

## TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THỚI LAI, THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Trọng Nhân<sup>1</sup>, Lê Quang Bình<sup>2</sup>, Trần Công Luận<sup>1\*</sup>, Võ Thụy Lữ Tâm<sup>1</sup>, Phùng  
Thế Đồng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Quỳnh Hương<sup>1</sup> và Nguyễn Thị Xuân Khanh<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Tây Đô,  
<sup>2</sup>Bệnh viện Sản nhi An Giang  
(\*Email: tcluan@tdu.edu.vn)

*Ngày nhận: 01/7/2022*

*Ngày phản biện: 22/8/2022*

*Ngày duyệt đăng: 20/9/2022*

### TÓM TẮT

Tăng huyết áp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong toàn cầu. Bệnh tăng huyết áp được coi là “kẻ giết người thầm lặng” vì bệnh diễn tiến âm thầm, ít có dấu hiệu cảnh báo. Mục tiêu nghiên cứu phân tích thực trạng sử dụng thuốc, đánh giá tính hợp lý, tương tác thuốc xảy ra trong điều trị tăng huyết áp. Tác giả sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang - hồi cứu, không can thiệp từ 400 bệnh án ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ. Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp độ 1 là cao nhất chiếm 79,5%, tiếp theo tăng huyết áp độ 2 chiếm 14,25%, cuối cùng là tăng huyết áp độ 3 có tỷ lệ thấp nhất 6,25% trong toàn mẫu nghiên cứu. Tỷ lệ sử dụng thuốc ARB là cao nhất chiếm 44,75%. Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu sau 3 tháng chiếm 37% và còn một lượng lớn bệnh nhân chưa đạt huyết áp mục tiêu. Có 100% bệnh nhân được kê thuốc điều trị tăng huyết áp phù hợp với khuyến cáo. Tỷ lệ tương tác thuốc khá cao 71,25%, trong đó tỷ lệ tương tác mức độ nghiêm trọng chiếm 3,42% cần được lưu ý. Phát hiện 8 cặp tương tác ở mức độ nghiêm trọng có ý nghĩa lâm sàng. Việc sử dụng các thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân cần hết sức thận trọng nhằm đảm bảo sức khỏe của người bệnh và giảm bớt chi phí trong điều trị.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, thuốc điều trị tăng huyết áp, tương tác thuốc

Trích dẫn: Nguyễn Trọng Nhân, Lê Quang Bình, Trần Công Luận, Võ Thụy Lữ Tâm, Phùng Thế Đồng, Nguyễn Thị Quỳnh Hương và Nguyễn Thị Xuân Khanh, 2022. Tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Trung tâm Y tế huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 16: 213-226.

\*TTUT.GS.TS. Trần Công Luận – Hiệu trưởng – Trưởng Khoa Dược và Điều dưỡng, Trường Đại học Tây Đô

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tăng huyết áp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong toàn cầu (Hội tim mạch học Việt Nam, 2018). Theo ước tính của WHO, hàng năm có 9,4 triệu người tử vong do tăng huyết áp (Whelton, 2004). Tăng huyết áp là bệnh mãn tính, quá trình điều trị lâu dài, thậm chí là cả đời, nếu không được điều trị đúng và đầy đủ sẽ có rất nhiều biến chứng nặng nề, thậm chí có thể gây tử vong hoặc để lại các di chứng ảnh hưởng đến sức khỏe, sức lao động của người bệnh và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Vì vậy, việc kiểm tra huyết áp thường xuyên, nhất là những người có những yếu tố nguy cơ về tim mạch, là hết sức cần thiết và quan trọng. Để góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho các bệnh nhân bị tăng huyết áp, thực hiện nghiên cứu khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Trung tâm Y tế huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ nhằm mục tiêu là phân tích thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp và đánh giá tính hợp lý, tương tác thuốc xảy ra trong điều trị tăng huyết áp tại Trung tâm.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 06 năm 2021 tại Khoa khám bệnh của Trung tâm Y tế huyện Thới Lai. Đơn thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý, bắt đầu lập sổ điều trị ngoại trú trong thời gian nghiên cứu.

### *Tiêu chuẩn chọn mẫu*

Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi chỉ được chẩn đoán tăng huyết áp. Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi

được chẩn đoán tăng huyết áp có mắc các bệnh kèm theo đái tháo đường, bệnh lý về tim mạch (sau nhồi máu cơ tim, cơn đau thắt ngực, suy tim...), rối loạn lipid máu, bệnh lý về thận (suy thận mạn,...). Đơn thuốc ghi đầy đủ thông tin (tên – tuổi – giới tính – bệnh kèm theo)

### *Tiêu chuẩn loại trừ*

Đơn thuốc không đủ thông tin, bệnh nhân đã tử vong, chuyển viện, mất thông tin liên lạc, không liên quan đến bệnh tăng huyết áp. Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang và lấy mẫu hồi cứu, không can thiệp.

