

## Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân phì đại thất trái điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên năm 2022

Survey on the use of antihypertensive drugs in patients with left ventricular hypertrophy on electrocardiogram at Phu Yen provincial General hospital in 2022

Nguyễn Thị Minh Duyên<sup>a</sup>, Phạm Thị Quỳnh Yên<sup>a\*</sup>  
Nguyen Thi Minh Duyen<sup>a</sup>, Pham Thi Quynh Yen<sup>a\*</sup>

<sup>a</sup>Khoa Dược, Trường Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam  
<sup>a</sup>Faculty of Pharmacy, Duy Tan University, 55000, Danang, Vietnam

(Ngày nhận bài: 13/4/2023, ngày phản biện xong: 22/5/2023, ngày chấp nhận đăng: 02/7/2023)

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm bệnh nhân và tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp (THA) trên bệnh nhân (BN) phì đại thất trái điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên, năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại thời điểm 31/12/2022 và hồi cứu trong vòng sáu tháng đến 01/07/2022 trên hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân. **Kết quả:** Đa phần là BN nữ (66,3%) và độ tuổi trung bình là  $70,6 \pm 12,5$ . Bệnh mạch vành (33,2%), rối loạn lipid máu (28,1%) là 2 bệnh mắc kèm phổ biến. BN thuộc phân độ con tăng huyết (28,1%), THA độ 2 (27,1%) và THA tâm thu đơn độc (23,1%). 96,0% BN đều có yếu tố nguy cơ và tuổi >65 chiếm tỷ lệ cao nhất. Có 5 nhóm thuốc hạ áp được sử dụng trong mẫu nghiên cứu. Trong đó, nhóm thuốc ức chế men chuyển (ƯCMC) và nhóm chẹn kênh calci (CKCa) là 2 nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất (81,9% và 71,3%). Ở liệu pháp đầu, BN chủ yếu sử dụng phác đồ đơn trị (55,8%). Tuy nhiên, ở liệu pháp cuối, bệnh nhân ưu tiên sử dụng phác đồ đa trị liệu hơn (50,3% > 49,7%). ƯCMC+CKCa là sự phối hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (19,7%; 17,7%). ƯCMC là thuốc đơn trị được chỉ định phổ biến (28,2; 26,0%). Số BN chỉ định thuốc đúng cao (95,5%; 98,0%). Nhưng tỷ lệ lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp lại thấp (29,6%; 26,1%). Đa phần các bệnh án có nhịp đưa thuốc và liều đúng với khuyến cáo (96,5% và 82,9%). Tỷ lệ BN gặp tương tác trong đơn cao, chiếm 78,4%. Tỷ lệ BN có sự thay đổi phác đồ điều trị: 40,2%. Phần lớn đều đạt được huyết áp mục tiêu khi xuất viện (96,0%). **Kết luận:** Tất cả các thuốc điều trị huyết áp gặp trong mẫu nghiên cứu đều nằm trong danh mục thuốc điều trị THA theo khuyến cáo của Hội Tim mạch Việt Nam/ Phân Hội THA Việt Nam (VNSA/VSH) 2022. Ở liệu pháp đầu, BN sử dụng phác đồ đơn trị cao hơn. Tuy nhiên, ở liệu pháp cuối, BN ưu tiên sử dụng phác đồ đa trị liệu hơn. Tỷ lệ thuốc được chỉ định đúng khuyến cáo cao (95,5%; 98,0%). Nhưng tỷ lệ lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp lại thấp (29,6%; 26,1%). Tỷ lệ tương tác thuốc – thuốc và thay đổi phác đồ khá cao. Phần lớn BN đạt huyết áp mục tiêu khi ra viện.

**Từ khóa:** Thuốc huyết áp; thuốc điều trị tăng huyết áp.

### Abstract

**Objectives:** To survey patient characteristics and the use of antihypertensive drugs in patients with left ventricular hypertrophy at Phu Yen Provincial General Hospital in 2022. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study at the time of December 31, 2022 and retrospectively within six months to July 1, 2022 on the patient's medical

