

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

Lưu Hồng Liên¹, Nguyễn Chí Linh¹,
Nguyễn Thị Ngọc Hà², Đặng Duy Khánh³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, suy tim, suy thận mạn... Điều trị tăng huyết áp đúng và kịp thời giúp giảm tỷ lệ tử vong cũng như tàn tật do các bệnh lý liên quan đến tăng huyết áp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ các loại thuốc điều trị tăng huyết áp và tính hợp lý của việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đơn thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp từ 18 tuổi trở lên, điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu từ tháng 04/2021 đến 03/2022. Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu số liệu. Cỡ mẫu nghiên cứu là 1.342 đơn thuốc điều trị tăng huyết áp, sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. **Kết quả:** Tất cả các thuốc điều trị tăng huyết áp đều nằm trong danh mục thuốc khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam. Nhóm ức chế thụ thể angiotensin II (CTTA), chẹn beta và chẹn calci là những nhóm thuốc được dùng phổ biến nhất (69,52%, 50,52% và 50,45%). Tỷ lệ sử dụng phác đồ phối hợp cao hơn tỷ lệ sử dụng phác đồ đơn trị liệu (76,45% so với 23,55%). Tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp hợp lý là 63,04%. **Kết luận:** Nhóm ức chế thụ thể angiotensin II (CTTA) được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 69,52%. Tỷ lệ sử dụng phác đồ phối hợp là 76,45%. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp hợp lý là 63,04%.

Từ khóa: tăng huyết áp, thuốc điều trị tăng huyết áp, sử dụng thuốc hợp lý

SUMMARY

RESEARCH ON THE SITUATION AND RATIONALITY OF USE OF MEDICATIONS TO TREAT HIGH BLOOD PRESSURE IN OUTCOME PATIENTS AT BAC LIEU GENERAL HOSPITAL IN 2021-2022

Background: Hypertension causes dangerous complications such as myocardial infarction, stroke, heart failure, and chronic kidney disease, etc. Properly and timely treatment of hypertension helps to reduce

mortality as well as complication due to diseases related to hypertension. **Objectives:** To determine the proportion of antihypertensive drugs and the rationality of using antihypertensive drugs in the treatment of hypertension in outpatients at Bac Lieu Province General Hospital from April 2021 to March 2022. **Materials and methods:** Prescriptions of hypertensive patients aged 18 years and older, treated as outpatients at the Outpatient Department of Bac Lieu Province General Hospital in April 2021 to March 2022. A retrospective cross-sectional descriptive study. The study sample size was 1,342 prescriptions for hypertension, using a systematic random sampling method. **Results:** All antihypertensive drugs in this study are on the recommended list of the Vietnam National Heart Association. Angiotensin II receptor blockers (CTTAs), beta blockers and calcium channel blockers were the three most commonly used drug classes (69.52%, 50.52% and 50.45%). The rate of using combination therapy was higher than the rate of using monotherapy (76.45% and 23.55%). The proportion of patients prescribed to use appropriate antihypertensive drugs was 63.04%. **Conclusions:** The Angiotensin II receptor blockers (CTTAs) was used the most with the rate of 69.52%. The rate of using combination therapy was 78.66%. The proportion of patients using appropriate antihypertensive drugs was 63.04%.

Keywords: hypertension, antihypertensive drugs, rational use of drugs

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý thường gặp nhất trong các bệnh lý tim mạch, là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu. Tại Việt Nam, năm 2019 có 25% dân số mắc các bệnh về tim mạch và tăng huyết áp. Gần 60% người bị THA chưa được phát hiện và trên 80% chưa được điều trị [1].

THA gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như: nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, suy tim, suy thận mạn... có thể gây tử vong hoặc để lại các di chứng ảnh hưởng đến sức khỏe, sức lao động của bệnh nhân và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội [4].

