

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH TRONG CỘNG ĐỒNG TẠI TỈNH THÁI NGUYÊN

ĐỖ LÊ THÙY, TRẦN VĂN TUẤN
Đại học Y dược Thái Nguyên
HOÀNG THỊ KIM HUYẾN - Đại học Dược Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang được tiến hành trên đối tượng là bệnh nhân động kinh đang được quản lý điều trị tại các trạm y tế xã trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên nhằm khảo sát thực trạng sử dụng thuốc và phân tích một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị động kinh trong cộng đồng. Kết quả nghiên cứu trên 194 đối tượng mắc động kinh đang được quản lý điều trị tại các trạm y tế 16 xã, phường cho thấy có 80,4% bệnh nhân hiện đang điều trị, tuy nhiên tỷ lệ còn cơn vẫn cao (62,9%). Đơn trị là liệu pháp được sử dụng chủ yếu tại cộng đồng và phenobarbital là thuốc dùng nhiều nhất (87,1%). 67,2% người bệnh tuân thủ tốt y lệnh, số không uống thuốc thường xuyên là do thấy giảm hoặc ít cơn, hoặc do không thấy giảm cơn. Không có liên quan giữa hiệu quả điều trị động kinh và trình độ văn hoá, phức đồ điều trị. Tuy nhiên có liên quan giữa hiệu quả cắt cơn với thời gian mang bệnh và cách dùng thuốc.

Từ khóa: động kinh, Thái Nguyên.

SUMMARY

Subjects: Patients with epilepsy have been managed at commune health centers in Thai Nguyen province. **Objectives:** To describe the current status

of utilization of antiepileptic drug and to analyze some factors related to efficacy of treatment of epilepsy in the community. **Method:** A cross-sectional study was used in this study. **Results:** Analysis of 194 patients with epilepsy being managed at 16 commune health centers, we found that 80.4% of patients have been treating, however, the rate of patients with seizure was still high (62.9%). Monotherapy was a method used mainly in the community and Phenobarbital was a drug that used most (87.1%). 67.2% of patients complied well with treatment regimes given by a doctor, some of them took medications irregularly because they felt a decreased illness or found it little seizure as well as they had not seizure. Association of a treatment efficacy with the educational level, a treatment method was not found. However, There was a relation between the efficacy of seizure interruption and duration, a way to use a medication.

Keywords: epilepsy, Thai Nguyen province

ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là vấn đề có ý nghĩa kinh tế - xã hội rất quan trọng. Vì là một bệnh mạn tính biểu hiện ở dạng hoạt động cơn, nhưng ở giai đoạn ngoài cơn bệnh

nhân vẫn có thể sinh hoạt và tham gia các hoạt động xã hội bình thường. Chính vì vậy từ những năm 1960 điều trị động kinh được chuyển hướng từ các bệnh viện, các trung tâm sang hướng quản lý và điều trị tại cộng đồng là chủ yếu. Xu hướng mới đã tạo nhiều điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân động kinh trong việc hòa nhập với cộng đồng. Tuy nhiên, việc điều trị tại cộng đồng cũng có những khó khăn nhất định như quá trình quản lý và giám sát sự chấp hành y lệnh của người bệnh, vấn đề theo dõi sử dụng thuốc trong và sau điều trị vẫn còn gặp nhiều khó khăn, bệnh nhân còn gặp phải nhiều tác dụng không mong muốn. Đồng thời, việc tuân thủ chế độ điều trị để đề phòng cơn động kinh tái phát chưa được thực hiện tốt, dẫn đến sự xuất hiện tình trạng kháng thuốc ở bệnh nhân động kinh. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Đánh giá tình hình sử dụng thuốc điều trị động kinh trong cộng đồng tại tỉnh Thái Nguyên” với 2 mục tiêu sau:

Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị động kinh tại cộng đồng dân cư Thái Nguyên.

Phân tích một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị động kinh tại cộng đồng.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Bệnh nhân mắc động kinh được điều trị tại cộng đồng dân cư tỉnh Thái Nguyên tại các xã phường điều tra.

Tiêu chuẩn lựa chọn: được chẩn đoán động kinh dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán của Liên hội Quốc tế Chống Động kinh (bệnh nhân phải có từ hai cơn động kinh trở lên cách nhau trên 24 giờ. Lâm sàng dựa vào mô tả của người làm chứng hoặc trực tiếp quan sát cơn động kinh của bệnh nhân động kinh).

