian nghiên cứu được tiến hành, ...

4.3. Tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường

Các thuốc sử dụng được ghi nhận trong nghiên cứu này bao gồm nhóm biguanid, nhóm SU, insulin với tên thương mại và hàm lượng khác nhau ở dạng đơn chất hay phối hợp. Các phác

đồ sử dụng còn hạn chế, chiếm đa số là phác đồ 2 thuốc biguanid + SU, sau đó là biguanid đơn trị liệu. Các thuốc thế hệ mới như ức chế DPP-4 và SGLT2 được sử dụng rất hạn chế. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thúy Huỳnh. Trong nghiên cứu của Lưu Huỳnh Thanh Hằng biguanid vẫn là thuốc đầu tay, tỷ lệ kết hợp biguanid + SU chiếm cao nhất đến (45%). Số lượng và chủng loại thuốc sử dụng trên bệnh nhân phụ thuộc rất lớn và phác đồ điều trị cũng như quy định thanh toán của bảo hiểm y tế, nên việc sử dụng các thuốc thế hệ mới, đắt tiền sẽ rất hạn chế, phần nào đó sẽ ảnh hưởng đến kết quả điều trị của bệnh nhân.

4.4. Hiệu quả kiểm soát đường huyết sau 3 tháng

Sau 3 tháng, chỉ số FPG và HbA1c đều cải thiện có ý nghĩa thống kê. Về đường huyết mục tiêu, tỷ lệ BN đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng dùng thuốc điều trị là 50,5% (142 bệnh nhân) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Còn trong nghiên cứu tại Bệnh viện E, tỷ lệ đạt đường huyết mục tiêu thấp hơn (chưa đến 50%). Còn trong nghiên cứu của tác giả Lưu Huỳnh Thanh Hằng thì tỷ lệ kiểm soát đường huyết tốt chỉ chiếm 32,88% sau 3 tháng điều trị. Qua các kết quả ghi nhận đối với các nghiên cứu, việc kiểm soát đường huyết và đạt mục tiêu điều trị vẫn còn hạn chế, có nghiên cứu tỷ lệ chưa kiểm soát tốt đến trên 50,0%.

4.5. Các yếu tố liên quan đến kiểm soát đường huyết

Sau khi tiến hành phân tích hồi quy

logistic đa biến, kết quả cho thấy tuổi của BN, thời gian mắc ĐTD típ 2 và chế độ luyện tập thể dục thể thao có liên quan đến khả năng đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết. Nếu tuổi của BN tăng thêm 1 đơn vị thì khả năng đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng giảm đi 7%. Nếu thời gian mắc ĐTD típ 2 tăng thêm 1 năm thì khả năng đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng giảm đi 12%. Qua kết quả trên cho thấy khả năng kiểm soát đường huyết giảm dần theo tuổi và thời gian mắc. Bệnh tiểu đường là một bệnh mạn tính có tác động tiêu cực đến các cơ quan do ảnh hưởng của việc tăng đường huyết không được kiểm soát và cần phải được quản lý liên tục. Có bằng chứng cho thấy các biến chứng, nhập viện và tử vong do ĐTD phổ biến hơn ở những người lớn tuổi. Một số nghiên cứu đã báo cáo tỷ lệ kiểm soát đường huyết kém cao ở người cao tuổi, nhưng cũng có những nghiên cứu chỉ ra rằng tuổi tác không ảnh hưởng đến kiểm soát trao đổi chất, để kiểm soát đường huyết tốt hơn ở người lớn tuổi. Nghiên cứu của Shamshirgaran (2017) cho thấy tần suất biến chứng và kiểm soát đường huyết kém tăng lên khi thời gian mắc bệnh tăng lên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$, $p = 0,003$). Cùng nghiên cứu của Shamshirgaran cho thấy so với nhóm ≤ 49 tuổi, nhóm 50–59 tuổi và nhóm ≥ 60 tuổi ít có khả năng kiểm soát đường huyết hơn. Nếu BN có chế độ tập luyện thể thao (150 phút/tuần) thì khả năng đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng tăng gấp 3 lần so với BN không tập luyện thể thao. Từ kết quả

ghi nhận được, cho thấy lối sống rèn luyện thể dục thể thao ảnh hưởng rất lớn đến đường huyết mục tiêu. Bộ Y tế Việt Nam và Hiệp hội đái tháo đường Hoa kỳ đã khuyến nghị lối sống cho người có yếu tố nguy cơ và BN mắc ĐTD típ 2 nên có hoạt động thể thao 150 phút/tuần hoặc tập kháng lực. Các biện pháp can thiệp vào lối sống bao gồm tăng cường hoạt động thể chất và chế độ ăn ít chất béo sẽ thúc đẩy giảm cân. Việc giảm 2-10% trọng lượng cơ thể trong vòng 1 – 4 năm song song với việc giảm HbA1c 0,2-1,0%. Sự cải thiện kiểm soát đường huyết này có ý nghĩa lâm sàng khi áp dụng lối sống giảm cân $>5\%$ thông qua giảm tổng lượng chất béo dưới 30% tổng lượng calo nạp vào, tăng tiêu thụ chất xơ và tăng cường hoạt động thể chất (30 phút/ngày) đã làm giảm tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường tích lũy xuống 58% ở những người bị tiền tiểu đường so với nhóm chứng. Hoạt động thể chất là điều cần thiết để cải thiện mức đường huyết. Ngoài ra, tập thể dục còn làm giảm mỡ, lipid, huyết áp trong cơ thể và cải thiện giấc ngủ.

