

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VĨNH LONG

Trần Hoàng Lâm^{1,2}, Phạm Thị Khánh Hoà¹, Tô Thị Bảo Yến¹, Hà Nguyễn Trâm Anh¹,
Lý Chí Thành¹, Nguyễn Thị Minh Khoa¹, Nguyễn Thị Như Huỳnh³ và Nguyễn Chí Toàn^{3*}

¹Trường Đại học Cửu Long

²Trường Đại học Cần Thơ

³Trường Đại học Tây Đô

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

Ngày nhận: 29/3/2024

Ngày phản biện: 10/4/2024

Ngày duyệt đăng: 24/6/2024

TÓM TẮT

Tăng huyết áp là nguyên nhân gây tử vong của hàng triệu người mỗi năm. Việc kê đơn thuốc huyết áp cho bệnh nhân là rất quan trọng, vì điều này giúp điều trị bệnh hiệu quả và ngăn ngừa biến chứng cho bệnh nhân. Đề tài nghiên cứu nhằm khảo sát các đặc điểm của bệnh nhân và phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị bệnh tăng huyết áp ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2023. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 384 đơn thuốc của bệnh nhân chẩn đoán tăng huyết áp đang được khám và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả cho thấy tất cả các thuốc hạ huyết áp trong mẫu nghiên cứu đều nằm trong danh mục thuốc khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam. Nhóm ức chế thụ thể angiotensin II (ARB) được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 78,39%. Hoạt chất được sử dụng nhiều nhất là bisoprolol, losartan, amlodipin với tỷ lệ sử dụng tương ứng là 56,77%; 41,66%; 35,42%. Tỷ lệ sử dụng phác đồ phối hợp cao hơn phác đồ đơn trị liệu (75,26%) và chủ yếu phối hợp giữa chẹn beta - ARB (22,15%). Như vậy, các nhóm thuốc tăng huyết áp được sử dụng phổ biến và đa dạng, trong đó nhóm ức chế thụ thể angiotensin II được sử dụng nhiều nhất. Phác đồ phối hợp thuốc được sử dụng nhiều chứng minh tầm quan trọng của việc kết hợp thuốc tăng huyết áp để kiểm soát huyết áp cho bệnh nhân.

Từ khóa: Bệnh nhân ngoại trú, Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long, phác đồ, thuốc tăng huyết áp

Trích dẫn: Trần Hoàng Lâm, Phạm Thị Khánh Hoà, Tô Thị Bảo Yến, Hà Nguyễn Trâm Anh, Lý Chí Thành, Nguyễn Thị Minh Khoa, Nguyễn Thị Như Huỳnh và Nguyễn Chí Toàn, 2024. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 20: 79-89.

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh mạn tính, với tần suất mắc bệnh ngày càng tăng và là mối quan tâm của nền y học thế giới. THA là một vấn đề sức khỏe cộng đồng tạo ra gánh nặng của các bệnh tim mạch, đột quỵ, suy thận. THA nếu không điều trị đúng và đầy đủ sẽ gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, có thể gây tử vong hoặc để lại di chứng nặng nề trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội, ngược lại nếu kiểm soát huyết áp tốt sẽ phòng ngừa được các biến chứng của bệnh, kéo dài tuổi thọ, nâng cao chất lượng cuộc sống. Trong suốt những thập kỷ qua, nhiều nghiên cứu lâm sàng đã cho thấy điều trị THA hiệu quả đã làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch và tử vong (Mills et al., 2020). Theo các khuyến cáo gần đây của Hội Tim mạch Việt Nam (2022), ESC/ESH (2018) thì việc phối hợp các nhóm thuốc là việc làm cần thiết để đạt được huyết áp mục tiêu và giảm được các yếu tố

nguy cơ về tim mạch. Việc kê đơn thuốc huyết áp cho bệnh nhân là rất quan trọng, vì điều này giúp điều trị bệnh hiệu quả và ngăn ngừa biến chứng cho bệnh nhân. Xuất phát từ thực tiễn này, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp, góp phần nâng cao hiệu quả, chất lượng trong điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang. Đơn thuốc của bệnh nhân từ 18 tuổi có chẩn đoán tăng huyết áp nguyên phát, đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long. Đơn thuốc của bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp thuộc nhóm bệnh nhân dưới 18 tuổi, phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú, tăng huyết áp thứ phát.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2 \times [p \times (1 - p)]}{c^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

z: hệ số tin cậy khoảng 95% ($\alpha = 0,05$), p: chọn $p = 0,5$.