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu hàng năm tiếp nhận và điều trị cho trên 20.000 lượt bệnh nhân THA đến khám và điều trị. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu mang tính hệ thống về các loại thuốc điều trị và tính hợp lý của việc sử dụng thuốc điều trị THA tại Bệnh viện. Từ đó, chúng tôi thực hiện đề tài "Nghiên cứu tình hình

¹Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bạc Liêu

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Hồng Liên

Email: lhlienbv@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 1.11.2022

sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bạc Liêu năm 2021-2022" với các mục tiêu sau:

- *Xác định tỷ lệ các loại thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu năm 2021-2022.*

- *Đánh giá tính hợp lý của việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu năm 2021-2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Đơn thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp, điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu năm 2021-2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Đơn thuốc của bệnh nhân được chẩn đoán THA điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu.

- Đơn thuốc của bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đơn thuốc của phụ nữ đang mang thai, cho con bú.

- Đơn thuốc chỉ có 1 loại thuốc (trừ đơn thuốc có thuốc điều trị THA).

- Đơn thuốc có các thuốc có nguồn gốc từ dược liệu, thuốc dùng ngoài.

- Đơn thuốc của cùng 1 bệnh nhân tái khám giống các thuốc đã thu mẫu trước.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể nghiên cứu

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: là cỡ mẫu.

Z: trị số tin cậy mong muốn 95%, Z = 1,96.

p: theo nghiên cứu của Thái Khoa Bào Châu và cộng sự về tình hình sử dụng thuốc trong điều trị THA có tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định sử dụng thuốc hợp lý là 84,3% [2], chúng tôi chọn p = 0,84. d: Sai số ước lượng tối đa cho phép chấp nhận được, chọn d = 0,02.

Thay vào công thức, tính được n = 1.290.

Để đảm bảo cho nghiên cứu, chúng tôi dự phòng thêm 55 đơn thuốc, cỡ mẫu nghiên cứu là 1.342 đơn thuốc ngoại trú.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống các đơn thuốc thỏa mãn tiêu

chọn mẫu trong khoảng thời gian từ tháng 04 năm 2021 đến tháng 03 năm 2022.

2.3. Nội dung nghiên cứu

** Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu*

- Giới tính: Nam hoặc nữ.

- Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi, tuổi được tính theo tuổi dương lịch, chia làm 4 nhóm tuổi: 18 - 35 tuổi; Từ 36 - 50 tuổi; Từ 51 - 65 tuổi; Trên 65 tuổi.

- Phân độ tăng huyết áp căn cứ theo Hướng dẫn cập nhật về thực hành tăng huyết áp của ISH 2020 [9] và khuyến cáo của Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam năm 2021 [3]. Chia phân độ THA thành 3 nhóm:

+ THA độ I: Huyết áp tâm thu 140-159mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương 90-99mmHg.

+ THA độ II: Huyết áp tâm thu \geq 160mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương \geq 100mmHg.

+ THA tâm thu đơn độc: Huyết áp tâm thu \geq 140mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương \geq 90mmHg.

- Tổn thương cơ quan đích: được xác định khi bệnh nhân bị một trong các tổn thương trên các cơ quan đích tim, thận, mắt, não.

** Tỷ lệ các loại thuốc điều trị tăng huyết áp*

- Các nhóm thuốc điều trị THA. Chia làm các nhóm: (1) Lợi tiểu; (2) Chẹn calci; (3) Ức chế men chuyển; (4) Ức chế thụ thể angiotensin II (CTTA); (5) Chẹn beta (Ức chế beta giao cảm); (6) Chẹn anpha (Tác động lên hệ giao cảm).

- Phác đồ điều trị THA, chia thành 2 nhóm: (1) Phác đồ sử dụng thuốc uống đơn trị liệu; (2) Phác đồ phối hợp thuốc uống với nhau.

- Xác định tỷ lệ % của từng hoạt chất trong nhóm phác đồ thuốc điều trị THA.

- Thống kê và tính tỷ lệ % các kiểu phối hợp thuốc uống điều trị THA.