**Cỡ mẫu:** Dùng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: Cỡ mẫu (n), độ tin cậy ( $Z_{1-\alpha/2}$ ), xác suất sai lầm loại 1 ( $\alpha$ ), tỷ lệ ước lượng mẫu lớn nhất (p), sai số ước lượng (d).

Với  $p = 0,5$ ,  $d = 0,05$ ,  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  với  $\alpha = 0,95$ . Cộng thêm sai số khoảng 5% vì vậy tính được n là 400 mẫu.

### **Nội dung nghiên cứu**

#### ***Đặc điểm của bệnh nhân tăng huyết áp***

- Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi trong mẫu nghiên cứu
- Phân bố bệnh nhân theo giới tính trong mẫu nghiên cứu.
- Các bệnh lý mắc kèm trong mẫu nghiên cứu.

- Các yếu tố nguy cơ trong mẫu nghiên cứu.

- Phân độ tăng huyết áp theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2010 và khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2018 (Bộ Y tế, 2010; Hội Tim mạch học Việt Nam, 2018).

**Tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp**

- Các nhóm thuốc sử dụng điều trị và các phác đồ điều trị tăng huyết áp.

- Tính hợp lý của thuốc điều trị tăng huyết áp.

- Hiệu quả kiểm soát huyết áp sau 3 tháng.

Tại thời điểm bắt đầu được lập sổ khám và điều trị ngoại trú (T0), bệnh nhân được khám lâm sàng, đo huyết áp theo đúng hướng dẫn và có thể làm các xét nghiệm theo yêu cầu của bác sĩ.

Trong quá trình điều trị, bệnh nhân được khám lại hàng tháng (chấp nhận những trường hợp tái khám sau 30±7 ngày, những bệnh nhân này vẫn được chọn vào mẫu nghiên cứu). Mỗi lần khám, bệnh nhân được đo huyết áp và làm một số xét nghiệm (nếu cần) theo chỉ định của bác sĩ đồng thời được chỉ định thuốc và điều chỉnh thuốc nếu cần theo quy ước: T1, T2, T3 là thời điểm sau T0 lần lượt 1, 2, 3 tháng. Nội dung thông tin cần thu thập tại các thời điểm được thể hiện trong Bảng 1.

**Bảng 1. Nội dung cần thu thập thông tin**

Thời điểm	Nội dung thu thập
T0	- Tuổi, giới tính - Huyết áp - Xét nghiệm sinh hóa máu (glucose, cholesterol toàn phần, triglycerid, ...) (nếu có). - Điều trị
T1, T2, T3	- Huyết áp - Xét nghiệm sinh hóa máu (glucose, cholesterol toàn phần, triglycerid, ...) (nếu có). - Điều trị

Đánh giá hiệu quả điều trị tăng huyết áp thể hiện ở việc đưa huyết áp của người bệnh về huyết áp mục tiêu (< 140/90 mmHg) (Bộ Y tế, 2010; Hội Tim mạch học Việt Nam, 2018).

- Xác định tỷ lệ tương tác thuốc, mức độ và cặp tương tác bằng công cụ tra cứu

tương tác thuốc Drug Interaction Checker (Medscape.com và Drugs.com).

**Đạo đức trong nghiên cứu**

Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được bảo mật, thông tin cá nhân về thầy thuốc kê đơn được che lại để bảo vệ uy tín của cán bộ y tế. Các số

liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác. Quá trình nghiên cứu không can thiệp hay không làm ảnh hưởng đến sức khỏe bệnh nhân. Không vi phạm y đức trong nghiên cứu.

### **3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

#### **3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Theo Bảng 2, độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là  $59,75 \pm 13,48$ , tuổi thấp nhất là 24 tuổi và tuổi lớn nhất là 96 tuổi. Đa số bệnh nhân là nữ chiếm 53,25%. Bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm cao nhất 41,5%, tỷ lệ thấp nhất 6,8% là bệnh nhân từ 18 đến 40 tuổi. Số bệnh nhân mắc kèm 1 bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất 34% và mắc kèm 2 bệnh lý chiếm 24%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc nhiều bệnh mắc kèm giảm dần (15,3%; 3,8% và 0,5%). Bệnh đái

tháo đường chiếm tỉ lệ 32,8% và bệnh rối loạn lipid máu chiếm 27,8%. Các bệnh lý thuộc tổn thương cơ quan đích chiếm tỷ lệ cũng khá lớn, trong đó: Bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ 78,1%, bệnh mắt kèm gặp nhất là cơn đau thắt ngực chiếm tỷ lệ cao 49,3%. Bệnh thận và bệnh não có 10 người mắc chiếm 2,5%. Một số bệnh khác chiếm 1%.