2. Phương pháp nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang. Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho thiết kế nghiên cứu cắt ngang, cỡ mẫu cho đối tượng là người dân với $p =$ Ước lượng tỷ lệ mắc động kinh tại địa phương theo các nghiên cứu trước đó, lấy $p = 0,5\%$; Thay số được cỡ mẫu cần điều tra cần tối thiểu là 76 448 người dân. Việc chọn mẫu được thực hiện theo phương pháp chọn mẫu chuẩn. Toàn tỉnh Thái Nguyên có một thành phố và sáu huyện tổng cộng có 180 xã, phường. Mã hóa số xã, phường của từng huyện, thành. Chọn bốc thăm ngẫu nhiên với đơn vị là xã, phường trong từng huyện (thành. Các xã, phường được lựa chọn phải đảm bảo đại diện cho các xã phường còn lại. Kết quả bốc thăm ngẫu nhiên 16 xã, phường với tổng số dân là 124 818 người. Địa điểm: Tỉnh Thái Nguyên. Thời gian từ 6/2009 đến tháng 10/2010.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị động kinh trong cộng đồng

1.1. Tình trạng điều trị của bệnh nhân động kinh tại cộng đồng

Tình trạng điều trị	Tình trạng bệnh	Số BN	Tỷ lệ %
Đang điều trị (80,4%)	Còn cơn	122	62,9
	Hết cơn trên 1 năm	16	8,24

Tự bỏ hoặc ngừng điều trị (15,6%)	Hết cơn trên 2 năm	9	4,64
	Hết cơn trên 3 năm	9	4,64
	Còn cơn	19	9,9
	Hết cơn trên 1 năm	3	1,55
Chưa điều trị (4%)	Hết cơn trên 2 năm	5	2,6
	Hết cơn trên 3 năm	3	1,55
Tổng cộng		194	100

Nhận xét: đa số bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc kháng động kinh (80,4%), tỷ lệ bệnh nhân tự bỏ hoặc ngừng điều trị là 15,6%. Tỷ lệ còn cơn ở bệnh nhân đang điều trị (62,9%) và ngừng điều trị (9,9%) là cao.

1.2. Tỷ lệ sử dụng thuốc đông y – tây y

Phương pháp điều trị	Số BN	Tỷ lệ %	Tổng cộng	
Tây Y	Tây Y đơn thuần	51	26,3	178 (91,8%)
	Tây y và đông y	127	65,5	
Đông Y	16	8,2	16 (8,2%)	
Tổng cộng		194	100	100

Nhận xét: 91,8% bệnh nhân động kinh điều trị bằng thuốc tây y, trong đó có 65,5% kết hợp cả đông y và tây y. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Dương Huy Hoàng [3] ghi nhận phương pháp điều trị động kinh bằng thuốc tây y chiếm đa số (99%), chỉ có 5 bệnh nhân (chiếm 1%) điều trị bằng thuốc y học cổ truyền

1.3. Liệu pháp điều trị động kinh trong cộng đồng

Liệu pháp	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đơn trị	171	96,1
Đa trị	7	3,9
Tổng cộng	178	100

Nhận xét: đơn trị liệu chiếm đa số (96,1%). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thúy Hương tại Hà Tây [4] là 80% và Dương Huy Hoàng [3] tại Thái Bình là 81%. Đơn trị liệu chiếm tỷ lệ cao trong điều trị động kinh tại Thái Nguyên là phù hợp với quan điểm điều trị động kinh trên thế giới nhằm hạn chế được các tác dụng không mong muốn của thuốc chống động kinh và tương tác thuốc. Đơn trị liệu là thích hợp nhất với điều trị động kinh tại cộng đồng

1.4. Các thuốc kháng động kinh sử dụng điều trị tại cộng đồng

Tên quốc tế	Tên biệt dược	Dạng bào chế Hàm lượng	Nơi sản xuất	Số BN	Tỷ lệ %
Phenobarbital	Gardenal	Viên nén 100mg	DPTW1	162	87,1
Phenytoin		Viên nén 100mg	DPTW5	8	4,3
Valproat		Viên nén 200mg		1	0,5
Carbamazepin		Viên nén 200mg		1	0,5
Thuốc khác	Aminazin	Viên nén 25mg		14	7,6
Tổng cộng				186	100

Nhận xét: phenobarbital là thuốc được dùng chủ yếu (87,1%). Dương Huy Hoàng ghi nhận phenobarbital chiếm 65%, phenytoin chiếm 16%,

carbamazepin 9% và valproat 6% trong cơ cấu thuốc kháng động kinh tại Thái Bình [3]. Báo cáo của Mạc Tự Lương về dịch tễ và quản lý theo dõi điều trị động kinh ở 23 nước Châu Á, phenobarbital, phenytoin, carbamazepin, valproat, clonazepam, primidon được sử dụng nhiều ở các nước châu Á như Hồng Kông, Ấn Độ, Indonesia, Sri Lanka, Đài Loan và Việt Nam [7].