** Tính hợp lý của việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp.*

Một đơn thuốc của bệnh nhân THA được xem là hợp lý khi thỏa mãn đồng thời các nội dung sau:

(1) Có chỉ định, chống chỉ định, liều dùng, đường dùng, nhịp đưa thuốc, thời điểm dùng phù hợp với các hướng dẫn, khuyến cáo Dược thư Quốc gia Việt Nam năm 2018 [4]; Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất được Cục Quản lý dược Bộ Y tế Việt Nam phê duyệt; Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị THA (Ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/08/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế) [2]; Khuyến cáo về chuẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam năm 2021

[3] và (ii) Không có tương tác thuốc bất lợi giữa thuốc điều trị THA và các thuốc dùng chung trong cùng một đơn thuốc.

- Tính hợp lý của việc sử dụng thuốc điều trị THA được chia làm 2 nhóm:

+ Hợp lý: khi có phối hợp thuốc điều trị THA đúng chỉ định, chống chỉ định, nhịp đưa thuốc đúng, liều dùng đúng, thời điểm dùng thuốc đúng, không có tương tác thuốc ở mức độ nghiêm trọng khi tra cứu trực tuyến Drugs.com (Drug Interactions Checker).

+ Không hợp lý: không đạt một trong các chỉ tiêu của hợp lý.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm Stata phiên bản 16.0 MP.

- Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm, biểu đồ.

- Biến định lượng được trình bày dạng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n=1.342)

Đặc điểm		Tần suất (tỷ lệ %)
Độ tuổi	18 - 35	4 (0,30)
	36 - 50	49 (3,65)
	51 - 65	419 (31,15)
	> 65	871 (64,90)
	Tuổi trung bình	68,74±10,26 (31 - 99)
Giới tính	Nam	905 (67,44)
	Nữ	437 (32,56)
Phân độ THA	THA độ I	436 (32,49)

Bảng 2: Tỷ lệ các loại thuốc điều trị THA (n=1.342)

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Số đơn thuốc		Tổng	
		n	%	n	%
CTTA	Losartan	619	46,13	933	69,52
	Candesartan	300	22,35		
	Irbesartan	9	0,67		
	Valsartan	3	0,22		
	Telmisartan	2	0,15		
Chẹn beta	Bisoprolol	594	44,26	678	50,52
	Nebivolol	30	2,24		
	Propranolol	24	1,79		
	Carvedilol	20	1,49		
	Atenolol	10	0,75		
Chẹn calci	Felodipin	259	19,30	677	50,45
	Amlodipin	215	16,02		
	Nifedipin	159	11,85		
	Diltiazem	44	3,28		
Lợi tiểu	Hydrochlorothiazid	184	13,71	493	36,74

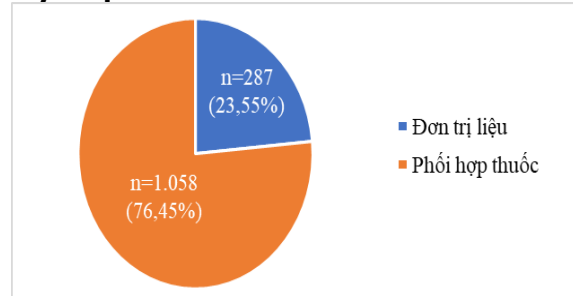
	THA độ II	879 (65,50)
	THA tâm thu đơn độc	27 (2,01)
Cơ quan đích bị tổn thương	Não	298 (22,21)
	Tim	884 (65,87)
	Thận	11 (0,82)
	Mắt	3 (0,22)
	Công	1.019(75,93)
Số lượng cơ quan đích bị tổn thương	1 cơ quan	842 (62,74)
	2 cơ quan	177 (13,19)
	Cộng	1.019(75,93)

Nhận xét: đa số (64,90%) bệnh nhân trên 65 tuổi. Tuổi trung bình là 68,74±10,26 (nhỏ nhất 31 tuổi và lớn nhất 99 tuổi). Bệnh nhân nam chiếm đa số với tỷ lệ 67,43%.