\*Tác giả liên hệ: Phạm Thị Quỳnh Yên  
Email: Phamtquynhyen@dtu.edu.vn

records. **Results:** Most of the patients were female (66.3%) and the mean age was  $70.6 \pm 12.5$ . Coronary artery disease (33.2%), dyslipidemia (28.1%) are 2 common comorbidities. Patients classified as hypertensive crisis (28.1%), hypertension grade 2 (27.1%) and isolated systolic hypertension (23.1%). 96.0% of patients had risk factors, age  $>65$  (age) accounted for the highest rate. There are 5 groups of antihypertensive drugs used in the study sample. In which, ACEi and CCB are the two most commonly used drug groups (81.9% and 71.3%). In the first therapy, patients mainly used monotherapy (55.8%). However, in the last therapy, patients preferred to use multi-therapy regimen (50.3% $>$ 49.7%). ACEi + CCB is the combination with the highest rate (19.7%; 17.7%). ACEi are commonly prescribed monotherapy (28.2; 26.0%). The number of patients who were prescribed the correct drug was high (95.5%; 98.0%). But the proportion of patients choosing the appropriate treatment regimen was low (29.6%; 26.1%). Most of the patients had a rhythm and dose that was in line with the recommendations (96.5% and 82.9%). The rate of patients experiencing interactions in the prescription is high; 78.4%. The percentage of patients with a change in treatment regimen was 40.2%. The majority of patients achieved target hypertension at discharge (99.0%). **Conclusion:** All antihypertensive drugs encountered in the study sample were in the list of antihypertensive drugs as recommended by VNHA/VSH2022. In the first therapy, patients used a higher monotherapy regimen. However, in the last therapy, patients preferred to use multi-therapy regimen. Patients prescribed the correct drug as highly recommended (95.5%; 98.0%). But the proportion of patients choosing the appropriate treatment regimen was low (29.6%; 26.1%). The rate of drug-drug interactions and change of regimen is quite high. The majority of patients reached their target hypertension on discharge from the hospital.

*Keywords:* Hypertension; antihypertensive drugs.

## 1. Đặt vấn đề

Tăng huyết áp (THA) là nguyên nhân hàng đầu của bệnh tim mạch và tử vong sớm trên toàn thế giới. Năm 2019, tại Việt Nam, có 33,8% BN bị THA, trong đó có 48,8% BN đang điều trị THA nhưng không kiểm soát được [12]. THA nếu như không được điều trị và kiểm soát tốt sẽ dẫn đến tổn thương nặng các cơ quan đích và gây biến chứng nguy hiểm.

Phi đại thất trái (LVH) rất phổ biến ở BN THA, với tỷ lệ dao động từ 36% đến 41%. Đây được xác định là yếu tố dự báo tổn thương cơ quan đích ở BN THA [16]. Đồng thời cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ BN kiểm soát được chỉ số huyết áp còn khá thấp. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên là bệnh viện tuyến tỉnh, với quy mô lớn nhưng chưa có nhiều nghiên cứu về tình hình sử dụng thuốc THA. Để góp phần nâng cao hiệu quả trong quá trình điều trị THA, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị THA trên bệnh nhân phi đại thất trái điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên, năm 2022” với hai mục tiêu:

1. *Khảo sát đặc điểm bệnh nhân THA tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên, năm 2022.*

2. *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân phi đại thất trái điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên, năm 2022.*

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của BN được chẩn đoán và điều trị THA có mắc kèm phi đại thất trái tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên (trong khoảng thời gian từ 01/07/2022 đến 31/12/2022) với các tiêu chuẩn:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh án của BN trên 18 tuổi được chẩn đoán là THA có mắc kèm phi đại thất trái, có hồ sơ lưu trữ tại Khoa Nội Tim mạch, có thời gian nằm viện  $\geq 3$  ngày.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh án không đủ thông tin cần thu thập.

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại thời điểm 31/12/2022 và hồi cứu trong vòng sáu tháng đến 01/07/2022 trên hồ sơ bệnh án của các BN.

Cỡ mẫu thu được: 199 BN.

### 2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Mã hóa và nhập vào máy tính bằng phần mềm Microsoft Excel for Mac.

Tra tương tác thuốc trên web: [https://www.drugs.com/drug\\_interactions.html](https://www.drugs.com/drug_interactions.html).

Phú Yên. Thông tin thu thập chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu.

### 2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Quá trình thu thập thông tin phải có sự đồng ý của ban giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh

Trung thực trong xử lý số liệu. Các thông tin nhạy cảm về đối tượng nghiên cứu được bảo mật.

