

KHẢO SÁT TỶ LỆ KÊ ĐƠN KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP TRÊN Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI

LÊ HUYỀN TRANG, LÊ THỊ MINH HƯƠNG

TÓM TẮT

Hiện nay sử dụng kháng sinh (KS) trong điều trị viêm đường hô hấp trên (URIs) ở trẻ em còn nhiều bất cập.

Mục tiêu: Xác định các loại kháng sinh và tỷ lệ sử dụng dùng KS cho trẻ em trong điều trị URIs tại bệnh viện Nhi trung ương trong 2 tháng đầu hè năm 2012.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang, sử dụng số liệu đơn đã được kê trong máy tính cho bệnh nhân từ 2 đến 60 tháng tuổi, chẩn đoán viêm đường hô hấp trên, thời gian từ 1/4/2012 đến 1/6/2012.

Kết quả: Phân tích 1918 đơn thuốc cho thấy 1501/1918 đơn có kê KS, chiếm tỷ lệ 78,3%. Tỷ lệ KS được kê theo lứa tuổi là: trẻ <12 tháng chiếm 82,74%, trẻ từ 13-24 tháng chiếm 71,6% và 71,5 % ở lứa tuổi từ 25-60 tháng. Các kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất là nhóm β -lactam (76,9%); nhóm macrolid chiếm 22,7%. 95,3% trẻ được kê đơn KS đường uống và 91,2 % trẻ được kê KS sử dụng trong 3 tới 5 ngày.

Kết luận: Lạm dụng kháng sinh vẫn là tình trạng phổ biến trong điều trị viêm đường hô hấp trên ở trẻ em. Các kháng sinh phổ rộng chiếm đa số

Từ khóa: Kháng sinh, viêm đường hô hấp trên cấp, trẻ dưới 5 tuổi

SUMMARY

The survey of using antibiotics for children under 5 year old with upper respiratory infections in outpatient pediatric clinic

Background and objectives: Studies have suggested that antibiotics are often inappropriately used in the treatment of acute upper respiratory tract infections (URIs). This study examined antibiotic use for children URIs in a National Hospital of Pediatrics large by analysed electronic records to determine antibiotic prescribing patterns for outpatient children.

Methods: URI episodes were identified for patient's ages 2 months to 60 months from April 1, 2012, to June 1, 2012.

Results: Antibiotics were given to 1501 of the 1918 (78.3%) patients, mainly children \leq 12 months (82.7%), 13-24 months (71.6%), 25-60 months (71.5%). The proportion of antibiotics that were β -lactam (76.9%), macrolid (22.7%) and cotrimazon (0.4%) for all URIs episodes. 95.3% children were prescription oral antibiotics and duration of using antibiotic from 3 to 5 days was 91.2 %.

Conclusion: Antibiotic overuse for the treatment of paediatric URIs remains a problem in our

ambulatory setting, with particular overuse of broad-spectrum antibiotics.

Keywords: Antibiotherapy, URIs, children under 5 years old.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi viêm đường hô hấp trên (URIs) chiếm 30-50% số trẻ đến khám tại các cơ sở y tế. Trên 80% nguyên nhân gây viêm đường hô hấp trên ở trẻ em là do virus. Các nghiên cứu về tỷ lệ sử dụng kháng sinh (KS) của bác sỹ cộng đồng chiếm từ 40-90%, đặc biệt trong nhi khoa, KS được kê trong hầu hết các trường hợp không có biến chứng của URIs do virus [2,3,4,7]. Để tìm hiểu thực trạng tình hình sử dụng KS trong điều trị viêm đường hô hấp trên ở trẻ em tại khu vực phòng khám bệnh viện Nhi Trung ương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Xác định các loại kháng sinh và tỷ lệ sử dụng dùng KS cho trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi trong điều trị URIs tại bệnh viện Nhi trung ương trong 2 tháng đầu hè năm 2012.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhi tuổi từ 2 tháng đến 5 tuổi, được chẩn đoán viêm đường hô hấp trên cấp tính không xác định vị trí (mã bệnh theo phân loại của ICD10 là J06), được kê đơn điều trị ngoại trú tại phòng khám bệnh viện Nhi Trung ương từ ngày 1/4/2012 đến 1/6/2012.

2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế mô tả, hồi cứu. Thông tin thu thập từ dữ liệu lưu trữ trên máy tính của bệnh viện Nhi Trung ương bao gồm: tuổi, giới, KS được kê trong đơn, loại kháng sinh, thời gian chỉ định sử dụng kháng sinh và đường dùng.

- Số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học và phần mềm SPSS 13.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân NC.

- Trong tổng số 1918 bệnh nhi từ 2 tháng đến 5 tuổi với chẩn đoán URIs thời gian từ 1/4/2012 đến 1/6/2012 có 1087 trẻ trai (56,7%) và 831 là gái (43,3%) ($p>0,05$).

Phân bố theo lứa tuổi: 60% trẻ dưới 12 tháng, 23% trẻ từ 13-24 tháng và 17% trẻ từ 25-60 tháng.