5. KẾT LUẬN

Đặc điểm sử dụng thuốc phác đồ 2 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất; tiếp theo là phác đồ đơn trị. Nhóm thuốc Biguanid + Sulfonylurea được sử dụng nhiều nhất, tiếp đó là biguanid đơn trị. Tỷ lệ BN đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng là 50,5%.

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy tuổi của BN, thời gian mắc ĐTD típ 2 và chế độ luyện tập thể dục thể thao có

liên quan đến khả năng đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết. Nếu tuổi của BN tăng thêm 1 đơn vị thì khả năng đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng giảm đi 7%. Nếu thời gian mắc ĐTĐ tếp 2 tăng thêm 1 năm thì khả năng đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng giảm đi 12%. Nếu BN có chế độ tập luyện thể thao (150 phút/tuần) thì khả năng đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết sau 3 tháng tăng gấp 3 lần so với BN không tập luyện thể thao.

Trên cơ sở kết quả khảo sát, chúng tôi đề xuất cần hướng dẫn bệnh nhân tuân thủ điều trị, tầm soát các yếu tố nguy cơ, biến chứng của bệnh lý đái tháo đường. Hạn chế hút thuốc, uống rượu, có chế độ rèn luyện thể dục thể thao phù hợp, theo dõi đường huyết thường xuyên tại nhà để phòng ngừa các biến chứng do tăng hay hạ đường huyết quá mức (do ăn uống hay dùng thuốc).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Adams K F, Schatzkin A, Harris T B, Kipnis V., 2006. Overweight, obesity, and mortality in a large prospective cohort of persons 50 to 71 years old. *N England Journal of Medicine*, 355 (8), pp. 763-778.
- Carney G, Kim J D, O'Sullivan C, Thompson W., 2022. Treatment pattern trends of medications for type 2 diabetes in British Columbia, Canada, *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 10 (6), pp.
- Đào Thanh Xuyên, 2023. Phân tích tình hình sử dụng thuốc cho người bệnh đái tháo đường tếp 2 có bảo hiểm y tế tại bệnh viện quận 8 giai đoạn 2021 – 2022 *Tạp chí Y học Việt Nam*. Số 20. Tr. 60-76
- Ebbert J O, Elrashidi M Y, Jensen M D, 2014. Managing overweight and obesity in adults to reduce cardiovascular disease risk. *Current atherosclerosis reports*, 16 pp. 1-7.
- Flegal K M, Graubard B I, Williamson D F, Gail M H, 2007. Cause-specific excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. *Jama*, 298 (17), pp. 2028-2037.
- Kautzky-Willer, A., Leutner, M., & Harreiter, J., 2023. Sex differences in type 2 diabetes. *Diabetologia*, 66 (6), pp. 986–1002
- Kirtikar U, Kajale N, Patwardhan V, Khadilkar V, et al., 2020 . Cardiometabolic risk in pre- and post-menopausal women with special reference to insulin resistance: A Cross-Sectional Study., *J Midlife Health*, 11 (1), pp. 22-26.
- Lương Huỳnh Thanh Hằng, 2019. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường tếp 2 trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế thành phố Long Xuyên năm 2019, *Tạp chí Y học Việt Nam*.
- Nguyễn Ngọc Khôi và Đặng Nguyễn Đoàn Trang, 2021. *Dược lâm sàng và điều trị* . Nhà xuất bản Y học.
- Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, 2022. *IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and*

projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract*, 183 pp. 109119

Syeda U S A, Battillo D, Visaria A, Malin S K, 2023. The importance of exercise for glycemic control in type 2 diabetes. *American Journal of Medicine Open*, 9 pp. 100031.

Zoungas S, Woodward M, Li Q, Cooper M E, 2014. Impact of age, age at diagnosis and duration of diabetes on the risk of macrovascular and microvascular complications and death in type 2 diabetes, *Diabetologia*, 57 (12), pp. 2465-2474.

A SURVEY ON THE USE OF MEDICATIONS FOR TREATING TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT VINH LONG GENERAL HOSPITAL

Ha Nguyen Tram Anh¹, Tran Hoang Lam², To Thi Bao Yen¹, Dang Quoc Tuan¹,
Nguyen Thi Minh Khoa¹, Huynh Nhat Huy¹, Ngo Tran Ai Linh³ and Nguyen Chi Toan^{4*}

¹*Cuu Long University.*

²*Can Tho University.*

³*CanTho Medical College*

⁴*Tay Do University.*

(*Email: nctoan@tdu.edu.vn)

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a metabolic disorder characterized by consistently elevated blood sugar levels, leading to prolonged carbohydrate, protein, and lipid metabolism disruptions. This condition can cause damage to various organs, especially the heart, blood vessels, kidneys, eyes and nerves. This study aimed to investigate the usage of type 2 diabetes treatment medications among outpatient individuals at Vinh Long General Hospital. Surveying was conducted on 281 patients (aged 18 and above) with diabetes type 2. Our results revealed that the most common treatment protocol was a combination of two medications (142 cases, accounting for 50,5%), followed by monotherapy regimen (119 cases, accounting for 42.3%), and only 1 case accounting for (0.4%) followed a four-drug protocol. The proportion of patients achieving blood sugar control goals after 3 months was 50.5%. Influencing factors were reported to be associated with the effectiveness of blood sugar control, including the patient's age, duration of type 2 diabetes, and physical exercise. The use of drugs and treatment protocols for type 2 diabetes demonstrated effectiveness in improving the proportion of patients achieving HbA1c and FPG.

Keywords: *Diabetes type 2, HbA1c, fasting plasma glucose, Vinh Long General Hospital*