c: khoảng sai lệch mong muốn ($c = 0,05$).

Thay vào công thức trên, tính được $n = 384$ đơn thuốc.

Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống các đơn thuốc thỏa điều kiện chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ, sau khi bệnh nhân

được khám và chẩn đoán bệnh tăng huyết áp, tiến hành thu thập đơn thuốc.

Nội dung nghiên cứu được thực hiện:

- Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu gồm: Tuổi, giới tính, phân loại tăng huyết áp, bệnh mắc kèm.

- Tình hình sử dụng và đánh giá tỷ lệ các nhóm thuốc sử dụng thuốc điều trị bệnh tăng huyết áp: Thống kê các nhóm thuốc được dùng để điều trị tăng huyết áp, tỷ lệ từng thuốc trong các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng, tỷ lệ lựa chọn phác đồ đơn trị liệu

hay đa trị liệu để điều trị, tỷ lệ các thuốc được sử dụng trong phác đồ đơn trị và tỷ lệ phác đồ phối hợp trong điều trị tăng huyết áp.

- Sự tương tác giữa các thuốc được chỉ định phối hợp: Sử dụng 2 phần mềm tra cứu tương tác thuốc: Drug interactions - Micromedex® Solutions, Medscape.

- Tiêu chí đánh giá:

- + Căn cứ vào “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”.

- + Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam (2022), Khuyến cáo của Phân hội tăng huyết áp - Hội tim mạch học Việt Nam (VSH/VNHA) về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022.

- + Danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - ban hành kèm theo quyết định số 5948/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- + Xác định tương tác thuốc trong quá trình điều trị: Đơn thuốc được duyệt bằng phần mềm DRUG-REAX (Micromedex 2.0 của Truven Health Analytic).

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được trình bày dưới dạng số trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn cho các biến định lượng và tần suất/ tỷ lệ phần trăm cho các biến định tính.

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 VÀ THẢO LUẬN

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Kết quả từ Bảng 1 ghi nhận trong mẫu nghiên cứu tuổi lớn nhất là 101 và tuổi nhỏ nhất là 35. Độ tuổi trung bình trong mẫu nghiên cứu được xác định là 64,61 (nam: $63,05 \pm 8,30$ và nữ: $66,77 \pm 8,80$). Nhóm tuổi từ 65 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ lớn hơn, với 51,56%. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng ghi nhận rằng tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ cao hơn, với 58,07%. So với nghiên cứu của tác giả Lưu Hồng Liên (2022) ghi nhận bệnh nhân là nam giới chiếm 67,44%. Trong nghiên cứu của tác giả Chanthavong Phouvanh và Trần Kim Trang (2021): Nhóm tuổi từ 65 tuổi trở lên cao hơn, với 56,40%, tuổi trung bình của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là $65,90 \pm 13,7$ năm. Tỷ lệ nam giới mắc bệnh thường xuất hiện nhiều hơn ở nhóm rủi ro cao do nhiều lý do, trong đó có lối sống. Hút thuốc lá, uống nhiều rượu bia và thậm chí là thói quen ăn uống không lành mạnh đều là yếu tố tăng nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp. Điều này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe tim mạch mà còn tăng nguy cơ mắc các bệnh khác như đái tháo đường và béo phì. Huyết áp tăng dần theo tuổi, khoảng 2/3 số người > 65 tuổi bị THA. Sự tương đồng này có thể được giải thích bằng việc sự lão hóa thường đi kèm với sự thay đổi cấu trúc và chức năng của hệ tim mạch. Trong quá trình

lão hóa, hệ thống động mạch thường giảm khả năng trao đổi chất và giảm tính thấm đối với các chất có phân tử lượng lớn, điều này có thể dẫn đến tình trạng bệnh lý, bao gồm tăng huyết áp (Aram Chobanian et al., 2003).

