

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 Ở BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ LÂM HÀ TỈNH LÂM ĐỒNG NĂM 2022

Nguyễn Thu Thảo¹, Huỳnh Thị Như Quỳnh¹

TÓM TẮT

Title: Investigation on drug treatment for outpatients with type 2 diabetes at Lam Ha medical center, Lam Dong province in 2022

Từ khóa: type 2 diabetes, outpatient, Lam Ha Health Center

Keywords:

Lịch sử bài báo

Ngày nhận bài: 21/9/2023

Ngày nhận kết quả bình duyệt: 15/10/2023

Ngày chấp nhận đăng bài: 10/12/2023

Tác giả: ¹Trường Đại học Yersin Đà Lạt

Email: thaont@yersin.edu.vn

Nghiên cứu thực hiện với mục tiêu nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng và việc sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 ở bệnh nhân ngoại trú đến khám tại Trung tâm Y tế Lâm Hà năm 2022. Tiến hành phương pháp hồi cứu trên 301 đơn thuốc và thông tin bệnh nhân ngoại trú được lưu trên hệ thống quản lý của Trung tâm. Cơ sở đánh giá việc sử dụng thuốc dựa vào hướng dẫn điều trị đái tháo đường típ 2 của Bộ Y tế và Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ. Kết quả đa phần là bệnh nhân cao tuổi, tỷ lệ nam nữ xấp xỉ 1:1, tăng huyết áp chiếm 45,51% và rối loạn lipid máu chiếm 17,28% là hai bệnh mắc kèm hay gặp nhất. Bệnh nhân được bác sĩ chỉ định dùng 3 thuốc là metformin, gliclazid, insulin. Phác đồ đa trị liệu được sử dụng nhiều chiếm 89,04%. Một số bệnh nhân có sự thay đổi phác đồ điều trị chiếm 31,56%. Ghi nhận 19,6% bệnh nhân gặp phải tác dụng không mong muốn của thuốc. Không có tương tác thuốc nào chống chỉ định, nghiêm trọng, chỉ có tương tác giữa captopril/lisinopril với metformin cần theo dõi. Nghiên cứu còn là tài liệu tham khảo cho các cán bộ y tế về tình hình kê đơn thuốc điều trị đái tháo đường trong điều trị ngoại trú tại bệnh viện hạng III.

ABSTRACT

The research was conducted with the goal of surveying the clinical characteristics and the use of drug treatment for outpatients with type 2 diabetes at Lam Ha Medical Center in 2022. Conducting the retrospective method above 301 prescriptions and outpatient information are stored on the Center's management system. The basis for evaluating drug use is based on type 2 diabetes treatment guidelines of the Ministry of Health and the American Diabetes Association. The results showed that the majority of patients were elderly, the ratio of men to women was approximately 1:1, hypertension accounted for 45.51% and dyslipidemia accounted for 17.28%, which are two common comorbidities. The patient was prescribed 3 drugs by the doctor: metformin, gliclazide, and insulin. Multi-therapy regimens are widely used, accounting for 89.04%. Some patients had a change in treatment regimen, accounting for 31.56%. It was recorded that 19.6% of patients encountered unwanted effects of the drug. There are no serious or contraindicated drug interactions, only the interaction between captopril/lisinopril and metformin needs monitoring. The study is also a reference document for medical staff on the situation of prescribing antidiabetic drugs in outpatient treatment at level III hospitals.

1. Đặt vấn đề

Đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa do tăng glucose mạn tính trong thời gian dài từ đó gây hậu quả tổn thương nghiêm trọng ở nhiều cơ quan khác nhau như thần kinh, tim, mạch máu, thận, mắt (Bộ Y tế (2020)). Tỷ lệ bệnh nhân mắc đái tháo đường típ 2 đang gia tăng một cách nhanh chóng, cụ thể năm 2021 ước tính có 537 triệu bệnh nhân mắc đái tháo đường và dự kiến năm 2030 sẽ lên tới 643 triệu người. Đồng thời, theo thống kê năm 2021 có tới hơn 6,7 triệu người tử vong vì các nguyên nhân liên quan đến đái tháo đường có độ tuổi từ 20–79 (International Diabetes Federation (2021)). Bệnh đang là gánh nặng kinh tế với chi phí y tế trực tiếp đã lên tới gần một nghìn tỷ USD (International Diabetes Federation (2022)).