## 3. Kết quả nghiên cứu

### 3.1. Khảo sát đặc điểm bệnh nhân

**Bảng 3.1.** Đặc điểm của bệnh nhân THA mắc kèm phì đại thất trái

Đặc điểm	Chỉ tiêu	Số BN (n=199)	Tỷ lệ (%)	
Đặc điểm nhân khẩu học	Giới tính	Nam	67	33,7
		Nữ	132	66,3
	Tuổi	> 65 tuổi	133	66,8
		≤ 65 tuổi	66	33,7
		Tuổi trung bình	70,6 ± 12,5	
Bệnh mắc kèm	Đái tháo đường	42	21,1	
	Rối loạn lipid máu	56	28,1	
	Bệnh mạch vành	66	33,2	
	Suy tim	24	12,1	
	Đột quỵ	31	15,6	
	Loét dạ dày – tá tràng	50	25,1	
Phân độ THA	Bình thường	16	8,0	
	Bình thường – cao	8	4,0	
	THA độ 1	18	9,0	
	THA độ 2	54	27,1	
	Con tăng huyết	56	28,1	
	THA tâm thu đơn độc	46	23,1	

**Nhận xét:** Trong mẫu nghiên cứu, BN nữ chiếm tỷ lệ cao gấp 2 lần BN nam (66,3%; 33,7%). Có đến 133 BN thuộc độ tuổi > 65 tuổi, chiếm 66,8%. Độ tuổi trung bình là 70,6 ± 12,5.

Các bệnh mắc kèm thường gặp trong mẫu nghiên cứu là bệnh mạch vành (33,2%), rối loạn lipid máu (28,1%), loét dạ dày – tá tràng (25,1%), đái tháo đường (21,1%), đột quỵ (15,6%), suy tim (12,1%).

Đa phần BN trong mẫu nghiên cứu thuộc phân độ con tăng huyết (28,1%). Kế tiếp là THA độ 2 (27,1%) và THA tâm thu đơn độc (23,1%).

**Bảng 3.2** Các yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ tim mạch

STT	Các yếu tố nguy cơ tim mạch	Số BN (n=199)	Tỷ lệ (%)
1	Tuổi > 65	133	66,8
2	Giới tính nam	67	33,7
3	Tần số tim > 80 lần/ phút	117	58,8
4	Hút thuốc	29	14,6
5	Đái tháo đường	42	21,1
6	Rối loạn lipid máu	56	28,1

*Nhận xét:* Phần lớn BN trong mẫu nghiên cứu đều có yếu tố nguy cơ (YTNC); chiếm 96%. Trong đó, tuổi >65 (tuổi) chiếm tỷ cao nhất. Hơn một nửa (58,8%) BN nhập viện có tần số tim > 80 lần/ phút. Giới tính nam (33,7%), rối loạn lipid máu (28,1%), đái tháo đường (21,1%), hút thuốc (14,6%) đều là những yếu tố nguy cơ phổ biến.

### 3.2. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị THA trên BN phì đại thất trái điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên năm 2022

**Bảng 3.3.** Danh mục các thuốc được sử dụng

Hoạt chất	Biệt dược	Hàm lượng	Số BN (n=199)	Tỷ lệ (%)
<b>Ức chế men chuyển (ƯCMC)</b>			<b>163</b>	<b>81,9</b>
Enalapril	Erilcar 5	5mg	148	74,4
	Erilcar 10	10mg	15	7,5
<b>Chẹn thụ thể angiotensin (CTTA)</b>			<b>34</b>	<b>17,1</b>
Losartan	Pyzacar	25mg	34	17,1
<b>Chẹn kênh calci (CKCa)</b>			<b>142</b>	<b>71,3</b>
Amlodipin	Kavasdin 5	5mg	99	49,7
Felodipin	Flodicar	5mg	38	19,1
Nifedipin	Nifedipin Hasan 20 retard	20mg	4	2,0
Nicardipin	Nicardipin Aguetant	10mg/10ml	1	0,5
<b>Chẹn beta (CB)</b>			<b>58</b>	<b>29,1</b>
Bisoprolol	Biscopapro 2.5	2,5mg	58	29,1
<b>Lợi tiểu (LT)</b>			<b>41</b>	<b>20,6</b>
Furosemid	Furosol	20mg/2ml	23	11,6
	Vinzix	40mg	8	4,0
Hydrochlorothiazid	Thiazifar	25mg	1	0,5
Spirolacton	Verospiron	25mg	9	4,5
<b>Các thuốc dạng phối hợp</b>			<b>3</b>	<b>1,5</b>
Telmisartan + Hydrochlorothiazid	Mibel HCT	40mg+12.5mg	1	0,5
Lisinopril + Hydrochlorothiazid	Umeno HCT	20mg+12.5mg	1	0,5
Losartan + Hydrochlorothiazid	Pyzacar HCT	100mg+12.5mg	1	0,5

*Nhận xét:* Có 5 nhóm thuốc hạ áp được sử dụng trong mẫu nghiên cứu. Trong đó ƯCMC và CKCa là 2 nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 81,9% và 71,3%.