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi theo giới tính

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Chung n
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
< 65 tuổi	129	33,59	57	14,85	186
≥ 65 tuổi	94	24,48	104	27,08	198
Tổng	223	58,07	161	41,93	384
Nhỏ nhất	35		44		35
Lớn nhất	88		101		101
Trung bình	63,05 ± 8,30		66,77 ± 8,80		64,61 ± 8,70

Bảng 2. Đặc điểm phân loại tăng huyết áp

Đặc điểm của bệnh nhân	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
THA độ 1	119	30,99
THA độ 2	242	63,02
THA độ 3	0	0,00
THA tâm thu đơn độc	23	5,99
Tổng cộng	384	100,00

Kết quả Bảng 2, có 31% bệnh nhân THA độ I, có 6% bệnh nhân THA tâm thu đơn độc, không có bệnh nhân THA độ III, đa số phân bố bệnh nhân THA độ II chiếm tỷ lệ 63%, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lưu Hồng Liên (2022): 65,5%. Có thể giải thích do bệnh nhân lớn tuổi đã có thời gian dài THA nên tỷ lệ THA độ II chiếm tỷ lệ cao là phù hợp.

Bảng 3. Đặc điểm các bệnh mắc kèm

Bệnh mắc kèm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đái tháo đường	111	28,91
Tiêu hóa	254	66,15
Tim mạch	292	76,04
Rối loạn lipid máu	268	69,79
Hô hấp	26	6,77

Bảng 3 ghi nhận các bệnh lý đi kèm. Trong đó, bệnh tim mạch với tỷ lệ 76 %; bệnh rối loạn lipid máu chiếm 69%; bệnh tiêu hoá chiếm 66%; bệnh đái tháo đường chiếm 29%; bệnh hô hấp có tỷ lệ thấp nhất là 6%. Sự tương đồng giữa tăng huyết áp và đái tháo đường đang gia tăng trong dân số, THA cao hơn một cách không cân đối ở bệnh nhân đái tháo đường. Sự tồn tại đồng thời của tăng huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường đặc biệt nguy hiểm do mối liên kết chặt chẽ của hai tình trạng này với các bệnh tim mạch. Bên cạnh đó, rối loạn lipid

máu có thể dẫn tới xơ vữa mạch máu não cũng như mạch máu của toàn bộ cơ thể, làm cho lòng mạch bị hẹp, cấu trúc thành mạch không ổn định dẫn đến dễ gây vỡ mạch máu khi có THA. Do đó việc điều trị rối loạn lipid máu là một việc rất quan trọng trong điều trị THA (Aram Chobanian et al., 2003).

3.2. Tình hình sử dụng và tỷ lệ các nhóm thuốc điều trị bệnh tăng huyết áp

Bảng 4 ghi nhận có 5 nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng

trong nghiên cứu này, bao gồm nhóm ARB (78,39%), BB (56,77%), CCB (43,49%), LT (30,47%) và ACEI (6,25%). Tất cả các nhóm thuốc này đều nằm trong danh mục các thuốc điều trị tăng huyết áp theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của Bộ Y tế (2010), Hội tim mạch học Việt Nam (VSH/VNHA) về chẩn đoán và điều trị THA (2022) và ESC/ESH (2018). Nhóm ARB được sử dụng với tỷ lệ cao nhất là 78,39%.