1.5. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân động kinh

Tuân thủ điều trị	Nông thôn		Thành thị		Tổng	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Thường xuyên	91	67,4	34	66,7	125	67,2
Không thường xuyên	44	32,6	17	33,3	61	32,8
Tổng cộng	135	100	51	100	186	100
χ^2, p	$\chi^2 = 0,01, p = 0,925$					

Nhận xét: 67,2% bệnh nhân thường xuyên tuân thủ tốt y lệnh. 32,8% uống thuốc không đều đặn, thường xuyên. Không có sự khác biệt về tuân thủ điều trị giữa bệnh nhân động kinh ở khu vực nông thôn và thành thị ($p>0,05$). Dương Huy Hoàng tại Thái Bình cho thấy 65,3% bệnh nhân uống thuốc thường xuyên, tỷ lệ bệnh nhân không uống thuốc thường xuyên là 25,9%. Chỉ có 3,6% tự bỏ thuốc. Nguyễn Văn Hướng và Lê Quang Cường, tỷ lệ bệnh nhân ở Phù Linh điều trị thường xuyên là 52,9%, không thường xuyên là 47,1% [5]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thúy Hương cho thấy tỷ lệ bệnh nhân động kinh ở tỉnh Hà Tây điều trị thường xuyên là 63,9%, không thường xuyên là 36,1% [4].

1.6. Lý do không tuân thủ điều trị

Nguyên nhân không tuân thủ điều trị	Số BN	Tỷ lệ %
Thấy giảm hoặc ít cơn	24	39,3
Thấy không giảm cơn	12	19,7
Do tác dụng không mong muốn của thuốc	5	8,2
Sợ ảnh hưởng đến sinh sản	8	13,1
Hay quên, không nhớ	5	8,2
Do người nhà không lấy thuốc đều	7	11,5
Tổng cộng	61	100

Nhận xét: Nguyên nhân bệnh nhân bệnh không uống thuốc thường xuyên chủ yếu do người bệnh thấy giảm hoặc ít cơn (39,3%), hoặc không thấy giảm cơn nên bỏ thuốc (19,7%). Nguyễn Anh Tuấn và cộng sự khi tìm hiểu về lý do của khoảng trống điều trị ở nông thôn Việt Nam [8,9] cũng ghi nhận 18/38 trường hợp (47,4%) ngừng điều trị các thuốc kháng động kinh là khi thấy giảm hoặc ít cơn, tỷ lệ bệnh nhân tự bỏ thuốc khi thấy không giảm cơn là 18,4% (7/38 bệnh nhân). Ngoài ra còn có các lý do bệnh nhân bỏ thuốc khác như gặp tác dụng phụ của thuốc (10,5%), sự thuận tiện trong quá trình điều trị (10,5%) và giá thành điều trị (5,3%).

1.7. Điều chỉnh liều trong quá trình dùng thuốc

Điều chỉnh liều	Cách điều chỉnh	Số BN	Tỷ lệ %	Tổng
Tăng liều	Tự động	8	4,4	12,2%
	Theo y lệnh	14	7,8	
Giảm liều	Tự động	22	12,2	16,1%
	Theo y lệnh	7	3,9	
Giữ nguyên liều	Theo y lệnh	129	71,7	71,7%

Tổng cộng	180	100	100
-----------	-----	-----	-----

Nhận xét: 71,7% bệnh nhân giữ nguyên liều điều trị. Số bệnh nhân tăng liều hoặc giảm liều chủ yếu là tự động, không theo y lệnh của thầy thuốc.

1.8. Tái khám trong vòng 5 năm gần đây

Tái khám	Số BN	Tỷ lệ %
Có tái khám	68	35,1
Không tái khám	126	64,9
Tổng cộng	198	100

Nhận xét: đa số bệnh nhân không đến khám lại lần nào (64,9%). Tỷ lệ bệnh nhân động kinh ở Hà Tây đi khám lại cao hơn nghiên cứu của chúng tôi (73,3%) [4]. Tỷ lệ khám lại từ năm thứ nhất đến năm thứ 5 có xu hướng giảm dần. Như vậy bệnh nhân động kinh càng điều trị kéo dài càng ít khám lại. Tỷ lệ thấp trong khám lại của bệnh nhân động kinh có thể do tâm lý bi quan với bệnh hoặc do người bệnh đã quen với việc tự điều chỉnh thuốc, một phần có thể vì lý do kinh tế hay sự thuận tiện trong thăm khám. Do đó với bệnh nhân động kinh điều trị lâu năm cần có chế độ theo dõi chặt chẽ hơn.