Đa số (65,50%) bệnh nhân THA độ II. THA tâm thu đơn độc chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,01%).

Tỷ lệ bệnh nhân bị tổn thương cơ quan đích là 75,93%. Bệnh nhân bị tổn thương 1 cơ quan là chủ yếu (62,74%) với tổn thương tim chiếm tỷ lệ cao nhất (65,87%).

3.2. Tỷ lệ các loại thuốc điều trị tăng huyết áp



Biểu đồ 1: Phác đồ điều trị THA (n=1.342)

Nhận xét: Phác đồ phối hợp thuốc điều trị THA được sử dụng đa số (76,45%).

ƯCMC	Indapamid	149	11,10	120	8,94
	Spironolacton	92	6,86		
	Furosemid	68	5,07		
	Perindopril	79	5,89		
	Enalapril	23	1,71		
	Captopril	16	1,19		
Lisinopril	2	0,15	60	4,47	
Chẹn anpha	Methyldopa	60			4,47

Nhận xét: Có 6 nhóm thuốc điều trị THA được sử dụng. Trong đó, nhóm CTTA được sử dụng với tỷ lệ cao nhất là 69,52%. Nhóm chẹn beta, chẹn calci có tỷ lệ sử dụng xấp xỉ nhau, tương ứng là 50,52% và 50,45%. Nhóm ức chế men chuyển và nhóm chẹn anpha được sử dụng với tỷ lệ thấp

nhất, tương ứng là 8,94% và 4,47%.

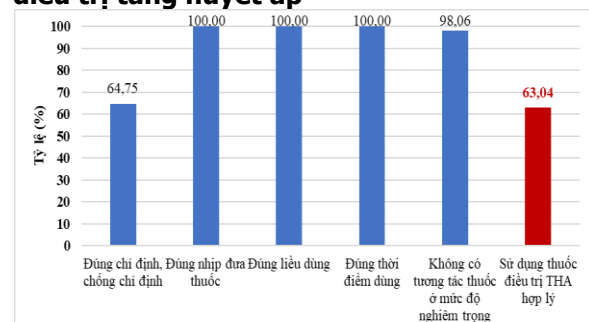
Hoạt chất được sử dụng nhiều nhất là losartan, bisoprolol, candesartan, felodipin, hydrochlorothiazid, amlodipin với tỷ lệ sử dụng tương ứng là 46,12%; 44,26%; 22,35%; 19,30%; 16,02% và 13,71%.

Bảng 3: Phác đồ sử dụng nhiều nhất theo số lượng thuốc điều trị THA (n=1.342)

Loại phác đồ		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đơn trị liệu	CTTA	131	9,76
Phối hợp 2 thuốc	Chẹn beta + CTTA	190	14,16
Phối hợp 3 thuốc	Chẹn beta + Chẹn calci + CTTA	132	9,84
Phối hợp 4 thuốc	Chẹn beta + Chẹn calci + CTTA + Lợi tiểu	46	3,43

Nhận xét: Trong các phác đồ điều trị THA được sử dụng nhiều nhất thì phối hợp 2 thuốc gồm CTTA + chẹn beta chiếm tỷ lệ cao nhất (14,16%).

3.3. Tính hợp lý của việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp



Biểu đồ 2: Tỷ lệ sử dụng thuốc điều trị THA hợp lý (n=1.342)

Nhận xét: Có 63,04% bệnh nhân sử dụng thuốc điều trị THA hợp lý. Trong đó, 64,75% đúng chỉ định, chống chỉ định; 98,06% không có tương tác thuốc ở mức độ nghiêm trọng và 100% đúng nhịp đưa thuốc, liều dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Về tuổi: bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình là 68,74±10,26. Bệnh nhân có độ tuổi từ 50 trở lên chiếm đến 96,06%. Có thể giải thích là do sự lão hóa dẫn đến hệ thống động mạch giảm trao đổi chất, giảm tính thấm thấu với các chất có phân tử lượng lớn và dẫn trở thành tình trạng bệnh lý THA.