Bảng 4. Tỷ lệ các thuốc điều trị tăng huyết áp

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng (mg)	Số đơn thuốc		Tổng	
			Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ức chế men chuyển (ACEI)	Lisinopril	10	21	5,47	24	6,25
	Perindopril	Xuất5	3	0,78		
Chẹn kênh canxi (CCB)	Amlodipin	5	136	35,42	167	43,49
	Cilnidipin	10	6	1,56		
	Diltiazem	60	7	1,82		
	Nifedipin	20	18	4,69		
Ức chế thụ thể angiotensin II (ARB)	Irbesartan	150	85	22,14	301	78,39
	Losartan	50	77	20,05		
		100	83	21,61		
	Telmisartan	40	36	9,38		
	Vasartan	80	20	5,21		
Chẹn beta (BB)	Bisoprolol	2,5	149	38,80	218	56,77
		5	69	17,97		
Lợi tiểu (LT)	Hydrochlorothi azid	12,5	29	7,55	117	30,47
	Furosemid	40	40	10,42		
	Spironolacton	50	48	12,50		

Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lưu Hồng Liên (2022). Nhóm ACEI ít sử dụng nhất vì tác dụng phụ thường gặp khi dùng thuốc là ho khan, đôi khi tình trạng ho kéo dài dai dẳng, người bệnh phải chuyển sang dùng nhóm thuốc khác. Ngoài ra, nhóm ARB được chứng minh

trên lâm sàng có hiệu quả nhưng ít gặp nguy cơ ho, phù mạch, xuất huyết tiêu hóa và viêm tụy cấp thấp hơn so với nhóm ACEI (Chen et al., 2021) đồng thời theo các khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam (2022), ISH (2020) thì ARB được sử dụng trong tất cả các trường hợp có chỉ định bắt buộc, được

xem là lựa chọn thuốc đầu tay trong điều trị THA.

Trong nghiên cứu này (Bảng 5), tỷ lệ bệnh nhân sử dụng phác đồ đơn trị để điều trị THA chiếm 24,74%; còn lại 75,26% bệnh nhân sử dụng phác đồ đa trị để điều trị THA, cụ thể bệnh nhân sử dụng 2 nhóm thuốc chiếm 45,05%; 3 nhóm thuốc chiếm 26,57% và 4 nhóm thuốc chiếm 3,64%. Do đặc điểm mẫu đa số bệnh nhân thuộc nhóm THA phân độ II (63,02%), đối với nhóm bệnh nhân này để đạt được huyết áp mục tiêu cần phối hợp từ hai thuốc trở lên. Điều này cho thấy tình trạng bệnh huyết áp diễn biến phức tạp và phối hợp thuốc giúp kiểm soát huyết áp tốt hơn. Theo khuyến cáo của Phân hội THA (2022), phác đồ đa trị liệu với sự kết hợp 2 thuốc cần được ưu tiên ngay trong bước 1, nhất là với những bệnh nhân THA độ I nguy cơ trung bình, cao, rất cao và THA độ II, III.

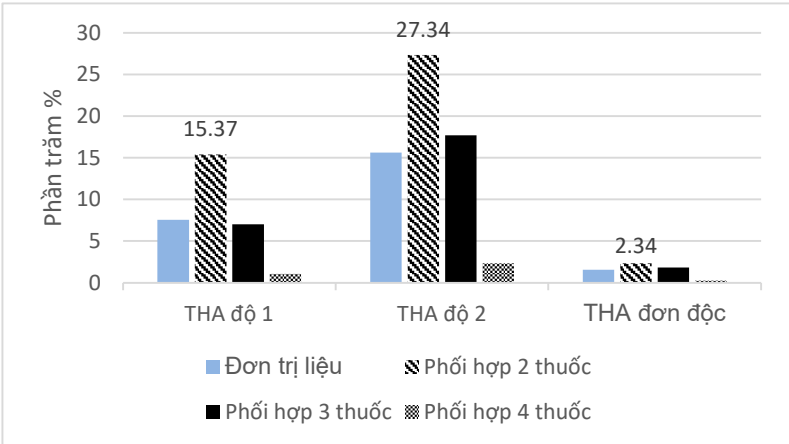
Liệu pháp đơn trị liệu: Nhóm ARB chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 14,32%, nhóm LT chiếm 0,78%, không sử dụng nhóm ACEI. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Hòa Mi và Hoàng Thị Mỹ Hạnh (2023). Đơn trị liệu là điều trị chuẩn ban đầu để kiểm soát huyết áp ở hầu hết các bệnh nhân bị THA, tuy nhiên hầu hết bệnh nhân cần ít nhất 2 thuốc để đạt mục tiêu, điều trị có thể bắt đầu bằng đơn trị liệu hay phối hợp 2 thuốc ở liều thấp, giúp gia tăng hiệu quả hạ áp, giảm tác dụng phụ, có thể cải thiện độ dung nạp, giảm biến cố tim mạch và được đề nghị bởi hướng dẫn hiện nay (Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam, 2022).