1.9. Tần số cơn ở bệnh nhân động kinh

Tần xuất cơn	Số BN	Tỷ lệ %
0 cơn/năm	32	16,8
1-10 cơn/năm	82	42,9
1-10 cơn/tháng	58	30,4
11-30 cơn/tháng	8	4,2
> 30 cơn/tháng	11	5,7
Tổng	191	100

Nhận xét: 42,9% bệnh nhân có từ 1-10 cơn/năm. 30,4% bệnh nhân có 1-10 cơn/tháng.

1.10. Hiệu quả điều trị động kinh trong cộng đồng dân cư Thái Nguyên

Tình trạng cơn	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Cắt cơn	45	23,2
Còn cơn	149	76,8
Tổng cộng	194	100

Nhận xét: đa số bệnh nhân vẫn còn cơn (76,8%). Tỷ lệ cắt cơn thấp (23,2%). Tỷ lệ cắt cơn trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả điều tra của Nguyễn Thúy Hương tại Hà Tây có 39,5% bệnh nhân động kinh điều trị cắt cơn từ 2 năm trở lên trong đó trên 40% vẫn đang dùng thuốc, 39,5% giảm cơn và 21% điều trị không hiệu quả [4].

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị động kinh tại cộng đồng

2.1. Liên quan giữa hiệu quả điều trị và địa dư

	Cắt cơn		Còn cơn		Tổng	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Nông thôn	21	15	119	85	140	100
Thành thị	24	44,4	30	55,6	54	100
Tổng cộng	45	23,2	149	76,8	194	100
χ^2, p	$\chi^2 = 18,96; p = 0,0000133$					

Nhận xét: có sự khác biệt về tỷ lệ cắt cơn giữa bệnh nhân động kinh sống ở khu vực nông thôn và thành thị ($p<0,05$).

2.2. Liên quan giữa hiệu quả điều trị và trình độ văn hoá

	Cắt cơn		Còn cơn		Tổng	
	Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %
Dưới cấp 1	19	27,9	49	72,1	68	100
Trên cấp 1	26	20,6	100	79,4	126	100
Tổng cộng	45	23,2	149	76,8	194	100
χ^2, p	$\chi^2 = 1,32; p = 0,25$					

Nhận xét: không có sự khác biệt về tỷ lệ cắt cơn giữa bệnh nhân có trình độ văn hoá dưới cấp 1 và trên cấp 1 ($p > 0,05$).

2.3. Liên quan giữa hiệu quả điều trị và thời gian mang bệnh

	Cắt cơn		Còn cơn		Tổng	
	Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %
Dưới 5 năm	8	42,1	11	57,9	19	100
Trên 5 năm	37	21,1	138	78,9	175	100
Tổng cộng	45	23,2	149	76,8	194	100
χ^2, p	$\chi^2 = 4,24, p = 0,039$					

Nhận xét: Có sự khác biệt về tỷ lệ cắt cơn giữa nhóm bệnh nhân có thời gian mang bệnh dưới 5 năm với nhóm bệnh nhân mắc bệnh trên 5 năm ($p < 0,05$).

2.4. Liên quan giữa hiệu quả điều trị và phác đồ điều trị

Phương thức điều trị	Cắt cơn		Còn cơn		Tổng	
	Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %
Đơn trị liệu	44	27,4	117	72,6	161	100
Đa trị liệu	1	14,3	6	85,7	7	100
Tổng cộng	45	26,8	123	73,2	168	100
χ^2, p	$\chi^2 = 0,58; p = 0,45$					

Nhận xét: không có sự khác biệt về tỷ lệ cắt cơn ở bệnh nhân dùng liệu pháp đơn trị và liệu pháp đa trị ($p > 0,05$).

2.5. Liên quan giữa hiệu quả điều trị và cách dùng thuốc

Sử dụng thuốc	Cắt cơn		Còn cơn		Tổng	
	Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %
Thường xuyên	37	29,6	88	70,4	125	100
Không thường xuyên	8	13,1	53	86,9	61	100
Tổng cộng	45	24,2	141	75,8	186	100
χ^2, p	$\chi^2 = 6,07; p = 0,014$					

Nhận xét: có sự khác biệt về tỷ lệ cắt cơn và còn cơn giữa những bệnh nhân uống thuốc thường xuyên, đều đặn với bệnh nhân uống thuốc không thường xuyên ($p < 0,05$).