2. Tỷ lệ KS được kê trong đơn thuốc trong điều trị URIs ở trẻ em

Bảng 1: Tỷ lệ kê KS trong điều trị URIs theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	BN có kê KS	BN không có KS	Tổng số BN	Tỷ lệ kê KS (%)
2 tháng -12 tháng	951	199	1150	82,7
12-24 tháng	316	125	441	71,6
25-60 tháng	234	93	327	71,5

Tổng	1501	417	1918	78,3
------	------	-----	------	------

Nhận xét: Tỷ lệ chung đơn thuốc có kê kháng sinh trong điều trị URIs ở trẻ em dưới 5 tuổi 78,3%. Nhóm trẻ em nữ nhi là nhóm được kê KS nhiều nhất (82,7%)

3. Các loại kháng sinh được kê trong điều trị URIs ở trẻ em

Bảng 2: Các nhóm kháng sinh được sử dụng trong điều trị URIs

Các nhóm kháng sinh được kê		Số bệnh nhân (n=1501)	Tỷ lệ (%)
Nhóm β -lactam (n=1155)	Penicillin	0	0
	Augmentine	219	14,6
	Cephalosporin-1 (cephalexin)	12	0,8
	Cephalosporin-2 (cefuroxime, cefaclor,)	257	17,1
	Cephalosporin-3 (cefixim, afix,)	667	44,4
Nhóm macrolid (zithromax, Ery, Clarythromicin, Klacid)		340	22,7
Nhóm trimethoprim/sulfamethoxazole (cotrimoxazol)		6	0,4
Tổng		1501	100,0

Nhận xét: 76,9% KS được kê trong đơn là nhóm β -lactam, trong đó cephalosporin thế hệ 3 được sử dụng nhiều nhất (44,4%). Nhóm macrolid sử dụng là 22,7%.

Bảng 3. Thời gian chỉ định sử dụng kháng sinh

Thời gian dùng KS	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Từ 3 tới 5 ngày	1369	91,2
Từ 6 tới 10 ngày	132	8,8
Trên 10 ngày	0	0
Tổng	1501	100

Nhận xét: 91,2% bệnh nhân được kê KS trong 3-5 ngày.

Phương thức sử dụng KS: 95,3% KS dạng uống và 4,7% KS đường tiêm tĩnh mạch.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Giới: Trong tổng số 1918 bệnh nhi từ 2 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán URIs điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nhi Trung ương từ 1/4/2012 đến 1/6/2012 có 56,7% trẻ trai, 43,3% trẻ gái, không có sự khác biệt về giới trong các bệnh nhi bị viêm đường hô hấp trên.

Tuổi: Hầu hết URIs đều ở lứa tuổi trẻ nữ nhi, điều này phù hợp với mô hình bệnh tật của trẻ em chủ yếu bị các bệnh đường hô hấp.

2. Tỷ lệ KS được kê trong đơn thuốc điều trị URIs ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sử dụng KS trong điều trị URIs là 78,3%, cao hơn so với tỷ lệ sử dụng KS trong điều trị URIs trong cộng đồng tại các nước như: 47% (ở Hà Lan), 51,6% (Kuwait), 60% (Anh) và 69% (Hy Lạp) [5,6,7] và tương đương so với một số kết quả trong nước. Nghiên cứu tại bệnh viện Nhi Trung ương năm 2009, KS được sử dụng trong điều trị viêm tiểu phế quản trong nội trú chiếm 84% [4]. Ghi nhận ở bệnh viện Nhi Đồng I, thành phố Hồ Chí Minh thì 80% trẻ đến khám đều đã dùng KS trước, trong đó trên 70% trẻ chỉ có dấu hiệu bị cảm ho thông

thường đã được cha mẹ tự điều trị KS. Một điều tra khác của Nguyễn Quỳnh Hoa (2010) cho thấy việc lạm dụng KS để điều trị cảm lạnh và ho của các bà mẹ cũng như của cán bộ y tế và các đối tượng hành nghề y dược tư nhân là rất phổ biến tại Việt Nam [3].

Như chúng ta đã biết nguyên nhân gây URIs ở trẻ em đến 80% do các loại virus như *Influenza*, *Parainfluenza*, hợp bào hô hấp (RSV), *Adenovirus*, *Rhinovirus*, *Enterovirus*, *Coronavirus*... và đôi khi do các vi khuẩn như *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *H.influenza*, *Moraxella catarrhalis* [1,6]. Các nghiên cứu gần đây cho rằng KS giúp rất ít trong việc phòng các biến chứng như viêm tai giữa, viêm phổi trong URIs mà còn gây tác dụng không mong muốn do KS là dị ứng, tiêu chảy, đặc biệt là gia tăng tỉ lệ vi khuẩn kháng thuốc trong cộng đồng [2]. Tuy nhiên trong thực tế lâm sàng, do tình trạng quá tải nên vấn đề xác định nguyên nhân là không khả thi trong hầu hết các cơ sở khám chữa bệnh. Các bác sỹ luôn bị ám ảnh bởi biến chứng nên đã sử dụng KS quá mức đặc biệt ở trẻ dưới 1 tuổi. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 82,7% trẻ dưới 1 tuổi được kê KS. Như vậy, tình trạng sử dụng KS không hợp lý đã và đang là vấn đề nổi cộm trong thực tế tại Việt Nam không chỉ trong cộng đồng do cha mẹ tự điều trị mà còn do cán bộ y tế tại các cơ sở khám chữa bệnh.