Liệu pháp đa trị liệu: *Liệu pháp phối hợp 2 nhóm thuốc*, tỷ lệ phối hợp nhóm BB với ARB chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 22,15%. Nghiên cứu này có kết quả tương đồng với các nghiên cứu của tác giả Lưu Hồng Liên (2022). Khi phối hợp nhóm BB với ARB là phối hợp không được ưu tiên bởi cả hai nhóm đều có cơ chế đánh vào hệ Renin-Angiotensin-Aldosterone (nhóm chẹn beta có cơ chế làm giảm nồng độ renin máu (Blumenfeld et al., 1999)) chính vì vậy khi phối hợp chúng thường không có hiệu quả hạ áp cao bằng phối hợp khác, tuy vậy mẫu nghiên cứu có nhiều bệnh lý tim mạch kèm theo nên nhóm chẹn beta thường được bổ sung vào để phối hợp khiến tỷ lệ này tăng cao. *Liệu pháp điều trị sử dụng 2 nhóm thuốc* chiếm tỷ lệ nhiều nhất trong điều trị THA độ 1, THA độ 2, THA tâm thu đơn độc (Biểu đồ 1). Trong các kiểu phối hợp thuốc, phối hợp 2 thuốc giữa ARB và BB chiếm tỷ lệ cao nhất (22,15%). Đây là các kiểu phối hợp được Hội Tim mạch học Việt Nam, ISH khuyến cáo nên sử dụng trong điều trị THA. *Liệu pháp phối hợp 3 nhóm thuốc*: Nhóm CCB - BB - ARB chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 12,76%. *Liệu pháp phối hợp 4 nhóm thuốc*: Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng liệu pháp phối hợp 4 thuốc rất ít, chỉ chiếm 3,65% gồm phối hợp nhóm BB - CCB - LT - ARB (2,61%). Bệnh nhân thường có các bệnh đi kèm khác và việc chọn lựa phương pháp điều trị cần phải tính đến tất cả các yếu tố để đảm bảo hiệu quả và an toàn, đồng thời sở thích của bác sĩ tùy theo đặc điểm của bệnh nhân, các hướng dẫn mà bệnh viện tuân theo cũng có thể ảnh hưởng, vì mỗi người có cách tiếp cận và

quan điểm khác nhau về điều trị. Bên cạnh đó, tình trạng thiếu thuốc và vật tư y tế ở một số bệnh viện có thể tạo ra thách thức lớn trong quản lý bệnh viện.

Bảng 5. Liệu pháp điều trị tăng huyết áp

Liệu pháp điều trị	Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Đơn liệu pháp điều trị	95	24,74
ACEI	0	0,00
ARB	55	14,32
CCB	22	5,73
BB	15	3,91
LT	3	0,78
Đa liệu pháp điều trị	289	75,26
Phối hợp 2 thuốc	173	45,05
BB + ACEI	3	0,78
BB + CCB	6	1,56
BB + ARB	85	22,15
BB + LT	7	1,82
CCB + ARB	55	14,32
CCB + LT	4	1,04
LT + ACEI	4	1,04
LT + ARB	9	2,34
Phối hợp 3 thuốc	102	26,56
CCB + BB + ARB	49	12,76
CCB + BB + LT	3	0,78
CCB + BB + ACEI	1	0,27
CCB + LT + ARB	7	1,82
CCB + LT + ACEI	5	1,30
BB + LT + ACEI	7	1,82
BB + LT + ARB	30	7,81
Phối hợp 4 thuốc	14	3,65
BB + CCB + LT + ARB	10	2,61
BB + CCB + LT + ACEI	4	1,04