**Bảng 3.4.** Các liệu pháp điều trị

Liệu pháp điều trị	Liệu pháp đầu		Liệu pháp cuối	
	Số BN (n=199)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n=199)	Tỷ lệ (%)
<b>Đơn liệu pháp điều trị</b>	<b>111</b>	<b>55,8</b>	<b>99</b>	<b>49,7</b>
Ức chế men chuyển	49	24,6	48	24,1
Chẹn thụ thể Angiotensin II	17	8,5	20	10,1
Chẹn thụ thể beta	9	4,5	4	2,0
Chẹn kênh canxi	35	17,6	27	13,6

Lợi tiêu	1	0,5	0	0,0
<b>Đa liệu pháp điều trị</b>	<b>88</b>	<b>44,2</b>	<b>100</b>	<b>50,3</b>
<i>Phác đồ phối hợp 2 thuốc</i>	<i>69</i>	<i>34,7</i>	<i>71</i>	<i>35,7</i>
ỨCMC/CTTA+CB	9	4,5	19	9,5
ỨCMC+CKCa	44	22,1	40	20,1
ỨCMC+LT/MRA	8	4,0	5	2,5
CKCa+CB	6	3,0	7	3,5
CKCa+LT	2	1,0	0	0,0
<i>Phác đồ phối hợp 3 thuốc</i>	<i>19</i>	<i>9,5</i>	<i>26</i>	<i>13,1</i>
ỨCMC+CKCa+CB	8	4,0	15	7,5
ỨCMC+CKCa+LT/MRA	6	3,0	4	2,0
ỨCMC/CTTA+LT/MRA+CB	3	1,5	3	1,5
ỨCMC/CTTA+LT+MRA	1	0,5	3	1,5
CB+LT+ CKCa	1	0,5	1	0,5
<i>Phác đồ phối hợp 4 thuốc</i>	<i>0</i>	<i>0,0</i>	<i>3</i>	<i>1,5</i>
ỨCMC+CB+LT+CKCa	0	0,0	1	0,5
ỨCMC+CKCa+CB+CTTA	0	0,0	2	1,0

*Nhận xét:* Ở liệu pháp đầu, tỷ lệ BN sử dụng phác đồ đơn trị cao hơn phác đồ đa trị liệu (55,8%; 44,2%). Tuy nhiên, ở liệu pháp cuối, BN ưu tiên sử dụng phác đồ đa trị liệu hơn (50,3% > 49,7%). Trong phác đồ đơn trị liệu, nhóm ỨCMC được chỉ định phổ biến nhất trong cả liệu pháp đầu và cuối (28,2; 26,0%). Trong liệu pháp đa trị liệu, phác đồ phối hợp hai thuốc được sử dụng nhiều nhất (34,0%; 36,7%). Trong đó, ỨCMC+CKCa chiếm tỷ cao nhất (19,7%; 17,7%).

**Bảng 3.5.** Tỷ lệ BN được chỉ định thuốc và lựa chọn phác đồ phù hợp với khuyến cáo của VNHA/VSH 2022

Chỉ tiêu	Liệu pháp đầu				Liệu pháp cuối			
	Phù hợp		Không phù hợp		Phù hợp		Không phù hợp	
	Số BN (n=199)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n=199)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n=199)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n=199)	Tỷ lệ (%)
<b>Chỉ định thuốc</b>	190	95,5	9	4,5	195	98,0	4	2,0
<b>Lựa chọn phác đồ</b>	59	29,6	140	70,4	52	26,1	147	73,9

*Khuyến cáo VNHA/VSH2022*

*Nhận xét:* Số BN chỉ định thuốc đúng khá cao ở cả hai liệu pháp (95,5%; 98,0%). Tuy nhiên, tỷ lệ BN lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp lại thấp (29,6%; 26,1%).

**Bảng 3.6.** Liều và nhịp đưa thuốc phù hợp với khuyến cáo của VNHA/VSH 2022

Chỉ tiêu	Số BN (n=199)	Tỷ lệ (%)	
			<b>Liều thuốc sử dụng</b>
	Không đúng so với khuyến cáo	34	17,1
<b>Nhịp đưa thuốc</b>	Đúng so với khuyến cáo	192	96,5
	Không đúng so với khuyến cáo	7	3,5

*Khuyến cáo VNHA/VSH2022*

**Bảng 3.7.** Tương tác thuốc

Tương tác	Số BN (n=199)	Tỷ lệ (%)
<b>Có</b>	156	78,4
<b>Không</b>	43	21,6

Nghiêm trọng	15	9,6
Trung bình	267	171,2
Nhẹ	92	59,0

*Nhận xét:* Có 156 BN trong đơn có tương tác, và có tổng 374 cặp tương tác trong mẫu nghiên cứu.