Trong 310 người có yếu tố nguy cơ thì trong đó có 136 người có 1 yếu tố nguy cơ chiếm 34% và tỷ lệ người có 2 yếu tố nguy cơ là 96 người chiếm tỷ lệ 24% và có từ 3 yếu tố nguy cơ trở lên là 78 người chiếm tỷ lệ 19,5%.

Chủ yếu bệnh nhân tăng huyết áp độ 1 chiếm tỉ lệ cao nhất với 79,5%, bệnh nhân tăng huyết áp độ 2 chiếm 14,2% và bệnh nhân tăng huyết áp độ 3 là 6%.

**Bảng 2. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu và các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp (N = 400)**

		<b>Đặc điểm</b>	<b>Tần số</b>	<b>Tỷ lệ</b>	
Nhóm tuổi		Từ 18 đến 40 tuổi	27	6,80	
		Từ 41 đến 50 tuổi	59	14,80	
		Từ 51 đến 60 tuổi	148	37,00	
		Trên 60 tuổi	166	41,50	
Thấp nhất: 24		Cao nhất: 96	TB ± SD: 59,75 ± 13,48 tuổi		
Giới tính		Nam	187	46,75	
		Nữ	213	53,25	
Số bệnh lý mắc kèm		0	90	22,50	
		1	136	34,00	
		2	96	24,00	
		3	61	15,30	
		4	15	3,80	
		5	2	0,50	
Các bệnh lý thường mắc kèm có trong mẫu	Bệnh thuộc nhóm yếu tố nguy cơ	Rối loạn lipid máu	111	27,80	
		Đái tháo đường	131	32,80	
	Thận	Bệnh thận mạn	10	2,50	
		Cơn đau thắt ngực	197	49,30	
	Bệnh thuộc nhóm tổn thương cơ quan đích	Tim mạch	Nhịp nhanh	3	0,80
			Suy tim/ Hở van tim	48	12,00
			Nhồi máu cơ tim/thiếu máu cục bộ cơ tim/bệnh mạch vành	65	16,30
			<b>Tổng</b>	<b>313</b>	<b>78,10</b>
			Não	Nhồi máu não/thiếu máu não	10
	Bệnh khác (Gout, u tuyến tiền liệt...)		4	1,00	
Các yếu tố nguy cơ		Nhóm 1: Không có YTNC	90	22,50	
		Nhóm 2: Có 1 YTNC	136	34,00	
		Nhóm 3: Có 2 YTNC	96	24,00	
		Nhóm 4: Từ 3 YTNC trở lên	78	19,50	
Phân độ tăng huyết áp		THA độ 1	318	79,50	
		THA độ 2	57	14,25	
		THA độ 3	25	6,25	
Nhóm thuốc		ARB	230	57,50	
		CCB	133	33,34	
		Lợi tiểu	46	11,50	
		BB	43	10,80	
		ACEI	23	5,80	

*Chú thích: YTNC: Yếu tố nguy cơ*

*THA: Tăng huyết áp*

*BB: Nhóm thuốc ức chế beta*

*ACEI: Nhóm thuốc ức chế men chuyển*

*ARB: Nhóm thuốc chặn thụ thể angiotensin II*

*CCB: Nhóm thuốc chặn kênh calci*

### **3.2. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc**

Kết quả sử dụng thuốc tăng huyết áp điều trị nội trú trong mẫu nghiên cứu ở Bảng 2 cho thấy hai nhóm thuốc được lựa chọn nhiều nhất trong điều trị là nhóm ARB (58%) và nhóm CCB (33%). Được sử dụng với tỉ lệ nhỏ là nhóm ACEI (6%) và nhóm BB (11%).

Dựa theo Bảng 3, phác đồ đơn trị liệu được sử dụng thông dụng nhất với tỷ lệ cao 84% và có tới 13,5% sử dụng phác đồ kết hợp 2 thuốc. Nhóm thuốc ARB kết hợp với nhóm thuốc lợi tiểu là phác đồ được sử dụng nhiều nhất (4%) trong tổng số phác đồ đa trị liệu.

Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân được kê thuốc điều trị tăng huyết áp phù hợp với hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2010 và khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2018 là 100%, không có bệnh nhân nào được chẩn đoán tăng huyết áp mà không được kê thuốc và không có bệnh nhân nào được phối hợp thuốc có cùng cơ chế được lý chằng hạn như giữa nhóm ACEI + ARB trong phác đồ đa trị liệu (Bảng 4).

Kết quả Bảng 5 cho thấy, sau 3 tháng, có khoảng 1/3 số bệnh nhân (37%) đạt huyết áp mục tiêu, tỷ lệ này có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,000 < 0,05$ ).

**Bảng 3. Các phác đồ điều trị tăng huyết áp (N = 400)**

Phác đồ điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ so với toàn bộ bệnh án (%)
1. Phác đồ đơn trị liệu	336	84,00
Lợi tiểu	13	3,25
CCB	114	28,5
ACEI	14	3,50
ARB	179	44,75
BB	16	4,00
2. Phác đồ phối hợp 2 thuốc	54	13,50
BB + ACEI	1	0,25
BB + ARB	14	3,50
ACEI + CCB	2	0,50
ACEI + Lợi tiểu	4	1,00
ARB + Lợi tiểu	16	4,00
ARB + CCB	12	3,00
CCB + Lợi tiểu	1	0,25
BB + CCB	2	0,50
BB + Lợi tiểu	2	0,50
3. Phác đồ phối hợp 3 thuốc	9	2,25
BB + ACEI + Lợi tiểu	8	2,00
ACEI + CCB + Lợi tiểu	1	0,25
4. Phác đồ phối hợp 4 thuốc	1	0,25
BB + ARB + CCB + Lợi tiểu	1	0,25

Chú thích: BB: Nhóm thuốc ức chế beta

ACEI: Nhóm thuốc ức chế men chuyển

ARB: Nhóm thuốc chặn thụ thể angiotensin II

CCB: Nhóm thuốc chặn kênh calci

**Bảng 4. Tính phù hợp thuốc điều trị THA theo hướng dẫn của Bộ Y Tế năm 2010 và khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2018**

Phù hợp		Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Có được kê thuốc điều trị THA	Có được kê thuốc điều trị THA	400	100
	Không được kê thuốc điều trị THA	0	0
Không phù hợp	Trong phác đồ đa trị liệu, phối hợp thuốc có cùng cơ chế được lý như ACEI + ARB, ...	0	0
	<b>Tổng</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

**Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu sau 3 tháng**

Huyết áp mục tiêu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không đạt	252	63
Đạt	148	37
<b>Tổng</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

**3.3. Tỷ lệ tương tác thuốc trong điều trị bệnh nhân tăng huyết áp**

Bảng 6 cho thấy tỷ lệ cao nhất thuốc có tương tác chiếm là 71,25% và tỷ lệ tương

tác thuốc ở mức độ trung bình chiếm cao nhất là 96,58%, tương tác thuốc ở mức độ nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất là 3,42%. Trong đó có những bệnh nhân xuất hiện nhiều hơn một tương tác thuốc.

**Bảng 6. Tỷ lệ tương tác thuốc, mức độ tương tác và các cặp tương tác nghiêm trọng**

		Cặp tương tác	Số tương tác	Tỷ lệ
<b>CÓ TƯƠNG TÁC</b>			<b>285</b>	<b>71,25</b>
		8	<b>28</b>	<b>3,42%</b>
<b>Mức độ tương tác</b>	<b>Tương tác nghiêm trọng</b>	Omeprazol - Clopidogrel	17	2,08
		Clopidogrel - Esomeprazol	5	0,61
		Captopril - Losartan	1	0,12
		Captopril - Celecoxib	1	0,12
		Aspirin - Perindopril	1	0,12
		Dexibuprofen - Aspirin	1	0,12
		Codein - Methocarbamol	1	0,12
		Nhôm hydroxid - Ofloxacin	1	0,12
		<b>Tương tác trung bình</b>	<b>158</b>	<b>791</b>
<b>KHÔNG CÓ TƯƠNG TÁC</b>			115	26,75

**4. THẢO LUẬN**

**4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu**

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn so với bệnh nhân nam (53,25% so với 46,75%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Võ Thị Hồng Phượng (nữ là 52,3%, nam là 47,7%) (Võ Thị Hồng Phượng và Thái Khoa Bảo Châu, 2016).

Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 59,75±13,48, trong đó độ tuổi nhỏ nhất là 24 tuổi, lớn tuổi nhất là 96 tuổi. Tương tự với nghiên cứu Phan Ngọc Xuân (độ tuổi trung bình là 66,77±12,6 năm, tuổi nhỏ nhất là 33 tuổi và lớn nhất là 98 tuổi) (Phan Ngọc Xuân và Nguyễn Thị Thu Hương, 2021).

Về nhóm tuổi bị bệnh tăng huyết áp



hay gặp nhất là độ tuổi > 60 tuổi, chiếm tỷ lệ 41,5%, tiếp theo là độ tuổi 51-60 tuổi chiếm tỷ lệ 37%, nhóm tuổi 41-50 chiếm tỷ lệ 14,8%. Bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp có độ tuổi ≤ 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất chỉ có 6,8%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp trong nghiên cứu cũng tăng theo tuổi, kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu Tôn Văn Giàu (Tôn Văn Giàu, 2021).

Trong mẫu nghiên cứu, có tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp độ 1 (79,5%) cao hơn so với độ 2 (14,25%) và độ 3 (6,25%). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phương Thảo, có tỷ lệ tăng huyết áp độ 2 chiếm đa số 20,6% và tăng huyết áp độ 3 là 2% (Nguyễn Phương Thảo, 2022).

#### **4.2. Tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trong mẫu nghiên cứu**

Mục tiêu điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp là phải kiểm soát được huyết áp, giảm tối đa các biến chứng. Do đó ngoài việc tích cực thay đổi lối sống thì việc dùng thuốc điều trị là bắt buộc.

Các phác đồ sử dụng 5 nhóm thuốc sau: ACEI, ARB, BB, CC, lợi tiểu. Tần suất lựa chọn thuốc điều trị tăng huyết áp phân bố không đều.

Thuốc ARB và CCB được sử dụng phổ biến nhất trong mẫu nghiên cứu với các tỷ lệ tương ứng là 48,42% và 28%. Nhóm thuốc ACEI được sử dụng nhiều (28%). Nhóm thuốc BB và lợi tiểu ít sử dụng với tỷ lệ lần lượt là 9,05% và 9,68%. Kết quả nghiên cứu này khác biệt với kết quả nghiên cứu của Võ Văn Bảy (thuốc lợi tiểu (16,93%), ACEI

(34,91%), CCB (23,23%), BB (18,87%) và ARB (5,12%)) (Võ Văn Bảy và Bùi Tùng Hiệp, 2011) và nghiên cứu của Đơn Thị Thanh Thủy (ACEI (60,5%), CCB (46,6%), BB (37,3%)) (Đơn Thị Thanh Thủy và cộng sự, 2013).

Kết quả nghiên cứu cho thấy 84% bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp đơn trị liệu, 16% bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp đa trị liệu. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt với kết quả với kết quả của Tôn Văn Giàu (đơn trị liệu 22%, đa trị liệu 78%) và Trần Thị Thuý Hằng (đơn trị liệu 29,5%, đa trị liệu 70,5%) (Trần Thị Thuý Hằng, 2019). Vì Trung tâm Y tế huyện Thới Lai là bệnh viện tuyến huyện đa số bệnh nhân đến khám chủ yếu là tăng huyết áp độ 1 và theo hướng dẫn của Bộ Y tế về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp (Bộ Y tế, 2010) và Hội Tim mạch học Việt Nam 2018 (Hội Tim mạch học Việt Nam, 2018), tăng huyết áp độ 1 và nguy cơ thấp là chủ yếu điều trị đơn trị liệu.

#### **Phác đồ đơn trị liệu**

Nhóm thuốc ARB và thuốc CCB được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ tương ứng là 53,27% và 33,93%, các thuốc này có tác dụng hạ áp hiệu quả và độ an toàn đã được khẳng định với nhịp đưa thuốc 1 lần/ngày nên dễ dàng cho bệnh nhân tuân thủ điều trị trong một thời gian dài. Thuốc lợi tiểu được sử dụng ít nhất 3,87%. Kết quả nghiên cứu này tương tự với kết quả nghiên cứu viên Tôn Văn Giàu (ARB (67,1%), CCB (14,6%), lợi tiểu (1,2%)) (Tôn Văn Giàu, 2021).