Về giới: nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn so với nữ (chiếm 67,44% so với 32,56%). Nghiên cứu của AlHarkan và cộng sự năm 2022 tại Ả rập Xê út có 62% là nam giới [6], tương tự nghiên cứu của chúng tôi. Có thể lý giải là do nam giới thường có nhiều yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, uống nhiều bia rượu hơn so với nữ giới nên tỷ lệ mắc THA cũng cao hơn.

Phân độ tăng huyết áp: nhóm THA độ II chiếm tỷ lệ cao nhất (65,50%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Thái Khoa Bảo Châu và cộng sự: 67,30% [2]. Bệnh nhân của chúng tôi lớn tuổi, có thể đã có thời gian dài THA nên tỷ lệ THA độ II chiếm tỷ lệ cao là phù hợp.

Tổn thương cơ quan đích: Trong nghiên cứu của chúng tôi, 75,93% bệnh nhân có tổn thương cơ quan đích, đây là tỷ lệ khá cao do phần lớn bệnh nhân của chúng tôi bị THA từ độ II trở lên, đây là hậu quả của tình trạng THA trong thời gian dài. Kết quả này cao hơn đáng kể so với tỷ lệ 53,6% của Thái Khoa Bảo Châu và cộng sự [2].

4.2. Tỷ lệ các loại thuốc điều trị tăng huyết áp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 6 nhóm thuốc điều trị THA được sử dụng. Tất cả các nhóm thuốc này đều nằm trong danh mục các thuốc điều trị THA theo khuyến cáo điều trị THA của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2021 cũng như các khuyến cáo của ISH 2020 [3], [9]. Nhóm thuốc CTTA được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 69,52% có thể lý giải là do tỷ lệ khá cao bệnh nhân có chỉ định bắt buộc như suy tim, bệnh thận, đái tháo đường, sau nhồi máu cơ tim,

bệnh cơ tim do thiếu máu cục bộ. Theo nhiều thử nghiệm lâm sàng cũng như các khuyến cáo của ISH, Hội Tim mạch học Việt Nam thì CTTA được sử dụng trong tất cả các trường hợp có chỉ định bắt buộc [3], [9]. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Ramanath tại Ấn Độ với 2 nhóm thuốc CTTA và chẹn calci được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ tương ứng là 41% và 29%. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm ức chế men chuyển được sử dụng với tỷ lệ thấp hơn đáng kể so với CTTA (8,94% so với 69,52%) có thể lý giải là do nhóm thuốc CTTA được chứng minh trên lâm sàng có hiệu quả nhưng ít gặp nguy cơ phù mạch, ho, viêm tụy cấp và xuất huyết tiêu hóa thấp hơn so với ức chế men chuyển [8]. Sau CTTA thì nhóm chẹn beta và chẹn calci được chỉ định với tỷ lệ khá cao và xấp xỉ nhau (50,52% và 50,45%). Theo khuyến cáo điều trị thì chẹn beta, chẹn calci là nhóm thuốc được sử dụng đầu tay trong điều trị THA do hiệu quả hạ áp cũng như khả năng phòng ngừa các biến cố tim mạch [3].

Tỷ lệ sử dụng phác đồ phối hợp thuốc khá cao trong nghiên cứu của chúng tôi (76,45%) do đặc điểm mẫu có số đa số (65,50%) bệnh nhân thuộc nhóm THA phân độ II. Đối với nhóm bệnh nhân này để đạt được huyết áp mục tiêu cần phối hợp từ hai thuốc trở lên. Trong các kiểu phối hợp thuốc, chiếm tỷ lệ cao nhất là phối hợp 2 thuốc giữa CTTA và chẹn beta. Đây là các kiểu phối hợp được ISH, Hội Tim mạch học Việt Nam khuyến cáo nên sử dụng trong điều trị THA [3], [9].

