

## Đánh giá tình hình sử dụng thuốc và hiệu quả điều trị ngoại trú trên người bệnh đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế Quận Sơn Trà, năm 2022

Assessment of prescribing practices and outpatient treatment effectiveness in patients with type 2 diabetes at Son Tra District Medical Center, in 2022

Võ Thị Hà Hoa<sup>a\*</sup>, Đoàn Phước Thanh<sup>b</sup>, Nguyễn Thị Khánh Linh<sup>a</sup>  
Vo Thi Ha Hoa<sup>a\*</sup>, Doan Phuoc Thanh<sup>b</sup>, Nguyen Thi Khanh Linh<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Khoa Y, Khối Y Dược, Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam

<sup>a</sup>Faculty of Medicine, Medicine & Pharmacy Division, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam

<sup>b</sup>Trung tâm Y tế Quận Sơn Trà, Đà Nẵng, Việt Nam

<sup>b</sup>Son Tra District Medical Center, Da Nang, Vietnam

(Ngày nhận bài: 11/10/2024, ngày phản biện xong: 04/12/2024, ngày chấp nhận đăng: 11/12/2024)

### Tóm tắt

Nghiên cứu được thực hiện nhằm nâng cao chất lượng điều trị ở bệnh nhân (BN) đái tháo đường (ĐTĐ) type 2, với mục tiêu khảo sát tình hình sử dụng thuốc và đánh giá hiệu quả điều trị ngoại trú ở BN ĐTĐ type 2 tại Trung tâm Y tế Quận Sơn Trà năm 2022. Đây là một nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang tiến cứu, theo dõi điều trị của 247 BN ĐTĐ type 2 trong vòng 3 tháng. Các BN được đo đường máu đói và HbA1c ở tháng thứ 1 và tháng thứ 3 để đánh giá hiệu quả điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy Metformin, Gliclazide là thuốc điều trị ĐTĐ được sử dụng nhiều nhất, Insulin ít được sử dụng. Điều trị ĐTĐ chủ yếu là phác đồ phối hợp giữa Biguanid + Sulfonylure (chiếm 39,3 %). Sau 3 tháng điều trị, tỷ lệ người bệnh đạt Glucose máu, HbA1c mục tiêu đều tăng lên 6,1% so với thời điểm ban đầu. Tuy nhiên tỷ lệ này vẫn còn thấp khi số người bệnh có chỉ số Glucose đạt mục tiêu chỉ 34,4% và HbA1c là 29,6%. Nghiên cứu chỉ ra rằng tuân thủ phác đồ và thăm khám định kỳ ở người bệnh ĐTĐ type 2 giúp đạt được mục tiêu điều trị tốt hơn.

Từ khóa: ĐTĐ; type 2; điều trị; hiệu quả điều trị; thuốc.

### Abstract

The study was conducted to enhance the quality of treatment in type 2 diabetic patients, aiming to survey prescription patterns and evaluate outpatient treatment effectiveness in type 2 diabetic patients at Son Tra District Medical Center in 2022. This is a study using prospective cross-sectional study, monitoring the treatment of 247 type 2 diabetic patients over 3 months. Patients underwent fasting blood glucose and HbA1c measurements at months 1 and 3 to assess treatment effectiveness. The study revealed that Metformin and Gliclazide were the most commonly used drugs for diabetes treatment, with Insulin being less utilized. Combination therapy of Biguanide + Sulfonylurea accounted for the majority of diabetes treatment (39.3%). After 3 months of treatment, the proportion of patients achieving target blood glucose and HbA1c levels increased by 6.1% compared to baseline. However, this proportion remained low, with only 34.4% of patients achieving target glucose levels and 29.6% achieving target HbA1c levels. This study shows that adherence to treatment protocols and regular check-ups in type 2 diabetic patients help achieve better treatment outcomes.

Keywords: Diabetes; hypertension; treatment; effectiveness; medication.