### Phác đồ đa trị liệu

- Phác đồ kết hợp 2 thuốc chiếm tỷ lệ 13,5% trong đó: ARB + lợi tiểu chiếm tỷ lệ cao nhất (29,64%), đây cũng là kiểu phối hợp ngày càng được sử dụng rộng rãi trong thực tế lâm sàng hiện nay. Kiểu kết hợp BB + ACEI và CCB + lợi tiểu có tỷ lệ ít nhất (1,85%). Các kiểu kết hợp thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với khuyến cáo được Bộ Y tế và Hội Tim mạch học Việt Nam hướng dẫn (Bộ Y tế, 2010; Hội Tim mạch học Việt Nam, 2018). Đó là những kiểu phối hợp hợp lý nhất và đã được chứng minh là có hiệu quả tốt.

- Phác đồ 3 thuốc chiếm tỷ lệ (2,25%): Trong đó thì kiểu kết hợp giữa BB + ACEI + lợi tiểu chiếm tỷ lệ cao nhất (88,9%), kiểu phối hợp ACEI + CCB + lợi tiểu ít được sử dụng hơn chiếm tỷ lệ (11,1%).

- Phác đồ 4 thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,25%): Kiểu kết hợp giữa thuốc BB + ARB + CCB + lợi tiểu là được sử dụng nhiều nhất trong phác đồ 4 thuốc.

Có 100% bệnh nhân được kê thuốc điều trị tăng huyết áp theo chẩn đoán và hoàn toàn phù hợp với khuyến cáo được hướng dẫn (Bộ Y tế, 2010; Hội Tim mạch học Việt Nam, 2018).

### Huyết áp mục tiêu sau điều trị

Sau ba tháng điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu tăng so với trước khi điều trị. Có 37% bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu. Kết quả nghiên cứu này tương tự với kết quả nghiên cứu của Đoàn Đỗ Trung Thành năm 2021 có tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu sau 3 tháng là

41,25%, Nguyễn Cao Nhật Linh năm 2020 là 43,34% và Phan Phùng Duy Hậu năm 2020 với tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu sau 3 tháng là 33,99% (Đoàn Đỗ Trung Thành, 2021; Nguyễn Cao Nhật Linh và cộng sự, 2020; Phan Phùng Duy Hậu, 2020). Nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu Nguyễn Phương Thảo năm 2020 có tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu là 87,8% và kết quả nghiên cứu của Thái Khoa Bảo Châu và Võ Thị Hồng Phượng năm 2016 là 67,3%. (Nguyễn Phương Thảo, 2022; Võ Thị Hồng Phượng và Thái Khoa Bảo Châu, 2016). Do trong nghiên cứu này chưa phân tích đến việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân ngoại trú, nên đây có thể là nguyên nhân chính. Do đó có thể bệnh nhân điều trị ngoại trú nên việc tuân thủ điều trị không bằng các bệnh nhân nội trú có sự giám sát của bác sĩ và điều dưỡng. Ngoài ra, các bệnh nhân chủ yếu được điều trị bằng phác đồ đơn trị liệu nên có thể hiệu quả kiểm soát huyết áp chưa được cao.

### 4.3. Tỷ lệ và mức độ tương tác thuốc trong điều trị bệnh nhân tăng huyết áp

Bằng việc sử dụng phần mềm Drug Interaction Checker (Medscape.com và Drugs.com) kết quả phân tích cho thấy trong tổng số 400 đơn thuốc có 285 đơn thuốc xuất hiện tương tác chiếm tỷ lệ 71,25%, đơn không có tương tác chiếm tỷ lệ 28,75%. Tỷ lệ đơn có tương tác tương đương so với kết quả của Nguyễn Ngọc Nhã Phương (2020), tỷ lệ đơn có tương tác ở tác giả này chiếm khoảng 70,5%. (Nguyễn Ngọc Nhã Phương và cộng sự, 2020).

Trong mẫu có 8 cặp tương tác mức độ nghiêm trọng, xuất hiện 28 lần chiếm tỷ lệ 3,42% trong số 166 cặp tương tác:

- Cặp tương tác nghiêm trọng giữa PPI và chống kết tập tiểu cầu: Omeprazol - clopidogrel xuất hiện nhiều nhất (17 lần) chiếm tỷ lệ 2,08%. Tiếp theo là cặp tương tác clopidogrel - esomeprazol (xuất hiện 5 lần) tỷ lệ 0,61%. Dùng chung với thuốc ức chế bơm proton có thể làm giảm tác dụng bảo vệ tim mạch của clopidogrel. Cơ chế là PPI ức chế kích hoạt sinh học chuyển hóa qua trung gian CYP450 2C19 của clopidogrel. Cách khắc phục các tương tác nghiêm trọng trên là dùng thuốc đối kháng thụ thể H<sub>2</sub> và thuốc kháng acid. Trong trường hợp cần dùng PPI, có thể thay thế bằng lansoprazol hoặc pantoprazol.