3. Các loại KS được kê trong điều trị viêm đường hô hấp trên ở trẻ em.

Theo kết quả bảng 2. phân tích 1501 đơn thuốc có kê KS chúng tôi nhận thấy không có bệnh nhân nào được kê nhóm penicillin, nhóm macrolid được kê 22,7%, trong khi đó 76,8% KS nhóm cephalosporin, đặc biệt KS thế hệ thứ 3 chiếm cao nhất là 44,4%.

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế về điều trị viêm đường hô hấp cấp và viêm phổi mắc phải tại cộng đồng đã chỉ dẫn cụ thể về liệu pháp KS như (tên, liều, thời gian điều trị) dựa trên cấp độ của cơ sở khám chữa bệnh, triệu chứng, tình trạng bệnh, cân nặng và lứa tuổi, và lựa chọn theo căn nguyên gây bệnh [1]. Đối với trẻ có chỉ định điều trị ngoại trú, nhóm KS được hiệp hội Y học Alberta (Hoa Kỳ) khuyến cáo nhóm penicillin, khi có dị ứng với nhóm β -lactam thì thay thế bằng nhóm macrolid cho trẻ từ 3 tháng tới 5 tuổi. Tại Việt Nam theo kết quả chương trình nghiên cứu quốc gia về kháng KS (ANSORP) cho thấy có mức độ vi khuẩn kháng cao với penicillin (71,4%) và erythromycin (92,1%) [2]. Có thể vì lí do đó nên hiện nay các bác sỹ tuyến Trung ương hầu như không sử dụng penicilline trong điều trị. Tuy nhiên việc lạm dụng các thuốc β -lactam thế hệ thứ 3 hoặc macrolid loại mới như zithromax trong điều trị bệnh nhân ngoại trú với chẩn đoán URIs là vấn đề cần phải được xem xét. 95,3% KS kê sử dụng đường uống, số ngày sử dụng KS là 3-5 ngày chiếm 91,2%.

KẾT LUẬN

Có sự lạm dụng kê KS trong điều trị viêm đường hô hấp trên ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện Nhi trung ương. Tỷ lệ kê đơn nhóm β -lactam chiếm 76,9%, trong đó cephalosporin thế hệ 3 là 44,4%. Tỷ lệ

kê đơn nhóm macrolid là 22,7%. Kháng sinh được kê chủ yếu là các KS phổ rộng, sử dụng bằng đường uống với thời gian 3-5 ngày.

Khuyến cáo: Cần tập huấn và tăng cường giám sát chất lượng kê đơn của nhân viên y tế tại các cơ sở điều trị để giảm tỉ lệ kê đơn KS không hợp lý trong điều trị URIs ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế -WHO- UNICEF (2005). Sách "Hướng dẫn xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ em", NXB Y học.

2. Nguyễn Văn Kính, GARP (2010), GARP-VN Phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh ở Việt Nam", Trung tâm nghiên cứu biến động bệnh dịch, kinh tế và chính sách, GARP- Việt Nam. Tr.7-9.

3. Nguyễn Quỳnh Hoa (2010) Kháng KS và sử dụng kháng sinh bất hợp lý cho trẻ em dưới 5 tuổi viêm đường hô hấp cấp tính: Kiến thức và hành vi của người chăm sóc

trẻ và cán bộ y tế ở Việt Nam. Luận án tiến sỹ Y khoa trường ĐH Y Hà Nội.

4. Lê Thị Minh Hương, Lê Thị Thu Trang (2009) "Nhận xét sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm tiểu phế quản tại bệnh viện Nhi Trung ương 6 tháng đầu năm 2009". Tạp chí nhi khoa số 3&4 tr.62-65

5. Cals JW, Boumans D, Lardinois RJ, Gonzales R, et al (2007). Public beliefs on antibiotics and respiratory tract infections: an internet-based questionnaire study. Br J Gen Pract 2007, **57**(545):942-7.

6. Senok AC, Ismaeel AY, Al-Qashar FA, Agab WA. (2009). Pattern of upper respiratory tract infections and physicians' antibiotic prescribing practices in Bahrain. Medical principles and practice: international journal of the Kuwait University. 18(3):170-4. Epub 2009 Apr 6.

7. Rosenstein N, Phillips WR, Gerber MA, Marcy SM, Schwartz B & Dowell SF. (1998). "The Common Cold—Principles of Judicious Use of Antimicrobial Agents." Pediatrics 101, 181–184.