Việc chẩn đoán, phát hiện bệnh sớm, lựa chọn phác đồ điều trị hợp lý mang lại hiệu quả kiểm soát đường huyết, giảm nguy cơ gặp phải biến chứng và nguy cơ gặp phải tác dụng không mong muốn thật sự rất quan trọng và đáng được quan tâm. Nhận thấy được điều này, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm khảo sát một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân mắc đái tháo đường típ 2 và việc sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 ở bệnh nhân ngoại trú tại Trung tâm Y tế Lâm Hà tỉnh Lâm Đồng năm 2022.

2. Tổng quan và phương pháp nghiên cứu

2.1. Tổng quan nghiên cứu

Đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa carbohydrat, protid, lipid. Bệnh có đặc điểm tăng glucose huyết mạn tính do thiếu hụt về tiết insulin hoặc/và về tác động của insulin. Tăng glucose mạn tính trong thời gian dài gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau,

đặc biệt ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh (Bộ Y tế (2020)).

Đái tháo đường được phân thành 4 loại chính: típ 1, típ 2, đái tháo đường thai kỳ, loại đái tháo đường đặc biệt do các nguyên nhân khác (Bộ Y tế (2020)).

Để chẩn đoán đái tháo đường, cần dựa vào 1 trong 4 tiêu chí sau đây (Bộ Y tế (2020)), (American Diabetes Association (2023)):

a) Glucose huyết tương lúc đói ≥ 126 mg/dL (hay 7 mmol/L)

b) Liệu pháp dung nạp glucose - Glucose huyết tương sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp với 75g glucose bằng đường uống ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L)

c) HbA1c $\geq 6,5\%$ (48 mmol/mol). Xét nghiệm HbA1c phải được thực hiện bằng phương pháp đã chuẩn hóa theo tiêu chuẩn quốc tế.

d) Bệnh nhân có mức glucose huyết tương bất kỳ ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L) kèm triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết hoặc của cơn tăng glucose huyết cấp.

Nếu có 2 kết quả trên ngưỡng chẩn đoán trong cùng 1 mẫu máu xét nghiệm hoặc ở 2 thời điểm khác nhau đối với tiêu chí a, b, hoặc c thì chẩn đoán xác định bệnh nhân mắc đái tháo đường. Riêng tiêu chí d: chỉ cần một lần xét nghiệm duy nhất để có thể chẩn đoán.

Biến chứng của bệnh được chia ra thành 2 loại là cấp tính (hạ glucose huyết, nhiễm toan ceton, tăng áp lực thẩm thấu) và mãn tính (biến chứng mạch máu lớn, biến chứng mạch máu nhỏ như nhồi máu cơ tim, tăng huyết áp, đột quỵ, đục thủy tinh thể, bệnh lý bàn chân (Bộ Y tế (2020)).

Cỡ mẫu cuối cùng trong nghiên cứu là 301.

Cách chọn mẫu: lọc lấy danh sách đơn thuốc từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/12/2022 của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 được điều trị ngoại trú thỏa mãn điều kiện của tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Từ danh sách này chúng tôi tiến hành chọn ngẫu nhiên hệ thống 301 đơn thuốc với giá trị khoảng hằng định $k = 2$.

- Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu trên các đơn thuốc và thông tin được lưu trên hệ thống quản lý tại Trung tâm ở bệnh nhân có sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm Y tế Lâm Hà từ ngày 01/01/2022 - 31/12/2022. Phương pháp phỏng vấn trực tiếp với các dược sĩ tại khoa Dược và bác sĩ khoa nội tiết bằng hình thức trao đổi trực tiếp để hiểu rõ hơn về lý do kê đơn thuốc trong điều trị đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm.

- Phương pháp phân tích số liệu: dữ liệu sau thu thập được nhập vào phần mềm Epidata 3.1. Sau đó số liệu được Import qua phần mềm SPSS 24.0. Các số liệu đánh là tần số, tỷ lệ %. Kiểm định χ^2 , giá trị OR, giá trị p (lấy $p \leq 0,05$ để xác định có mối liên quan) được sử dụng để xác định ý nghĩa thống kê.