\*Tác giả liên hệ: Võ Thị Hà Hoa

Email: vohahoa@gmail.com

## 1. Đặt vấn đề

Bệnh ĐTĐ là bệnh rối loạn chuyển hóa, có đặc điểm tăng Glucose huyết mạn tính do thiếu hụt về tiết Insulin, về tác động của Insulin, hoặc cả hai. Tăng Glucose mạn tính trong thời gian dài gây nên những rối loạn chuyển hóa carbohydrate, protide, lipide, gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh [1]. ĐTĐ và các biến chứng liên quan của nó gây ra gánh nặng kinh tế đáng kể cho hệ thống chăm sóc sức khỏe và xã hội, với một lượng chi phí đáng kể dành cho việc quản lý các biến chứng. Các biện pháp nhằm cải thiện việc kiểm soát đường huyết của người bệnh cần được thực hiện để kiểm soát tốt hơn bệnh ĐTĐ và ngăn ngừa các biến chứng, từ đó có thể giảm gánh nặng kinh tế và sức khỏe cho hệ thống chăm sóc sức khỏe và xã hội [7]. Mặt khác, các nghiên cứu cho thấy có đến 70% trường hợp mắc bệnh ĐTĐ type 2 có thể ngăn ngừa hoặc làm chậm sự khởi phát của bệnh bằng cách tuân theo một lối sống lành mạnh, chế độ ăn uống hợp lý và tăng cường hoạt động thể chất. Điều trị theo nguyên tắc là kết hợp giữa dùng thuốc và thay đổi lối sống. Người bệnh ĐTĐ gần như phải dùng thuốc suốt đời để kiểm soát lượng đường trong máu và ngăn ngừa các biến chứng. Vì bệnh ĐTĐ type 2 là một căn bệnh. Khi bệnh tiến triển, việc duy trì mục tiêu điều trị bằng đơn trị liệu thường chỉ có thể thực hiện được trong vài năm, sau đó cần phải điều trị kết hợp. Hiện có nhiều nhóm thuốc điều trị bệnh ĐTĐ type 2 với các cơ chế tác dụng khác nhau, bao gồm cả đường tiêm và uống. Việc lựa chọn phối hợp thuốc rất quan trọng và phụ thuộc vào tình trạng của từng người bệnh [6].

Để hiểu rõ hơn về việc sử dụng thuốc trong điều trị ĐTĐ type 2, nghiên cứu tiến hành “Đánh giá tình hình sử dụng thuốc và hiệu quả điều trị ngoại trú trên người bệnh đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế Quận Sơn Trà năm 2022”, với các mục tiêu sau:

- Mô tả tình hình sử dụng thuốc điều trị ngoại trú người bệnh ĐTĐ type 2 tại Trung tâm Y tế Quận Sơn Trà năm 2022.

- Phân tích hiệu quả điều trị sau 3 tháng ở người bệnh ĐTĐ type 2 tại Trung tâm Y tế Quận Sơn Trà năm 2022.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Quận Sơn Trà được bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán mắc ĐTĐ type 2 và được điều trị liên tục 3 tháng tại Trung tâm Y tế Quận Sơn Trà (từ ngày 01/04/2022 đến ngày 30/06/2022).

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

**2.3. Cỡ mẫu:** Nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ. Cỡ mẫu yêu cầu được tính toán bằng cách sử dụng phần mềm tính toán mẫu G \* Power 3.0.10 với mức ý nghĩa hai phía là 0,05, có  $z = 1,96$  và lũy thừa  $(1 - \beta \text{ err prob})$  là 92%. Tổng kích thước mẫu là 225. Khảo sát trên 247 BN (gồm 225 người theo kích thước mẫu và 22 người thuộc 10% khảo sát thêm).

**2.4. Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

### 2.5. Các biến số và chỉ số nghiên cứu:

Thông tin chung của ĐTNC: Giới tính, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, bệnh kèm, BMI.

Thông tin bệnh lý ĐTĐ của BN: thời gian phát hiện bệnh, chỉ số đường huyết đói, HbA1c, các chỉ số sinh hóa máu.

Thông tin điều trị của người bệnh: Tên hoạt chất được kê đơn, hàm lượng, số lượng thuốc.

HbA1c mục tiêu: <7%

Glucose máu đói mục tiêu: 3,9 – 7,2 mmol/l (70 – 130 mg/dL).

**2.6. Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số định tính được mô tả bằng tần suất

và tỷ lệ %. Các biến số định lượng được biểu diễn bằng giá trị trung bình,  $\pm$  độ lệch chuẩn (Mean,  $\pm$  SD). Sử dụng kiểm định chi-bình phương ( $\chi^2$ ) để phân tích sự thay đổi BMI,

Glucose máu, HbA1c của người bệnh trước và sau nghiên cứu. Sử dụng Independent T-test, ANOVA để tìm kiếm đặc điểm chung của tiền sử người bệnh.