- Các cặp tương tác nghiêm trọng của nhóm thuốc ARB và ACEI gồm: Cặp tương tác captopril - losartan (xuất hiện 1 lần) với tỷ lệ 0,12%. Sử dụng thuốc ARB và ACEI có thể làm tăng nguy cơ tăng kali máu, hạ huyết áp, ngất và rối loạn chức năng thận do tác dụng hiệp đồng trên hệ thống renin - angiotensin. Tuy trường hợp này chưa xuất hiện tai biến gì nhưng nguy cơ rất cao cho nên tránh phối hợp.

- Cặp tương tác nghiêm trọng của nhóm thuốc NSAID và ACEI: Cặp tương tác captopril - celecoxib và cặp tương tác aspirin - perindopril (mỗi cặp xuất hiện 1 lần). NSAID có thể làm giảm tác dụng hạ huyết áp của ACEI, gây suy giảm và tổn thương chức năng thận, suy giảm thể tích do NSAID làm giảm tổng hợp prostaglandin ở thận làm giãn mạch. Cần

tránh phối hợp trừ khi thực sự cần thiết và lợi ích cao hơn nguy cơ tiềm ẩn.

- Cặp tương tác nghiêm trọng giữa NSAID và chống kết tập tiểu cầu: Dexibuprofen - aspirin (xuất hiện 1 lần). Tác dụng chống kết tập tiểu cầu và bảo vệ tim mạch của aspirin liều thấp có thể bị đối kháng khi dùng chung một số thuốc NSAID làm tăng nguy cơ chảy máu, cơ chế là ức chế cạnh tranh cyclooxygenase. Tuy trường hợp này chưa xuất hiện tai biến gì nhưng nguy cơ rất cao cho nên tránh phối hợp.

- Cặp tương tác nghiêm trọng codein - methocarbamol (xuất hiện 1 lần). Tương tác này có nguy cơ gây tăng hạ huyết áp. Tuy trường hợp này chưa xuất hiện tai biến gì nhưng cần tránh phối hợp trừ khi thực sự cần thiết và lợi ích cao hơn nguy cơ tiềm ẩn.

- Cặp tương tác nghiêm trọng nhôm hydroxid - ofloxacin (xuất hiện 1 lần). Các chế phẩm uống có chứa magnesium, nhôm hoặc calci có thể làm giảm đáng kể sự hấp thu qua đường tiêu hóa của các kháng sinh nhóm Fluoroquinolon. Sự hấp thu này cũng có thể bị giảm bởi sucralfat, có chứa nhôm, cũng như các cation đa hóa trị khác như sắt và kẽm. Cơ chế là che lấp các quinolon bởi các cation đa hóa trị, tạo thành một phức hợp kém hấp thu qua đường tiêu hóa. Do vậy cần tránh phối hợp các loại thuốc này hay dùng cách xa.

## 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp độ 1 là cao nhất chiếm 79,5%, tiếp theo tăng huyết áp độ 2 chiếm 14,25%, cuối cùng là tăng huyết áp độ 3

có tỷ lệ thấp nhất 6,25% trong toàn mẫu nghiên cứu. Tỷ lệ sử dụng thuốc ARB là cao nhất chiếm 44,75%. Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu sau 3 tháng chiếm 37% và còn một lượng lớn bệnh nhân chưa đạt huyết áp mục tiêu. Có 100% bệnh nhân được kê thuốc điều trị tăng huyết áp phù hợp với hướng dẫn của Bộ Y tế và Hội Tim mạch học Việt Nam. Tỷ lệ tương tác thuốc khá cao 71,25%, trong đó tỷ lệ tương tác mức độ nghiêm trọng chiếm 3,42% cần được lưu ý. Phát hiện 8 cặp tương tác ở mức độ nghiêm trọng có ý nghĩa lâm sàng là omeprazol - clopidogrel, clopidogrel - esomeprazol, captopril - losartan, captopril - celecoxib, aspirin - perindopril, dexibuprofen - aspirin, codein - methocarbamol, nhôm hydroxid - ofloxacin.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế, 2010. Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp (kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/8/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

2. Đoàn Đỗ Trung Thành, 2021. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa Khoa quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ, luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Tây Đô.