- Đạo đức nghiên cứu: Mọi thông tin về bệnh nhân và thuốc điều trị đều được bảo mật.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Giới tính (n=301)		
Nam	153	50,83
Nữ	148	49,17
Tuổi (n=301)		
Độ tuổi ≤ 40	5	1,66
Độ tuổi 41 - 60	112	37,21
Độ tuổi > 60	184	61,13
Yếu tố nguy cơ (n=301)		
Thừa cân, béo phì	114	37,87
Tiền sử gia đình	98	32,56
Hút thuốc lá	57	18,94
Rượu bia	73	24,25
Ít tập luyện thể dục	66	21,93

Bệnh mắc kèm (n=301)		
Tăng huyết áp	137	45,51
Rối loạn lipid máu	52	17,28
Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn	40	13,29
Bệnh cơ xương khớp	15	13,95
Viêm gan mạn	13	4,32
Trào ngược dạ dày - thực quản	31	10,30

Trong 301 bệnh nhân mắc đái tháo đường típ 2 đến khám tại Trung tâm có 50,83% bệnh nhân nam và 49,17% bệnh nhân nữ, tỷ lệ nam:nữ gần bằng nhau xấp xỉ 1:1. Đa số bệnh nhân đều trên 40 tuổi, chỉ có 5 bệnh nhân ≤ 40 tuổi chiếm tỷ lệ 1,66% và nhóm tuổi > 60 chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm tỷ lệ 61,13%. Kết quả ghi nhận được hoàn toàn phù hợp bởi bệnh nhân cao tuổi từ 60-70 tuổi có chức năng tế bào beta đảo tụy suy giảm dẫn đến việc giảm tiết insulin, đồng thời kết hợp với tình trạng đề kháng insulin do tuổi tác, béo phì, không vận động và chế độ ăn uống không lành mạnh nên có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất. Ngoài ra, trong nghiên cứu có 05 bệnh nhân có độ tuổi ≤ 40 phản ánh được bệnh

đái tháo đường típ 2 đang ngày càng trẻ hóa, liên quan đến lối sống tĩnh tại, thói quen ăn uống, sinh hoạt không lành mạnh, như không luyện tập thể dục thể thao, sử dụng rượu bia, thuốc lá và tiêu thụ nhiều thực phẩm không tốt cho sức khỏe. Đây cũng chính là những yếu tố nguy cơ hay gặp của bệnh đái tháo đường típ 2.

Tăng huyết áp là bệnh lý mắc kèm hay gặp ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 đến khám tại Trung tâm với tỷ lệ cao nhất 45,51%, do đường trong máu tăng cao trong thời gian dài dẫn đến tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau đặc biệt ở tim và mạch máu. Do đó, bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao hơn 2 – 4 lần so với những người cùng tuổi mà không mắc đái tháo đường típ 2. Điều này lý giải cho việc vì sao tăng huyết áp là bệnh lý mắc kèm chiếm tỷ lệ cao nhất. Những người bị đái tháo đường khi có tăng huyết áp làm cho tiên lượng bệnh xấu đi rõ rệt. Mắc tăng huyết áp và đái tháo đường làm cho tỷ lệ bệnh lý mạch vành và đột quỵ tăng gấp 2- 3 lần so với người không bị đái tháo đường.

Rối loạn lipid máu là bệnh lý mắc kèm đứng vị trí thứ 2 chiếm tỷ lệ 17,28%. Bởi đái tháo đường là bệnh lý rối loạn chuyển hóa glucid, lipid, protid nên đái tháo đường là một trong những nguyên nhân thứ phát dẫn đến bệnh lý rối loạn lipid máu, thường tăng triglycerid máu. Nếu kiểm soát tốt glucose máu thì triglycerid sẽ giảm sau vài tuần. Tăng triglycerid máu được xem là yếu tố nguy cơ xơ vữa động mạch ở bệnh nhân đái tháo đường. Tiếp đó là các bệnh lý mắc kèm như bệnh về cơ xương khớp 13,95%, bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn 13,29%, bệnh trào ngược dạ dày - thực quản 10,30% và thấp nhất là bệnh viêm gan mạn chiếm 4,32%.