### 3. Kết quả nghiên cứu

#### 3.1. Mô tả đặc điểm người bệnh và tình hình sử dụng thuốc điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường type 2

Bảng 1. Đặc điểm chung về nhân khẩu học của người bệnh

Đặc điểm chung của ĐTNC		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	102	41,3%
	Nữ	145	58,7%
Nhóm tuổi	30-40 tuổi	4	1,6%
	41-50 tuổi	17	6,9%
	51-60 tuổi	78	31,6%
	Trên 60 tuổi	148	59,9%
Trình độ học vấn	Tiểu học	29	11,7%
	THCS	91	36,8%
	THPT	103	41,7%
	Đại học trở lên	24	9,7%
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	240	97,2%
	Chưa kết hôn	7	2,8%
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	1	0,4%
	Công nhân	20	8,1%
	Kinh doanh, buôn bán	5	2%
	Nội trợ	48	19,4%
	Hưu trí, già	173	70%

Nhận xét: Kết quả từ Bảng 1 cho thấy tổng số 247 người mắc bệnh ĐTĐ type 2 đã hoàn thành bảng câu hỏi gồm 102 nam (41,3%) và 145 nữ (58,7%). Nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 148 người (59,9%). Hầu hết người tham gia (97,2%) đã kết hôn, hưu trí và già chiếm 70% ĐTNC.

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ

Thông tin về tiền sử bệnh ĐTĐ		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Thời gian được chẩn đoán bệnh ĐTĐ	< 1 năm	7	2,8%
	1-5 năm	75	30,4%
	6 -10 năm	115	46,6%
	> 10 năm	50	20,2%
	Tổng số:	247	100%
Bệnh mắc kèm	Không	37	15%
	1 bệnh mắc kèm	96	38,9%
	$\geq 2$ bệnh mắc kèm	114	46,2%

Nhận xét: Về đặc điểm tiền sử người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ, đa số người bệnh có thời gian được chẩn đoán bệnh từ 6 năm trở lên, chiếm tới 66,8%. Số người bệnh mắc từ 2 bệnh kèm trở lên đến 46,2%.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng theo giới tính, nhóm tuổi

Đặc điểm phân tích		Chỉ số cận lâm sàng	
		Glucose (mmol/L)	HbA1C (%)
Giới tính	Nam	8,13 ( $\pm 1,73$ )	7,50 ( $\pm 1,50$ )
	Nữ	8,39 ( $\pm 1,92$ )	7,52 ( $\pm 1,35$ )
Nhóm tuổi	30 - 40 tuổi	8,28 ( $\pm 1,52$ )	7,25 ( $\pm 0,64$ )
	41 - 50 tuổi	7,53 ( $\pm 1,16$ )	7,12 ( $\pm 1,15$ )
	51 - 60 tuổi	8,62 ( $\pm 2,02$ )	7,49 ( $\pm 1,63$ )
	Trên 60 tuổi	8,19 ( $\pm 1,80$ )	7,57 ( $\pm 1,33$ )
Tổng		8,28 ( $\pm 1,85$ )	7,51 ( $\pm 1,41$ )

Các giá trị được biểu thị bằng giá trị trung bình  $\pm$  SD

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy chỉ số giá trị trung bình Glucose máu là 8,28 ( $\pm 1,85$ ) mmol/L và HbA1c là 7,51%

Bảng 4. Các thuốc điều trị ĐTD tại thời điểm ban đầu

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Dạng bào chế	Hàm lượng(mg)	Số BN (%)
Biguanid	Metformin	Viên nén	500	109 (44,12%)
		Viên nén	850	80 (32,38%)
		Viên nén	1000	44 (17,81%)
Tổng:				233 (94,33%)
Sulfonylure	Gliclazid	Viên nén	30	69 (27,93%)
		Viên nén	60	5 (2,02%)
		Viên nén	80	37 (14,97%)
	Glimepirid	Viên nén	1	6 (2,42%)
		Viên nén	2	9 (3,64%)
Tổng:				126 (51,01%)
Insulin	Insulin	Hỗn dịch	40UI/ml	8 (3,23%)

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu này người bệnh chủ yếu được điều trị ĐTD bằng 2 nhóm thuốc uống là Biguanid và Sulfonylure. Trong đó người bệnh có sử dụng Metformin là 94,33%, sử dụng nhóm Sulfonylure 51% người bệnh, số người bệnh được chỉ định dùng Insulin là thấp nhất (<4%).