**Bảng 3.8.** Tỷ lệ thay đổi phác đồ điều trị trên BN

Phác đồ	Số BN	Tỷ lệ (%)
Không thay đổi	119	59,8
Có sự thay đổi	80	40,2

*Nhận xét:* Tỷ lệ BN có sự thay đổi phác đồ điều trị chiếm tỷ lệ cao; 40,2%.

**Bảng 3.9.** Tỷ lệ BN đạt huyết áp mục tiêu

Huyết áp mục tiêu	Số BN	Tỷ lệ (%)
Đạt	191	96,0
Không đạt	8	4,0

*Nhận xét:* Phần lớn BN đã đạt được huyết áp mục tiêu khi xuất viện.

## 4. Bàn luận

### 4.1. Đặc điểm BN trong mẫu nghiên cứu

*Về tuổi:* Trong mẫu nghiên cứu, tuổi trung bình là  $70,6 \pm 12,5$ . BN thuộc độ tuổi  $> 65$ , chiếm 66,8%. Độ tuổi trung bình cao có thể giải thích do sự lão hóa thường đi kèm với sự thay đổi cấu trúc, chức năng của hệ tim mạch, các động mạch đàn hồi trải qua quá trình giãn mạch và xơ cứng theo tuổi tác [14].

*Về giới tính:* Tỷ lệ BN nữ chiếm tỷ lệ cao gấp 2 lần BN nam (66,3%; 33,7%). Điều này có thể giải thích do phụ nữ có ý thức tự giác đi khám bệnh và kiểm soát bệnh THA cao hơn nam.

*Các bệnh lý mắc kèm:* 100% BN trong mẫu nghiên cứu đều có bệnh mắc kèm. Trong đó, phổ biến nhất là bệnh mạch vành (33,2%). Kế tiếp rối loạn lipid máu (28,1%), loét dạ dày – tá tràng (25,1%), đái tháo đường (21,1%), đột quỵ (15,6%), suy tim (12,1%).

*Phân độ THA:* BN thuộc nhóm cơn tăng huyết và THA tâm thu đơn độc phổ biến nhất trong mẫu nghiên cứu (28,1%; 27,1%). Người cao tuổi thường bị THA tâm thu đơn độc do tình trạng xơ cứng thành mạch theo tuổi dẫn đến giảm khả năng đàn hồi của mạch máu [3].

*Yếu tố nguy cơ:* Tuổi  $>65$  là YTNC chiếm tỷ cao nhất; 66,8%. Điều này cho thấy gánh nặng THA toàn cầu đang gia tăng do dân số già. Hơn một nửa (58,8%) BN nhập viện có tần số tim  $> 80$  lần/ phút. Giới tính nam (33,7%), rối loạn lipid máu (28,1%), đái tháo đường (21,1%), hút thuốc (14,6%) đều là những YTNC phổ biến. RLLM còn là YTNC quan trọng của bệnh tim mạch, gây ra các biến cố nghiêm trọng như xơ vữa thành mạch, hẹp lòng mạch. Các mảng xơ vữa khi bóc tách gây ra tình trạng huyết khối, dẫn đến gây tắc nghẽn thậm chí gây vỡ, xuất huyết. Tỷ lệ này tăng lên trên bệnh nhân THA. BN đái tháo đường thường có nhiều YTNC tim mạch và tổn thương cơ quan đích nên thường phải phối hợp thuốc sớm mới có thể kiểm soát được huyết áp [5].

### 4.2. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị bệnh nhân tăng huyết áp phì đại thất trái điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên năm 2022

*Tình hình sử dụng thuốc:* Có 5 nhóm thuốc hạ áp được sử dụng trong mẫu nghiên cứu. Trong đó UCMC và CKCa là 2 nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 81,9% và 71,3%. Kết quả này là tương đương

với rất nhiều nghiên cứu ở trong nước và nước ngoài trước đây: nghiên cứu của Tianze Jiao và các cộng sự (2021), Retno Fitriati và Chusun Chusun (2022), Đào Thị Thuỳ (2019), Nguyễn Thị Mai Dung (2018) [2], [6], [11], [13]. Song song với tác dụng hạ huyết áp, thuốc UCMC còn giúp giảm tình trạng tái cấu trúc mạch máu và cơ tim. Và có bằng chứng về hiệu quả giảm albumin niệu tốt và có hiệu quả làm chậm tiến triển suy thận ở những BN mắc bệnh thận mạn có hay không có đái tháo đường kèm theo.