3.2. Phác đồ điều trị đái tháo đường típ 2

Bảng 2: Phác đồ điều trị đái tháo đường típ 2

STT	Phác đồ điều trị		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Phác đồ đơn trị liệu			33	10,96
	Hoạt chất	Biệt dược		
1	Metformin	Metformin Stella 850mg	31	10,30
2	Gliclazid	Glycinorm-80	1	0,33
3	Insulin	Humulin 30/70 Kwikpen	1	0,33
Phác đồ đa trị liệu \geq 2 thuốc			268	89,04
Phác đồ kết hợp thuốc đường uống				
	Hoạt chất	Biệt dược	216	71,76
4	Metformin + Gliclazid	Melanov-M	216	71,76
Phác đồ Insulin kết hợp				
	Hoạt chất	Biệt dược	52	17,27
5	Insulin + Metformin	Lantus Solostar + Metformin Stella 850mg	5	1,66
6	Insulin + Gliclazid	Humulin 30/70 Kwikpen + Glycinorm-80	1	0,33
7	Insulin + Metformin + Gliclazid	Mixtard 30 FlexPen + Metformin Stella 850mg + Glycinorm-80	36	11,96
8	Insulin + Metformin + Gliclazid	Basaglar 300IU/3ml + Metformin Stella 850mg + Glycinorm-80	10	3,32

Đa phần bệnh nhân đái tháo đường típ 2 đến khám tại Trung tâm đều có thời gian mắc bệnh khá lâu và sử dụng thuốc đơn trị liệu không còn mang hiệu quả kiểm soát đường huyết nên đa phần bệnh nhân sẽ được bác sĩ kết hợp thuốc để điều trị chiếm tỷ lệ 89,04%. Trong đó, sự kết hợp sẵn giữa 2 thuốc metformin và gliclazide trong một viên chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 71,76%. Việc sử dụng thuốc kết hợp thuốc trong một viên với liều thấp vừa giúp nâng cao hiệu quả điều trị vừa hạn chế nguy cơ gặp phải tác dụng không mong muốn của thuốc hơn so với việc phối hợp 2 thuốc riêng lẻ, đồng thời còn hạn chế tình trạng quên thuốc do bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu đa phần đều lớn tuổi. Ngoài ra, còn kết hợp giữa insulin và metformin hoặc/và gliclazide với tỷ lệ 17,27%. Việc kết hợp insulin với thuốc điều trị đái tháo đường đường uống chỉ dành cho trường hợp bệnh nhân đã được bác sĩ chỉ định phối hợp 2 thuốc đường uống mà vẫn không đạt được mục tiêu glucose huyết.

Bệnh nhân được chỉ định phác đồ đơn trị liệu (metformin/gliclazid/insulin) chiếm 10,96% với metformin đơn trị có tỷ lệ sử dụng cao nhất 10,3%. Bởi metformin là thuốc lựa chọn đầu tay trong điều trị đái tháo đường típ 2 nhờ mang lại hiệu quả kiểm soát đường huyết tốt giảm HbA1c 1-1,5%, không gây tăng cân hoặc có thể làm giảm cân nhẹ, nguy cơ hạ đường huyết thấp, đồng thời mang lại lợi ích to lớn trên mạch máu lớn và cả mạch máu nhỏ. Đó cũng là lý do vì sao hầu như phác đồ đơn trị liệu hay đa trị liệu đều có sự hiện diện của metformin.

3.3. Liều dùng hàng ngày và thời điểm sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường

Bảng 3: Liều dùng hàng ngày và thời điểm sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường

STT	Thuốc	Liều dùng (mg/ngày)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Thời điểm dùng thuốc
1	Metformin	850	2	0,66	Sau ăn
		1700	43	14,29	
		2550	9	2,99	
2	Gliclazid	80	3	1,00	Sau ăn
		160	16	5,32	
		240	1	0,33	
3	Gliclazid + Metformin	80/500	45	14,95	Sau ăn
		160/1000	179	59,47	
		240/500	18	5,98	
		320/2000	2	0,66	
4	(Basaglar 300IU/3ml Lantus Solostar 300IU/3ml)	10IU/0.1ml	5	1,66	Tiêm vào buổi sáng trước ăn
		20IU/0.2ml	9	2,99	
		30IU/0.3ml	1	0,33	
5	Mixtard 30 FlexPen 300IU/3ml	10IU/0.1ml	1	0,33	Dùng trước ăn khoảng 30 phút
		20IU/0.2ml	6	1,99	
		30IU/0.3ml	23	7,64	
		40IU/0.4ml	6	1,99	
6	Humulin 30/70 Kwikpen 300IU/3ml	30IU/0.3ml	1	0,33	
		40IU/0.4ml	1	0,33	