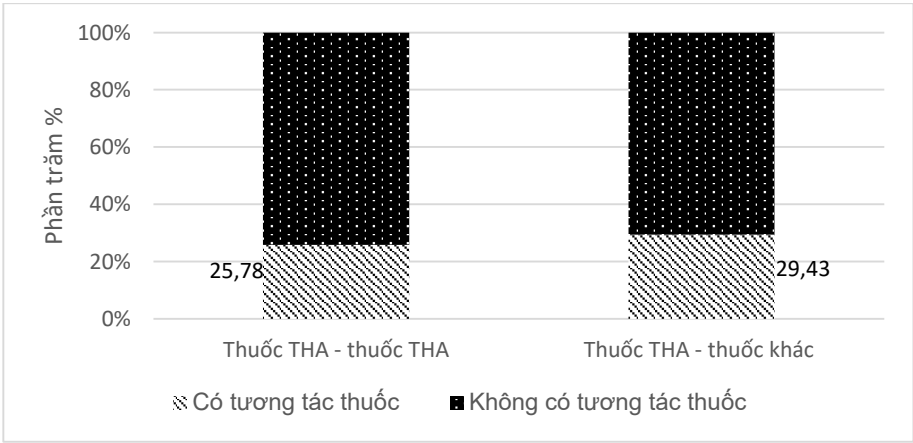
Hình 1. Tỷ lệ phối hợp thuốc điều trị THA theo mức độ THA

3.3. Sự tương tác giữa các thuốc được chỉ định phối hợp điều trị

Kết quả ghi nhận bệnh nhân có tương tác thuốc khi phối hợp nhiều loại thuốc điều trị THA và bệnh nhân có tương tác thuốc khi phối hợp thuốc điều trị THA với thuốc điều trị bệnh khác (Hình 2). Do bệnh nhân có nhiều bệnh lý cùng triệu chứng nên việc phối hợp thuốc trong điều trị là không thể tránh khỏi. Hậu quả của tương tác thuốc ảnh hưởng đến chất lượng điều trị và sức khỏe của người bệnh, thậm chí có thể dẫn đến tử vong. Từ đó cho thấy các bác sĩ điều trị chưa quan tâm nhiều đến các khuyến cáo khi phối hợp thuốc trong quá trình điều trị và vai trò của dược sỹ lâm sàng cần được phát huy nhiều hơn nhằm hỗ trợ và tư vấn sử dụng thuốc cho các bác sĩ trong quá trình kê đơn cho bệnh nhân.

Kết quả ở Bảng 6 ghi nhận tương tác giữa các cặp nhóm thuốc điều trị THA ở các mức độ nghiêm trọng, trung bình và

nhẹ lần lượt chiếm tỷ lệ 1,30%; 22,14% và 2,34%. Tương tác giữa thuốc điều trị THA với thuốc khác không có tương tác mức độ nghiêm trọng, 25,26% trường hợp tương tác mức độ trung bình và 4,17% trường hợp có tương tác mức độ nhẹ. So với nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Thu Hương (2015), tương tác thuốc chủ yếu được xếp vào mức độ trung bình, chỉ có 2 tương tác được xếp vào mức độ nghiêm trọng và có ý nghĩa lâm sàng chiếm tỷ lệ 0,76%. Trong mẫu nghiên cứu có 1,3% trường hợp tương tác giữa các thuốc điều trị THA ở mức độ nghiêm trọng, đó là sự phối hợp giữa Spironolacton - ARB. Dùng Spironolacton (thuốc lợi tiểu giữ kali) cùng với ARB có thể làm tăng nồng độ kali trong máu, nồng độ kali cao có thể phát triển thành tình trạng gọi là tăng kali máu, trong trường hợp nghiêm trọng có thể dẫn đến suy thận, liệt cơ, nhịp tim không đều và ngừng tim.