Do tỷ lệ BN cao tuổi và tỷ lệ BN bị THA tâm thu đơn độc ở mẫu nghiên cứu cao nên việc ưu tiên sử dụng nhóm CKCa là phù hợp với khuyến cáo của VNHA/VSH2022. Đã có nhiều bằng chứng cho thấy CKCa – DHP có hiệu quả trong điều trị THA, giảm các biến chứng tim mạch, đặc biệt là đột quy [3]. CB là nhóm thuốc được sử dụng nhiều thứ 3 với tỷ lệ 29,1%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Pratiksha Santosh Bhansali và các cộng sự (32%) vào năm 2022. Lợi tiểu và CTTA cũng là 2 nhóm thuốc được khuyến cáo sử dụng đầu tay theo các khuyến cáo hiện nay [4]. LT được ưu tiên ở người cao tuổi vì làm giảm đáng kể HATT [7]. CTTA cho hiệu quả tương đương nhau và có tính an toàn ưu tiên đặc biệt liên quan đến ho và phù mạch.

*Các phác đồ điều trị:* Ở liệu pháp đầu, tỷ lệ BN sử dụng phác đồ đơn trị cao hơn phác đồ đa trị liệu (55,8%; 44,2%). Tuy nhiên, ở liệu pháp cuối, BN ưu tiên sử dụng phác đồ đa trị liệu hơn (50,3% > 49,7%). Điều này không phù hợp với đặc điểm BN của mẫu nghiên cứu của chúng tôi, 100% BN đều thuộc phân tầng nguy cơ tim mạch cao. Theo khuyến cáo với nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu được chỉ định phối hợp từ 2 thuốc trở lên. Trong phác đồ đơn trị liệu, nhóm UCMC được chỉ định phổ biến nhất trong cả liệu pháp đầu và cuối (28,2; 26,0%), điều này phù hợp với kết quả chung của toàn bộ nghiên cứu. Ngoài ra, CKCa cũng chiếm tỷ lệ

cao (18,0%; 15,3%), nhờ việc ưu tiên lựa CKCa cho BN bị HA tâm thu đơn độc theo khuyến cáo.

Trong liệu pháp đa trị liệu, phác đồ phối hợp hai thuốc được sử dụng nhiều nhất (34,0%; 36,7%). Trong đó, UCMC+CKCa chiếm tỷ cao nhất (19,7%; 17,7%). Điều này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của Retno Fitriati và các cộng sự (2022), nghiên cứu của Takayuki Ishida. Đây cũng là phác đồ phối hợp được khuyến cáo [9], [1].

*Chỉ định thuốc hợp lý:* Căn cứ vào khuyến cáo của VHS/VNHA 2022, chúng tôi ghi nhận có 95,5% BN ở liệu pháp đầu và 98,0% BN ở liệu pháp cuối được chỉ định hợp lý. Trong đó, UCMC và CKCa là 2 nhóm thuốc được chỉ định nhiều nhất. Điều này được giải thích bởi UCMC là loại làm giảm phì đại thất trái mạnh nhất, giúp giảm tình trạng tái cấu trúc mạch máu và cơ tim [7], [8]. Và CKCa cũng là một lựa chọn điều trị rất tốt THA có mắc kèm phì đại thất trái vì có thể gây tái tạo LVH ngược [8]. Đồng thời, nhiều nghiên cứu đã gợi ý rằng hội quy LVH có thể thu được nhanh hơn hoặc hoàn toàn hơn thông qua các nhóm thuốc hạ huyết áp: UCMC, CTTA, CKCa [10].

Tuy tỷ lệ BN được chỉ định các nhóm thuốc phù hợp với các khuyến cáo cao. Tuy nhiên, hầu hết các BN vẫn chủ yếu sử dụng liệu pháp đơn trị thay vì đa trị liệu như khuyến cáo (UCMC/CTTA kết hợp với CKCa và LT). Do đó, tỷ lệ BN được lựa chọn phác đồ phù hợp theo khuyến cáo còn rất thấp (29,6%; 26,1%). Điều này cũng cho thấy tình trạng bác sĩ kê đơn theo thói quen vẫn còn nhiều, chưa thật cập nhật theo khuyến cáo mới. Ngoài ra, có thể do khâu cung ứng thuốc bị chậm trễ hoặc thiếu hụt do gián đoạn hậu cần và gián đoạn sản xuất vì nhiều lý do [15].

UCMC + CKCa là phác đồ phối hợp phù hợp với khuyến cáo được sử dụng phổ biến nhất, kế tiếp là CTTA + CKCa. Các BN chưa

được sử dụng thuốc theo khuyến cáo thì chủ yếu sử dụng đơn độc nhóm UCMC và CKCa. Phác đồ có CB vẫn còn được chỉ định trong khi không được khuyến cáo sử dụng cho BN THA có phi đại thất trái LVH do không đủ khả năng đảo ngược quá trình tu sửa LVH mặc dù chúng được khuyến cáo là thuốc đầu tay để phòng ngừa/ điều trị VT/VF (nhịp nhanh thất (VT) hay rung thất (VF)).