Theo khuyến cáo của Bộ Y tế, tổng liều dùng hàng ngày của metformin đơn trị liệu được kê trong đơn thuốc là phù hợp (Bộ Y tế (2022)), trong đó với liều 850 mg x 1 lần/ngày dùng khởi đầu cho bệnh nhân mới bắt đầu điều trị, liều 1770 mg chia 2 lần/ngày (liều thông thường) và liều dùng 2550 mg chia 3 lần (liều cao) được chỉ định trên bệnh nhân vẫn còn dung nạp với thuốc nhưng chưa kiểm soát được đường huyết khi dùng thuốc ở liều thông thường. Việc bác sĩ chỉ định metformin dùng sau ăn hoàn toàn phù hợp nhằm mục đích giảm nguy cơ gặp phải tác dụng không mong muốn hay gặp của metformin (rối loạn tiêu hóa).

Theo khuyến cáo của Bộ Y tế, cách dùng và tổng liều dùng hàng ngày của gliclazid đơn trị liệu được bác sĩ chỉ định là hoàn toàn phù hợp (Bộ Y tế (2022)), trong đó với liều 80 mg x 1 lần trên ngày, 160 mg chia 2 lần/ngày, 240 mg chia 3 lần/ngày được chỉ định trên bệnh nhân vẫn còn dung nạp với thuốc nhưng chưa kiểm soát được đường huyết khi dùng thuốc ở liều thông thường, tuy nhiên khi dùng ở liều cao bệnh nhân sẽ dễ có nguy cơ hạ đường huyết quá mức, cần khuyến bệnh nhân tránh bỏ bữa ăn và uống thuốc đúng lúc tránh uống bù nếu lỡ quên uống thuốc.

Theo khuyến cáo của Bộ Y tế, cách dùng và tổng liều dùng hàng ngày của dạng kết hợp gliclazid + metformin được kê trong đơn thuốc là phù hợp (Bộ Y tế (2022)). Tuy nhiên, liều dùng 320/2000 mg (liều cao) chỉ được chỉ định trên bệnh nhân vẫn còn dung nạp với thuốc nhưng chưa kiểm soát được đường huyết khi dùng thuốc ở liều thông thường. Chính vì vậy, chỉ có một tỷ lệ thấp bệnh nhân được chỉ định liều cao này. Lưu ý, khi dùng ở liều cao bệnh nhân sẽ dễ có nguy cơ hạ đường huyết quá mức, cần khuyến bệnh nhân

tránh bỏ bữa ăn và uống thuốc đúng lúc tránh uống bù nếu lỡ quên uống thuốc.

Liều insulin được điều chỉnh theo mức đường huyết và tình trạng của từng bệnh nhân, vậy nên không có giới hạn liều insulin. Insulin được dùng bằng đường tiêm vì insulin bị phân hủy chủ yếu bởi gan (chiếm 50%), khi đến gan qua tĩnh mạch cửa bị phân hủy và không vào được hệ tuần hoàn, vì vậy không thể dùng đường uống. Insulin tác dụng chậm, kéo dài (Glargine) có thời gian tác dụng kéo dài từ 18 – 24 giờ nên chỉ cần dùng 1 lần/ngày. Insulin trộn, hỗn hợp có thời gian khởi phát tác dụng từ 0.5 – 1 giờ, vậy nên cần dùng trước khi ăn khoảng 30 phút để thuốc có thể mang lại hiệu quả giảm đường huyết một cách tốt nhất. Do đó trong nghiên cứu của tôi liều dùng và thời điểm dùng Insulin là phù hợp theo các hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế.

3.4 Tỷ lệ xuất hiện các tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị ĐTĐ

Bảng 4: Tỷ lệ xuất hiện các tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị ĐTĐ

STT	Triệu chứng	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
1	Rối loạn tiêu hóa	32	10,63
2	Hạ đường huyết	27	8,97
Tổng		59	19,6

Có tất cả 59 trường hợp bệnh nhân gặp phải tác dụng không mong muốn khi điều trị đái tháo đường chiếm tỷ lệ 19,6%. Trong đó, tác dụng không mong muốn hay gặp ở bệnh nhân khi sử dụng metformin là rối loạn tiêu hóa (buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy, chán ăn, đôi khi có cảm giác có vị kim loại trong miệng) chiếm tỷ lệ cao nhất 10,63%.