Bảng 5. Các phác đồ điều trị ĐTD tại thời điểm ban đầu

Phác đồ sử dụng	Thuốc	Số BN (n%)
1 thuốc	Metformin	115 (46,6%)
	Gliclazide	12 (4,9%)
Tổng		<b>127 (51,4%)</b>
2 thuốc	Insulin + Metformin	6 (2,4%)
	Metformin + Gliclazide	97 (39,3%)
	Metformin + Glimepiride	15 (6,1%)
	Insulin + Gliclazide	1 (0,4%)
Tổng		<b>119 (48,2%)</b>
3 thuốc	Insulin + Metformin + Gliclazide	1 (0,4%)
Tổng		<b>1 (0,4%)</b>

Nhận xét: Các phác đồ điều trị ĐTD khá phong phú, trong đó chủ yếu người bệnh được sử dụng đơn trị liệu ở thời điểm ban đầu được phát hiện bệnh với hơn 50%, trong đó Metformin được sử dụng

đơn trị liệu chiếm 46,6%. Phác đồ điều trị bằng 2 thuốc chiếm gần 50%, phác đồ Metformin + Gliclazide được sử dụng nhiều chiếm gần 40%. Phác đồ điều trị bằng 3 thuốc chiếm tỷ lệ thấp với 0,4%.

Bảng 6. Các thuốc điều trị tăng huyết áp (THA)

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng(mg)	Số BN	Tỷ lệ (%)
Lợi tiểu	Hydrochlorothiazide	12,5	47	19%
		25	1	0,4%
<b>Tổng</b>			48	<b>19,4%</b>
Chẹn kênh canxi	Amlodipin	5	93	37,7%
<b>Tổng</b>			93	<b>37,7%</b>
Ức chế men chuyển	Enalapril	5	8	3,2%
		10	7	2,8%
		20	4	1,6%
<b>Tổng</b>			19	<b>7,7%</b>
Ức chế thụ thể	Candesartan	8	20	8,1%
		16	3	1,2%
	Losartan	50	8	3,2%
	Telmisartan	40	13	5,3%
80		10	4%	
<b>Tổng</b>			54	<b>21,8%</b>

Nhận xét: Nhóm thuốc chẹn kênh canxi được chỉ định nhiều nhất với 37,7%, đây là thuốc đầu tay trong điều trị THA. Nhóm thuốc ức chế men chuyển được sử dụng tương đối ít chỉ với 7,7% lượt chỉ định.

Bảng 7. Phác đồ sử dụng thuốc điều trị THA

Phác đồ sử dụng	Thuốc	Số BN (n%)
<b>1 thuốc</b>	Chẹn kênh canxi	85 (34,4%)
	Ức chế men chuyển	8 (3,2%)
	Ức chế thụ thể	9 (3,6%)
<b>Tổng</b>		<b>102 (41,3%)</b>
<b>2 thuốc</b>	Lợi tiểu + Ức chế thụ thể	37 (15%)
	Lợi tiểu + Ức chế men chuyển	11 (4,5%)
	Chẹn kênh canxi + Ức chế thụ thể	8 (3,2%)
<b>Tổng</b>		<b>56 (22,7%)</b>

Nhận xét: Có 158/247 người bệnh mắc THA trong nghiên cứu. Trong đó, số người bệnh sử dụng phác đồ 1 thuốc chiếm tỷ lệ hơn 40%, được chỉ định chủ yếu thuốc chẹn kênh canxi. Phác đồ 2 thuốc chiếm tỷ lệ 22,7%, trong đó chủ yếu sử dụng phác đồ Lợi tiểu + Ức chế thụ thể với 37/56 người bệnh.

Bảng 8. Các thuốc điều trị rối loạn lipid máu

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng(mg)	Số BN (n%)
Nhóm Statin	Rosuvastatin	20	2 (0,8%)
Nhóm Fibrate	Bezafibrat	200	37 (15%)

Nhận xét: Kết quả cho thấy 39/247 người bệnh mắc kèm rối loạn lipid máu. Thuốc nhóm Fibrate được sử dụng chủ yếu trong nghiên cứu để điều trị rối loạn lipid máu với 37/39 người bệnh.

Bảng 9. Tương tác thuốc gặp trong nghiên cứu

Chỉ tiêu		Kết quả
Số tương tác trung bình/đơn		0,42
Tỷ lệ đơn có tương tác		56/247 (22,7%)
Số tương tác có ý nghĩa lâm sàng		0
Các tương tác phổ biến giữa THA và ĐTĐ	ĐTĐ + Ức chế men chuyển	34 tương tác
	ĐTĐ + Lợi tiểu	70 tương tác

Nhận xét: Có tương đối nhiều tương tác giữa các thuốc điều trị ĐTĐ và THA gặp trong mẫu nghiên cứu nhưng chủ yếu là các tương tác ở mức độ trung bình được Micromedex xếp vào tương tác không có ý nghĩa lâm sàng. Trung bình 1 đơn thuốc có 0,42 tương tác và có gần 23% đơn thuốc là có tương tác.