*Liều dùng và nhịp đưa thuốc:* Đa phần BN có nhịp đưa thuốc đúng với khuyến cáo (96,5%). Và có 82,9% BN sử dụng thuốc liều đúng với khuyến cáo. Liều dùng và nhịp đưa thuốc ảnh hưởng tới khả năng hấp thu thuốc, tác dụng dược lý của thuốc và mục tiêu huyết áp cần đạt của BN.

*Tương tác thuốc:* Phần lớn BN trong mẫu nghiên cứu đều là người cao tuổi nên thường có nhiều bệnh đồng mắc. Vì phải phối hợp thêm nhiều thuốc khác trong quá trình điều trị THA nên việc dễ xảy ra tương tác trong quá trình kê đơn là điều không thể tránh khỏi. Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ BN gặp tương tác cao, lên đến 78,4% với 374 cặp tương tác. Trong đó, phần lớn tập trung ở mức độ trung bình 267 cặp. Về mặt lý thuyết, Amlodipin và atorvastatin gặp nhiều nhất (8,3%) gây tăng nguy cơ nhiễm độc cơ xương, đau cơ và/hoặc yếu cơ liên quan đến creatine kinase tăng cao. Tuy nhiên, trên thực tế lâm sàng trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi thì chưa ghi nhận. Việc phối hợp giúp giảm nồng độ cholesterol "xấu" trong máu, để tăng mức cholesterol "tốt".

*Tỷ lệ thay đổi phác đồ:* có đến 40,2% BN có sự thay đổi phác đồ trong quá trình điều trị. Và hầu hết các trường hợp là do BN chưa đạt được huyết áp mục tiêu (33 BN) và gặp biến cố bất lợi của thuốc như: ho khan, chóng mặt, đau đầu, hạ kali,...

*Huyết áp mục tiêu:* 96,0% BN đạt được huyết áp mục tiêu khi xuất viện. Trong một số nghiên cứu tương tự, số BN đạt huyết áp mục

tiêu chiếm tỷ lệ này thấp hơn: nghiên cứu của Hoàng Thị Mỹ Hạnh (77,6%), Ngô Đức Tiến (37,4%) [1], [7]. Tỷ lệ BN đạt huyết áp mục tiêu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn có thể cho thấy BN đáp ứng với phác đồ điều trị rất tốt. Và số lượng BN xin ra viện sớm khi mới hết triệu chứng nhưng chỉ số huyết áp chưa ổn định trong nghiên cứu của chúng tôi là rất thấp.

## 5. Kết luận

Qua quá trình khảo sát đặc điểm BN và tình hình sử dụng thuốc trong điều trị THA trên 199 bệnh án của BN THA mắc kèm phi đại thất trái đang được quản lý tại Bệnh Viện Đa khoa tỉnh Phú Yên, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

Độ tuổi trung bình là  $70,6 \pm 12,5$ . BN nữ chiếm tỷ lệ cao gấp 2 lần BN nam. Tỷ lệ BN có bệnh đồng mắc ngoài lớn, chủ yếu là bệnh mạch vành (33,2%), rối loạn lipid máu (28,1%).

Đa phần BN thuộc phân độ cơn tăng huyết (28,1%), THA độ 2 (27,1%) và THA tâm thu đơn độc (23,1%). 96,0% BN đều có yếu tố nguy cơ. Trong đó, tuổi >65 (tuổi) chiếm tỷ cao nhất.

Có 5 nhóm thuốc hạ áp được sử dụng trong mẫu nghiên cứu theo khuyến cáo của VNHA/VSH2022. Trong đó UCMC và CKCa là 2 nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 81,9% và 71,3%. Ở liệu pháp đầu, tỷ lệ BN sử dụng phác đồ đơn trị cao hơn phác đồ đa trị liệu (55,8%; 44,2%). Tuy nhiên, ở liệu pháp cuối, BN ưu tiên sử dụng phác đồ đa trị liệu hơn (50,3% > 49,7%). UCMC+CKCa là sự phối hợp chiếm tỷ cao nhất (19,7%; 17,7%). UCMC là liệu pháp đơn trị được chỉ định phổ biến nhất (28,2; 26,0%).