Để hạn chế nguy cơ gặp phải tác dụng không mong muốn này bác sĩ cần chỉ định thuốc bắt đầu bằng liều thấp, sau đó tăng dần đến liều điều trị, uống thuốc trong/sau bữa ăn và dùng dạng phóng thích kéo dài. Tác dụng không mong muốn gặp phải tiếp theo là hạ đường huyết do sử dụng gliclazid chiếm tỷ lệ 8,97%. Để hạn chế nguy cơ gặp phải tác dụng không mong muốn này bác sĩ cần khuyên bệnh nhân tránh bỏ bữa ăn, tuân thủ tốt liệu pháp điều trị.

3.5 Tỷ lệ xuất hiện các cặp tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng

Bảng 5: Tỷ lệ xuất hiện các cặp tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng

STT	Cặp tương tác	Hậu quả	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
1	Metformin + Captopril	Tăng nguy cơ hạ đường huyết quá mức	4	1,33
2	Metformin + Enalapril	Tăng nguy cơ hạ đường huyết quá mức	7	2,33
Tổng			11	3,66

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có cặp tương tác thuốc nào ở mức độ chống chỉ định hoặc nghiêm trọng (Bộ Y tế (2021)). Phần lớn chủ yếu là các tương tác cần thận trọng, do vậy giám sát theo dõi nồng độ glucose huyết để cân nhắc hiệu chỉnh liều phù hợp với đáp ứng trên lâm sàng của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 là việc hết sức cần thiết. Tổng cộng có 11 đơn thuốc xuất hiện cặp tương tác thuốc có ý nghĩa trên lâm sàng. Cụ thể là tương tác giữa metformin và nhóm ACEI (captopril, lisinopril), tương tác này sẽ làm tăng nguy cơ hạ đường huyết quá mức ở bệnh nhân

(Stockley's Drug Interactions (2019)). Tuy nhiên, tỷ lệ xuất hiện cặp tương tác thuốc này tương đối thấp chỉ chiếm tỷ lệ 3,66%.

Sử dụng captopril/lisinopril cùng với metformin có thể làm tăng tác dụng hạ đường huyết của metformin. Trong thời gian sử dụng thuốc cần theo dõi các triệu chứng như nhức đầu, đói, yếu, chóng mặt, buồn ngủ, hồi hộp, đổ mồ hôi, lú lẫn và run để tránh hạ đường huyết quá mức nặng có thể dẫn đến hôn mê, thậm chí tử vong. Đồng thời bác sĩ cần giáo dục bệnh nhân theo dõi kiểm tra đường huyết thường xuyên hơn.

3.6. Thay đổi phác đồ trong điều trị đái tháo đường típ 2

Bảng 6: Tỷ lệ thay đổi phác đồ trong điều trị ĐTĐ típ 2

STT	Phác đồ trước đó	Phác đồ đang sử dụng	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Không thay đổi phác đồ			206	68,44
Thay đổi thêm thuốc			80	26,58
1	Metformin	Gliclazid + Metformin ¹	51	16,94
2	Metformin	Gliclazid + Metformin ²	12	3,99
3	Gliclazid	Gliclazid + Metformin ¹	3	1,00
4	Gliclazid + Metformin ¹	Gliclazid + Metformin ¹ + Insulin	12	3,99
5	Metformin + Insulin	Gliclazid + Metformin ¹ + Insulin	2	0,66
Thay đổi dạng dùng				
6	Gliclazid + Metformin ²	Gliclazid + Metformin ¹	15	4,98
Tổng thay đổi			95	31,56

¹ Gliclazid và Metformin được phối hợp trong 1 viên thuốc.

² Gliclazid và Metformin được phối hợp dưới dạng 2 viên thuốc riêng lẻ.

Số bệnh nhân không phải thay đổi phác đồ điều trị chiếm tỷ lệ 68,44% cao hơn gấp 2 lần số bệnh nhân phải thay đổi phác đồ điều trị, tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ khá lớn bệnh nhân phải thay đổi phác đồ điều trị chiếm tỷ lệ 31,56% do chưa đạt được mục tiêu đường huyết dành cho bệnh nhân. Trong đó, thay đổi bằng cách phối hợp thêm thuốc (từ phác đồ 1-2 thuốc chuyển sang phác đồ 2-3 thuốc) chiếm tỷ lệ cao nhất 26,58%, sau đó là thay đổi dạng dùng thuốc (từ phối hợp metformin và gliclazide dưới dạng 2 viên thuốc riêng lẻ sang dạng phối hợp trong 1 viên thuốc) chiếm tỷ lệ thấp 4,98%.