Bảng 10. Tương tác ý nghĩa lâm sàng và thường gặp giữa thuốc điều trị THA, ĐTĐ

Các phối hợp có tương tác	Hậu quả của tương tác	Mức độ	Lượt tương tác
Tương tác thường gặp giữa thuốc huyết áp và ĐTĐ			
ĐTĐ và Ức chế men chuyển	Tăng nguy cơ hạ đường huyết	Trung bình	34
ĐTĐ và lợi tiểu	Làm rối loạn kiểm soát đường huyết sau ăn hoặc có thể tăng nguy cơ tăng đường huyết, tăng nhu cầu Insulin	Trung bình	70

Nhận xét: Trong quá trình thống kê nghiên cứu nhận thấy có 2 tương tác thường gặp giữa thuốc THA nhóm Ức chế men chuyển (1), nhóm lợi tiểu (1) và 4 thuốc điều trị ĐTĐ. Trong đó có 34 lượt tương tác giữa thuốc ĐTĐ và nhóm Ức chế men chuyển 70 lượt giữa thuốc ĐTĐ và nhóm lợi tiểu. Tuy nhiên các tương tác này đều ở mức độ trung bình và không có ý nghĩa lâm sàng.

### 3.2. Phân tích hiệu quả điều trị sau 3 tháng ở người bệnh đái tháo đường type 2

Bảng 11. Tỷ lệ thay đổi phác đồ điều trị

Phác đồ điều trị	Không đổi	Thêm thuốc	Giảm thuốc	Tăng liều	Giảm liều	Đổi thuốc	Tổng
Số lượng (%)	116 (47%)	20 (8,1%)	25 (25%)	14 (5,7%)	13 (5,3%)	59 (23,9%)	247 (100%)

Nhận xét: Bảng 11 cho thấy phác đồ điều trị được thay đổi nhiều dựa trên chỉ số cận lâm sàng tại thời điểm khám chữa bệnh. Tỷ lệ phác đồ thay đổi nhiều là giảm thuốc (25%) và đổi thuốc (23,9%). Tỷ lệ tăng, giảm liều trong phác đồ chiếm tỷ lệ thấp.

Bảng 12. Nồng độ đường huyết của người bệnh sau 3 tháng điều trị

Thời điểm	FPG (mmol/L)			HbA1c (%)			p
	Min	Max	TB ± SD	Min	Max	TB ± SD	
T <sub>1</sub>	4,7	15,85	8,28 (±1,85)	4,3	15,6	7,51 (±1,41)	<0,001
T <sub>3</sub>	4,65	14,49	7,9 (±1,86)	4,8	11,1	7,16 (±1,14)	

T<sub>0</sub>: thời điểm bắt đầu nghiên cứu; T<sub>3</sub>: thời điểm sau 3 tháng nghiên cứu.

Nhận xét: Sau 3 tháng điều trị, hiệu quả kiểm soát đường huyết đã có tiến triển. Glucose lúc đói giảm 0,38 mmol/L, chỉ số HbA1c giảm 0,35%. Như vậy FPG, HbA1c tại các thời điểm khác nhau rõ rệt. So sánh bắt cặp từng thời điểm cho thấy nồng độ đường huyết tại T0 và T3 khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Bảng 13. Tỷ lệ người bệnh đạt mục tiêu điều trị

Mục tiêu	T <sub>0</sub>		T <sub>3</sub>		p
	Số BN	Tỷ lệ	Số BN	Tỷ lệ	
Glucose (mmol/L)	70	28,3%	85	34,4%	$p < 0,001$
HbA1C (%)	58	23,5%	73	29,6%	$p < 0,001$

T<sub>0</sub>: thời điểm bắt đầu nghiên cứu; T<sub>3</sub>: thời điểm sau 3 tháng nghiên cứu.

Nhận xét: Bảng 13 cho thấy tỷ lệ người bệnh đạt mục tiêu điều trị sau 3 tháng tăng lên rõ rệt có ý nghĩa thống kê được thể hiện qua các chỉ số: tỷ lệ chỉ số Glucose lúc đói đạt mục tiêu tăng 6,1%, tỷ lệ chỉ số HbA1c đạt mục tiêu cũng tăng 6,1% ( $p < 0,001$ ).