Hình 2. Tỷ lệ tương tác thuốc trong đơn thuốc

Bảng 6. Các tương tác trong phối hợp thuốc điều trị THA

Mức độ tương tác thuốc	Kiểu tương tác	Tác dụng theo lý thuyết	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Tương tác thuốc giữa các thuốc điều trị THA</i>			99	25,78
Nhẹ (2,34%)	CCB - ACEI	Tăng tác dụng hạ áp, nên theo dõi cẩn thận huyết áp.	5	1,30
	CCB - ARB		4	1,04
Trung bình (22,14%)	BB - ARB	Tăng bất lợi về tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở bệnh nhân suy tim.	4	1,04
	BB - LT	Tăng nguy cơ tăng đường huyết và tăng triglycerid máu.	11	2,86
	BB - CCB	Tăng tác dụng hạ huyết áp, có thể gây nhịp tim nhanh phản xạ.	62	16,15
	LT - CCB	Giảm nhịp tim, dẫn truyền tim và khả năng co bóp của tim.	8	2,09
Nghiêm trọng (1,30%)	Spironolacton - ARB	Tăng kali máu, có thể dẫn đến suy thận, tê liệt cơ, ngừng tim.	5	1,30
<i>Tương tác thuốc giữa thuốc điều trị THA với thuốc khác</i>			113	29,43
Nhẹ (4,17%)	BB - Trung hoà acid dạ dày (Mg^{2+}/Al^{3+})	Giảm sinh khả dụng đường uống của một số thuốc BB.	16	4,17
Trung bình (25,26%)	LT - Ước chế bơm proton	Tăng nguy cơ hạ magie máu, có thể dẫn tới rung tâm nhĩ, nhịp tim nhanh trên thất.	11	2,86
	CCB - Metformin	Tăng hấp thu metformin, nguy cơ nhiễm toan lactic.	4	1,04
	LT - Metformin	Có thể gây giảm đường huyết.	10	2,61
	BB - Glimepirid	Tăng nguy cơ, mức độ và thời gian hạ đường huyết.	10	2,61
	LT - Digoxin	Gây tăng độc tính digoxin.	2	0,52
	ACEI - Digoxin	Nồng độ digoxin có thể tăng hoặc giảm.	1	0,26
	LT - (Mg^{2+}/Al^{3+})	Tăng nguy cơ mất nước và rối loạn điện giải.	12	3,13
	ACEI - (Mg^{2+}/Al^{3+})	Dễ gây hạ huyết áp, giảm thể tích máu hơn so với dùng riêng lẻ từng thuốc.	1	0,26
	CCB - aspirin	Giảm tác dụng hạ áp của thuốc chống tăng huyết áp.	7	1,82
	ACEI - aspirin		2	0,52
	ARB - aspirin		7	1,82
	CCB - Muối canxi vô cơ	Giảm hiệu quả của thuốc CCB.	13	3,38
	BB - Muối canxi vô cơ	Giảm sinh khả dụng đường uống của một số thuốc BB.	17	4,43

4. KẾT LUẬN

Tất cả các thuốc hạ huyết áp trong mẫu nghiên cứu đều nằm trong danh mục thuốc khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam, trong đó nhóm ARB được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 78,39%. Phác đồ phối hợp thuốc sử dụng nhiều chứng minh tầm quan trọng của việc kết hợp thuốc tăng huyết áp để kiểm soát huyết áp cho bệnh nhân với tỷ lệ sử dụng phác đồ phối hợp cao hơn phác đồ đơn trị liệu. Liệu pháp phối hợp: Phác đồ phối hợp 2

thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất và chủ yếu phối hợp 2 thuốc: Nhóm BB - ARB chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Có tương tác giữa các thuốc điều trị THA; tương tác giữa thuốc điều trị THA và thuốc khác. Trên cơ sở kết quả này, bệnh viện có thể xây dựng chiến lược điều trị tốt hơn, cải thiện quản lý tương tác thuốc và tăng cường công tác tư vấn cho bệnh nhân. Điều này có thể cải thiện chất lượng chăm sóc y tế và giảm nguy cơ tai biến cho bệnh nhân tăng huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 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 tháng 8 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Bộ Y tế, 2021. Danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - Ban hành kèm theo Quyết định số 5948/QĐ-BYT ngày 30/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Blumenfeld, JD, JE Sealey, SJ Mann, 1999. Beta-adrenergic receptor blockade as a therapeutic approach for suppressing the renin-angiotensin-aldosterone system in normotensive and hypertensive subjects., *Am J Hypertens* 12(5), pp. 451 - 459.
- Chanthavong Phouvanh và Trần Kim Trang, 2021. Thực trạng điều trị thuốc hạ áp trên bệnh nhân tăng huyết áp ngoại trú theo hướng dẫn của ESC/ESH 2018. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh* 22, tr. 48 - 54.
- Chobanian Aram, G. L. Bakris and H. R. Black, 2003. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure", *Hypertension* 42(6).
- Đoàn Thị Thu Hương, 2015. Phân tích thực trạng sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường type 2 tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ công an, Luận văn Thạc sỹ Dược học, Đại học Dược Hà Nội.
- Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam, 2022. Khuyến cáo của Phân hội tăng huyết áp - Hội tim mạch học Việt Nam (VSH/VNHA) về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp.
- Hồ Thị Hoà Mi và Hoàng Thị Mỹ Hạnh, 2023. Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Trung Ương Huế. *Journal of Clinical Medicine - Hue Central Hospital* 89, tr. 167 - 175.
- Lưu Hồng Liên và ctv., 2022. Nghiên cứu tình hình và tính hợp lý sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bạc Liêu năm 2021 - 2022", *Tạp Chí Y học Việt Nam* 520 (1B), tr. 84 - 88.
- Mills, K. T., A. Stefanescu and J. He., 2020. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol* 16(4).
- Williams B., Mancia G., Spiering W, 2018. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Kardiol Pol* 77(2), pp. 71 - 159.

A SURVEY ON THE USE OF MEDICATIONS TO TREAT HYPERTENSION IN OUTPATIENTS AT VINH LONG GENERAL HOSPITAL

Tran Hoang Lam^{1,2}, Pham Thi Khanh Hoa¹, To Thi Bao Yen¹, Ha Nguyen Tram Anh¹,
Ly Chi Thanh¹, Nguyen Thi Minh Khoa¹, Nguyen Thi Nhu Huynh³ and Nguyen Chi Toan^{3*}

¹Mekong University

²Can Tho University

³Tay Do University

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

ABSTRACT

Hypertension is a leading cause of mortality of millions of people each year. Prescribing hypertension drugs for patients is therefore important because of the effective treatment and prevention of complications. The research aimed to survey the characteristics of outpatient treatment for hypertension and analyze the use of antihypertensive drugs in outpatient treatment at Vinh Long General Hospital in 2023. A cross-sectional descriptive study was conducted on 384 prescriptions of hypertension outpatients treated at the Outpatient Department. Data was analyzed by using SPSS 20.0 software. All hypertension drugs in the study samples were within the recommended list by the Vietnam National Heart Association. The angiotensin II receptor blockers were the most common drug group which accounted for 78.39%. The most frequently prescribed drugs were bisoprolol, losartan, and amlodipine, with usage rates of 56.77%, 41.66%, and 35.42%, respectively. The rate of using combination regimens was higher than monotherapy regimens (75.26%) and mainly combined beta blockers - ARBs (22.15%). Further, hypertension drug groups were used widely and diversely with angiotensin II receptor blockers being the most prevalent. The use of combination therapy was highlights the importance of combining hypertension drugs to effectively control blood pressure for outpatients.

Keywords: Hypertension drugs, outpatients, therapy, Vinh Long General Hospital