KẾT LUẬN

1. Thực trạng sử dụng thuốc điều trị động kinh.

- Số bệnh nhân động kinh hiện đang được điều trị chiếm 80,4% trong đó chủ yếu hiện đang còn cơn (62,9%).
- Phương pháp điều trị bằng thuốc tây y là chủ yếu (91,8%).
- Liệu pháp đơn trị liệu là chủ đạo trong điều trị động kinh tại cộng đồng chiếm 96,1% trong đó phenobarbital là thuốc dùng chủ yếu.
- Có 67,2% bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt bệnh nhân uống thuốc thường xuyên.
- Lý do bệnh nhân không tuân thủ điều trị chủ yếu là do người bệnh thấy giảm hoặc ít cơn nên tự giảm hoặc bỏ thuốc chiếm 39,3%.
- Đa số bệnh nhân giữ nguyên liều điều trị theo y lệnh (71,7%).
- 64,9% bệnh nhân không tái khám trong vòng 5 năm gần đây.
- Đa số bệnh nhân có từ 1 đến 10 cơn trong 1 năm (42,9%).

2. Một số yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị.

- Liên quan giữa hiệu quả điều trị và địa dư: có sự khác biệt về tỷ lệ cắt cơn giữa bệnh nhân động kinh sống ở khu vực nông thôn và thành thị ($p < 0,05$).
- Liên quan giữa hiệu quả điều trị và trình độ văn hoá: không có sự khác biệt về tỷ lệ cắt cơn giữa bệnh nhân có trình độ văn hoá dưới cấp 1 và trên cấp 1 ($p > 0,05$).
- Liên quan giữa hiệu quả điều trị và thời gian mang bệnh: có sự khác biệt về tỷ lệ cắt cơn giữa nhóm bệnh nhân có thời gian mang bệnh dưới 5 năm với nhóm bệnh nhân mắc bệnh trên 5 năm ($p < 0,05$).
- Liên quan giữa hiệu quả điều trị và phác đồ điều trị: không có sự khác biệt về tỷ lệ cắt cơn ở bệnh nhân dùng liệu pháp đơn trị và liệu pháp đa trị ($p > 0,05$).
- Liên quan giữa hiệu quả điều trị và cách dùng thuốc: có sự khác biệt về tỷ lệ cắt cơn và còn cơn giữa những bệnh nhân uống thuốc thường xuyên, đều đặn với bệnh nhân uống thuốc không thường xuyên ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Chung (2005), *Nghiên cứu dịch tễ động kinh và thực trạng quản lý động kinh tại xã Thái Bảo huyện Gia Bình tỉnh Bắc Ninh thuộc khu vực có lưu hành bệnh sán lợn*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân Y, Hà Nội.
2. Nguyễn Văn Doanh (2007), *Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học và điều trị động kinh ở một cộng đồng dân cư thuộc Huyện Gia Bình Tỉnh Bắc Ninh*, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân Y.
3. Dương Huy Hoàng (2009), *Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng động kinh và tình hình quản lý bệnh nhân động kinh tại tỉnh Thái Bình*, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y.
4. Nguyễn Thúy Hương (2001), *Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ và tình hình điều trị động kinh tại cộng đồng tỉnh Hà Tây*, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y.

5. Nguyễn Văn Hương (2004), *Nghiên cứu tỉ lệ hiện mắc và thực trạng quản lý động kinh tại xã Phú Linh, huyện Sóc Sơn, Hà Nội năm 2004*, Luận văn bác sĩ nội trú các bệnh viện, Đại học Y Hà Nội.

6. Caroline K.M., et al (2008), □The epilepsy treatment gap in developing countries: a systematic review of the magnitude, causes, and intervention strategies□, *Epilepsia*, 49(9) pp. 1491 - 1503.

7. Mac T., Tran D (2007), □Epidemiology, aetiology, and clinical management of epilepsy in Asia□, *Lancet Neurol*, 6(6), pp. 533 - 543.

8. Tuan N.A., et al (2008), □The prevalence of epilepsy in a rural district of Vietnam: A population-based study from EPIBAVI project□. *Epilepsia*, 49(9), pp. 1634 - 1637.

9. Tuan N.V., Tomson T., Allebeck P. (2009), □The treatment gap of epilepsy in a rural district of Vietnam: a study from the EPIBAVI project□, *Epilepsia*, 50(10), pp. 2320 - 2323.