Số BN chỉ định thuốc đúng khá cao ở cả hai liệu pháp (95,5%; 98,0%). Tuy nhiên, tỷ lệ BN lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp lại thấp (29,6%; 26,1%). Do hầu hết các BN vẫn chủ yếu sử dụng liệu pháp đơn trị thay vì đa trị liệu



như khuyến cáo. Đa phần BN có nhịp đờ đĩnh thuốc và liều đúng với khuyến cáo, với tỷ lệ lần lượt là 96,5% và 82,9%. Tỷ lệ BN gặp tương tác trong đơn vẫn còn rất cao; 78,4%. Và tỷ lệ BN có sự thay đổi phác đồ điều trị chiếm tỷ lệ cao; 40,2%.

Tuy nhiên, phần lớn BN đã đạt được huyết áp mục tiêu khi xuất viện (96,0%).

## 6. Kiến nghị

Cần thật sự cập nhật các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị mới, tổ chức tập huấn và đào tạo nâng cao kiến thức chuyên môn giúp bác sĩ có cái nhìn toàn diện, tổng quát.

Tăng cường công tác dược lâm sàng tại bệnh viện để tư vấn cho bác sĩ góp phần vào việc kê đơn hợp lý cho BN.

Cần rà soát lại các tương tác thuốc trong quá trình điều trị.

Bệnh viện cần củng cố công tác đầu thầu nhằm bảo đảm cung ứng đủ thuốc, đủ số lượng, chất lượng cho nhu cầu điều trị.

## Tài liệu tham khảo

- [1] Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. (2022). “Sự nguy hiểm của cơn tăng huyết áp cấp”, *Tạp chí YDLS 108*.
- [2] Nguyễn Thị Mai Dung. (2018). *Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Khoa Tim Mạch chuyển hoá Bệnh viện Đa khoa huyện Hoài Đức năm 2018*. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa I. Trường Đại học Dược Hà Nội.
- [3] Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. (2021). *Dược lâm sàng và điều trị*. Nhà xuất bản Y học. Thành phố Hồ Chí Minh.
- [4] Hội Tim mạch học Việt Nam. (2022). Khuyến cáo của phân hội Tăng huyết áp - Hội tim mạch học Việt Nam (VSH/VNHA) về chẩn đoán & điều trị Tăng huyết áp 2022. *Hội Tim mạch học Việt Nam*, pp.
- [5] Trường Đại Học Y Hà Nội. (2022). *Bệnh học nội khoa, tập I*. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội.
- [6] Đào Thị Thuỳ. (2019). *Phân tích tình sử dụng thuốc và việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Phố Nối - tỉnh Hưng Yên*. Luận văn thạc sĩ Dược học. Trường Đại học Dược Hà Nội, pp.
- [7] Akbari, H., Asadikaram, G. (2019). Atorvastatin and losartan may upregulate renalase activity in hypertension but not coronary artery diseases: The role of gene polymorphism. *J Cell Biochem*, 120(6), pp. 9159-9171.
- [8] Alene, M., Assemie, A. (2020). Magnitude of risk factors and in-hospital mortality of stroke in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Neurol*, 20(1), pp. 309.
- [9] Argano, C., Natoli, G. (2022). Impact of diabetes mellitus and its comorbidities on elderly patients hospitalized in internal medicine wards: data from the RePoSi registry. *Healthcare*, MDPI, pp. 86.
- [10] Beaney, T., A. E. Schutte. (2020). May Measurement Month 2019: The Global Blood Pressure Screening Campaign of the International Society of Hypertension. *Hypertension*, 76(2), pp. 333-341.
- [11] Fitriati, R., Chusun, C. (2022). Evaluating anti-hypertensive drugs' suitability based on the hospital formulary in the hospital's pharmaceutical installation. *Interdisciplinary Social Studies*, 1(7), pp. 964-974.
- [12] Minh, H. V., Poulter, N. R. (2021). Blood pressure screening results from May Measurement Month 2019 in Vietnam. *Eur Heart J Suppl*, 23(Suppl B), pp. B154-b157.
- [13] Robert, W. P. T. J., Douros, A., Fillion, K.B. (January 2022). Prescription Patterns for the Use of Antihypertensive Drugs for Primary Prevention Among Patients With Hypertension in the United Kingdom. 35(1), pp. 42-53.
- [14] Xu, C., Li, M. (2023). Etiological Diagnosis and Personalized Therapy for Hypertension: A Hypothesis of the REASOH Classification. *Journal of Personalized Medicine*, 13(2), pp. 261.
- [15] Ying, W., Qian, Y. (2021). Drugs supply and pharmaceutical care management practices at a designated hospital during the COVID-19 epidemic. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1), pp. 1978-1983.
- [16] Zhang, H., Hu, L. (2020). Prognostic value of left ventricular hypertrophy in hypertensive patients: A meta-analysis of electrocardiographic studies. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 22(2), pp. 254-260.