Chỉ định thuốc điều trị THA phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: mô hình kê đơn tại bệnh viện, chi phí điều trị,...[10]. Alkaabi và cộng sự nghiên cứu mô hình kê đơn thuốc điều trị THA tại Ả Rập Xê út nhận thấy thuốc chẹn kênh canxi là nhóm được kê đơn thường xuyên nhất (51%) cả trong đơn trị liệu và điều trị kết hợp trong khi thuốc CTTA hoặc thuốc ức chế men chuyển (55,9%) là những thuốc được ưu tiên nhất cho đơn trị liệu [7].

4.3. Tính hợp lý của việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có 63,04% bệnh nhân được chỉ định thuốc điều trị THA hợp lý. Tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định thuốc hợp lý trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tỷ lệ 84,3% trong nghiên cứu của Thái Khoa Bảo Châu và cộng sự [2]. Có thể lý giải là so với nghiên cứu của Thái Khoa Bảo Châu và cộng sự, bệnh nhân có độ tuổi từ 50 trở lên trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn (96,06% so với 70,9%), tổn thương cơ quan đích cũng nhiều hơn (75,93% so với 53,6%). Ngoài ra, bệnh

nhân của chúng tôi mắc kèm nhiều bệnh mãn tính, được kê nhiều loại thuốc khác nhau như thuốc hạ huyết áp, thuốc trị đái tháo đường, thuốc chống rối loạn lipid máu, thuốc chống huyết khối, thuốc hạ acid uric và các loại thuốc khác. Do vậy, bệnh nhân của chúng tôi dễ gặp tương tác thuốc bất lợi hơn.

Tuy nhiên, kết quả này phù hợp với nghiên cứu gần đây của Al Khaja về tỷ lệ kê đơn không phù hợp ở bệnh nhân THA (của chúng tôi: 36,96%; của Al Khaja: 34,1%) [5]. Nghiên cứu của Simegn và cộng sự ghi nhận tỷ lệ chỉ định thuốc điều trị THA không phù hợp lên đến 44,2%.

V. 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. Nhóm ức chế thụ thể angiotensin II (CTTA) được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 69,52%. Tỷ lệ sử dụng phác đồ phối hợp cao hơn phác đồ đơn trị liệu (76,45% so với 23,55%). Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp hợp lý là 63,04%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2019), Điểm tin y tế ngày 13/06/2019, Cổng thông tin điện tử, truy cập ngày, tại trang.
- Thái Khoa Bảo Châu, Võ Thị Hồng Phương** (2016), "Nghiên cứu 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. 32, tr. 76 - 84.
- Hội Tim mạch học Việt Nam** (2021), Tóm lược khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp VNHA/VSH 2021, chủ biên.
- Trần Văn Huy** (2018), "Từ Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ACC/AHA 2017 đến Khuyến cáo ESC/ESH và VNHA/VSH 2018", Phân Hội tăng huyết áp Việt Nam.
- Al Khaja K.A.J., Isa H.A., Veeramuthu S., Sequeira R.P.**, (2018), "Potentially Inappropriate Prescribing in Older Adults with Hypertension or Diabetes Mellitus and Hypertension in a Primary Care Setting in Bahrain", Medical Principles and Practice.
- AlHarkan K., Alsousi S., AlMishqab M., et al.**, (2022), "Associations between polypharmacy and potentially inappropriate medications with risk of falls among the elderly in Saudi Arabia", Research Square.
- Alkaabi M.S., Rabbani S.A., Rao P.G.M., Ali S.R.**, (2019), "Prescription Pattern of Antihypertensive Drugs: An Experience from a Secondary Care Hospital in the United Arab Emirates", J Res Pharm Pract. 8, pp. 92-100.
- Chen R., Suchard M.A., Krumholz M.H., et al.**, (2021), "Comparative First-Line Effectiveness and Safety of ACE (Angiotensin-Converting Enzyme) Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers", Hypertension. 78, pp. 591–603.
- International Society of Hypertension** (2020), "International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines", pp. 1334-1356.