Việc thay đổi phác đồ điều trị như vậy là thực sự cần thiết và phù hợp để kiểm soát tốt được đường huyết của bệnh nhân, giảm nguy cơ gặp phải biến chứng cấp tính và mạn tính ở bệnh đái tháo đường. Tuy nhiên sau khi thay đổi phác đồ điều trị cần kiểm tra, đánh giá tính hiệu quả và tính an toàn mà điều trị mang lại sau khi thay đổi phác đồ. Những bệnh nhân không phải thay đổi phác đồ điều trị vì đường huyết của bệnh nhân đang được kiểm soát tốt.

Kết luận

Nghiên cứu sử dụng phương pháp hồi cứu trên 301 đơn thuốc và thông tin bệnh nhân ngoại trú được lưu trên hệ thống quản lý của Trung tâm để khảo sát đặc điểm lâm sàng và đánh giá việc sử dụng điều trị đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm Y tế Lâm Hà tỉnh Lâm Đồng. Kết quả ghi nhận được đa phần là bệnh nhân cao tuổi, tỷ lệ nam nữ xấp xỉ 1:1, tăng huyết

áp chiếm 45,51% và rối loạn lipid máu chiếm 17,28% là hai bệnh mắc kèm hay gặp nhất. Bệnh nhân được bác sĩ chỉ định dùng 3 thuốc là metformin, gliclazid, insulin. Phác đồ đa trị liệu được sử dụng nhiều chiếm 89,04%. Một số bệnh nhân có sự thay đổi phác đồ điều trị chiếm 31,56%. Ghi nhận 19,6% bệnh nhân gặp phải tác dụng không mong muốn của thuốc. Không có tương tác thuốc nào chống chỉ định, nghiêm trọng, chỉ có tương tác giữa captopril/lisinopril với metformin cần theo dõi.

Kết quả trên cho thấy, việc kê đơn thuốc tại Trung tâm Y tế Lâm Hà tương đối hợp lý mang lại hiệu quả điều trị tốt cho bệnh nhân, có tỷ lệ lớn bệnh nhân điểm soát được đường huyết sau khi điều trị. Tuy nhiên, số bệnh nhân được kê đơn metformin, gliclazide gặp phải tác dụng không mong muốn rối loạn tiêu hóa, hạ đường huyết quá mức chiếm tỷ lệ tương đối cao. Để giảm nguy cơ gặp phải những tác dụng không mong muốn này, bác sĩ có thể cân nhắc chỉ định thuốc bắt đầu bằng liều thấp, sau đó tăng dần đến liều điều trị, uống thuốc trong/sau bữa ăn và dùng dạng phóng thích kéo dài. Đặc biệt nhấn mạnh vai trò của cán bộ nhân viên y tế trong việc tư vấn sử dụng thuốc cho bệnh nhân và khuyên bệnh nhân tránh bỏ bữa ăn. Đồng thời để hạn chế nguy cơ tương tác thuốc nghiêm trọng có thể xảy ra, Trung tâm cần cân nhắc tích hợp chung phần mềm tra tương tác thuốc với phần mềm kê đơn thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2022), *Dược thư Việt Nam 2022, lần xuất bản thứ ba*, Ban hành kèm theo Quyết định 3445/QĐ-BYT ngày 23/12/2022.
- 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.
- Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2*, Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020.
- Bộ Y tế (2019), *Hướng dẫn thực hành lâm sàng cho dược sĩ trong một số bệnh không lây nhiễm*, Nhà xuất bản Y học.
- Nguyễn Ngọc Khôi và cộng sự (2021). *Dược lâm sàng và điều trị*. Nhà xuất bản Y học.
- American Diabetes Association (2023). Standards of Medical Care in Diabetes-2023. Diabetes Care volume 46, Supplement 1-2, December 2022.
- IDF Diabetes Atlas (2022). Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract.
- International Diabetes Federation (2021), IDF Diabetes Atlas 10th edition 2021.
- Stockley's Drug Interactions (2019). A Source Book of Interactions, Their Mechanisms, Clinical Importance and Management 12th.