3. Đôn Thị Thanh Thủy, Đỗ Công Tâm, Nguyễn Thị Mỹ Duyên, Lý Huy Khanh, Hà Thanh Yên Trang và Trần Triệu Thanh Trúc, 2013. Khảo sát tình hình sử dụng và hiệu quả thuốc chống tăng huyết áp ở bệnh tăng huyết áp tại khoa tim mạch Bệnh viện cấp cứu Trưng Vương 10/2011 – 3/2013, Tạp chí Y học

Thành phố Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, tập 17, số 4, tr. 21 – 31.

4. Hội Tim mạch học Việt Nam, 2018. Khuyến cáo về chẩn đoán, điều trị và dự phòng tăng huyết áp 2018.

5. Nguyễn Cao Nhật Linh, Trần Ngọc Dung và Nguyễn Thị Ngọc Diễm, 2020. Tình hình tăng huyết áp và kết quả kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân bệnh mạch vành mạn tại bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2018 – 2020, tạp chí Y Dược học Cần Thơ, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số 33/2020, tr.1 – 10.

6. Nguyễn Ngọc Nhã Phương, Dương Xuân Chử, Đặng Duy Khánh, Nguyễn Hoài Hận, 2020. Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2019-2020, tạp chí Y Dược học Cần Thơ, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số 32/2020, tr. 105 – 113.

7. Nguyễn Phương Thảo, 2022. Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc và đánh giá kết quả điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2020, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Tây Đô.

8. Phan Ngọc Xuân và Nguyễn Thị Thu Hương, 2021. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân tai biến mạch máu não, Tạp chí Nghiên cứu khoa học và phát triển Kinh Tế, Trường Đại học Tây Đô, quyển số 13/2021, tr. 271 – 285.

9. Phan Phùng Duy Hậu, 2020. Khảo sát tình hình kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn IV tại bệnh viện Đa Khoa An Sinh, thành phố Hồ Chí Minh, Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ, Trường Đại học Tây Đô.

10. Thái Khoa Bảo Châu và Võ Thị Hồng Phượng, 2016. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế, Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế, số 32, tr. 75 – 83.

11. Trần Thị Thuý Hằng, 2019. Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại khoa Nội – Tổng hợp – Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn - tỉnh Bắc Ninh, luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, Trường Đại học Dược Hà Nội.

12. Tôn Văn Giàu, 2021. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại phòng khám ngoại trú khoa nội tim mạch – lão học Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ dược học, Trường Đại học Tây Đô.

13. Võ Văn Bảy và Bùi Tùng Hiệp, 2011. Khảo sát tính an toàn và hợp lý của thuốc điều trị tăng huyết áp tại khoa tim mạch Bệnh viện cấp cứu Trưng Vương, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, tập 15, số 1, tr. 245 – 251.

14. Whelton PK., 2004. Epidemiology and the Prevention of Hypertension. J Hypertens: tr. 636 - 42.

## USE OF MEDICINES FOR HYPERTENSION TREATMENT AT THOI LAI DISTRICT MEDICAL CENTER, CAN THO CITY

Nguyen Trong Nhan<sup>1</sup>, Le Quang Binh<sup>2</sup>, Tran Cong Luan<sup>1\*</sup>, Vo Thuy Lu Tam<sup>1</sup>, Phung The Dong<sup>1</sup>, Nguyen Thi Quynh Huong<sup>1</sup> and Nguyen Thi Xuan Khanh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tay Do University

<sup>2</sup>An Giang Maternity Hospital

(\*Email: tcluan@tdu.edu.vn)

### ABSTRACT

*Hypertension is one of the leading causes of death globally. Hypertension is considered a "silent killer" because the disease progresses silently, with few warning signs. The objectives were to analyze the current status of drug use, and evaluate the rationality and drug interactions occurring in the treatment of hypertension. A cross-sectional, retrospective, non-interventional study was conducted on 400 outpatient medical records at Thoi Lai hospital, Can Tho city. The rate of hypertension class 1 was the highest (79.5%), the rate of hypertension class 2 was 14.25%, and hypertension class 3 had the lowest rate 6.25%. The rate of using ARB was 44.75% which was the highest, The rate of patients who reached the target blood pressure after 3 months was 37% and a large number of patients did not reach the target blood pressure. 100% of patients were prescribed antihypertensive drugs in accordance with guidelines. The rate of drug interactions is quite high 71.25%, of which the rate of serious interactions accounts for 3.42%, which should be noted. Detected 8 pairs of interactions of clinically significant severity. The use of antihypertensive drugs on patients should be very careful to ensure the patient's health and reduce the cost of treatment.*

**Keywords:** Hypertension, antihypertensive drugs, drug interactions