## 4. Bàn luận

### 4.1. Điều trị đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cho thấy chỉ số Glucose và HbA1c trung bình của người bệnh trong nghiên cứu lần lượt là 8,28 ( $\pm 1,85$ ) và 7,51 ( $\pm 1,41$ ) cao hơn mục tiêu điều trị, có thể đây cũng là một trong các lí do mà người bệnh nhập viện. Các xét nghiệm cận lâm sàng thường được làm vào sáng sớm ngay khi người bệnh vào viện để đánh giá tình trạng người bệnh, một vài người bệnh vào viện do Glucose máu tăng cao (ghi nhận người bệnh Glucose máu tăng cao nhất là 15,85 mmol/L). Tuy nhiên chỉ có một số người bệnh được làm xét nghiệm cận lâm sàng theo dõi Glucose và HbA1c, còn lại hầu hết được theo dõi đường máu mao mạch mỗi ngày và đa số cho kết quả tốt sau điều trị.

Các thuốc điều trị ĐTD và các phác đồ phối hợp thuốc sẽ cho hiệu quả khác nhau giữa các nhóm người bệnh khác nhau. Để đạt mục tiêu điều trị cần lựa chọn thuốc hay phác đồ điều trị phù hợp, phụ thuộc vào tình trạng và đáp ứng của BN. Vì vậy nghiên cứu tìm kiếm các phát hiện liên quan về sử dụng thuốc ở người bệnh ĐTD type 2. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hồng Ánh tại Bệnh viện E (Hà Nội), phác đồ sử dụng 1 thuốc được sử dụng chủ yếu trong các ĐTNC,

có 67 người bệnh (54,9%) dùng 1 thuốc, trong số các thuốc viên, Metformin cũng được chỉ định dùng nhiều nhất ở 61 người bệnh (chiếm 50,0% trên tổng số người bệnh) với  $p = 0,856$  [2]. Kết quả này tương đồng với kết quả chúng tôi tìm thấy, phác đồ sử dụng 1 thuốc được sử dụng chủ yếu có tỷ lệ 51,4%. Trong các phác đồ đơn trị liệu, chủ yếu người bệnh được sử dụng đơn độc Metformin hoặc 1 thuốc nhóm Sulfonylure; trong nghiên cứu này Metformin được chỉ định dùng nhiều nhất với 115 BN (chiếm 46,6%).

Theo tác giả Đoàn Thị Thu Hương, trong các phác đồ phối hợp thì đa phần phối hợp Metformin với 1 thuốc nhóm Sulfonylure (bao gồm cả phác đồ 3 thuốc). Đây là phối hợp được sử dụng phổ biến nhất trong điều trị, giữa một thuốc kích thích tiết Insulin và một thuốc làm tăng nhạy cảm Insulin, có tác dụng điều chỉnh hai rối loạn chủ yếu trong cơ chế bệnh sinh ĐTD type 2. Phác đồ này được sử dụng nhiều vì tác dụng bổ sung cho nhau và các bác sĩ đã có nhiều kinh nghiệm sử dụng. Tỷ lệ sử dụng phác đồ sử dụng 2 thuốc trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ 63,64%, chủ yếu là Metformin + Gliclazide với tỷ lệ 53,97% [3]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, phác đồ điều trị 2 thuốc chiếm gần 50%, phác đồ 2 thuốc được sử dụng nhiều là Metformin + Gliclazide chiếm tỷ lệ 39,3%. Điều này phù hợp với nguyên tắc điều

trị ĐTĐ là không điều trị theo bậc thang mà phối hợp sớm nhằm đưa các chỉ số lâm sàng về mục tiêu điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 1 BN sử dụng phác đồ 3 thuốc Metformin + Gliclazide + Insulin (chỉ chiếm 0,4%). Điều này có thể do phác đồ 2 thuốc đã đủ đáp ứng mục tiêu điều trị, khi sử dụng thuốc đường uống đủ đáp ứng thì không cần thiết sử dụng thêm Insulin. Mặt khác, nhiều người bệnh ngại sử dụng Insulin do tâm lý sợ tiêm thuốc hoặc không biết cách sử dụng.

Thuốc điều trị ĐTĐ, THA có tương đối nhiều nhóm dược lý và các hoạt chất nên khi sử dụng thường xảy ra tương tác khi phối hợp điều trị. Trong nghiên cứu chưa ghi nhận tương tác nghiêm trọng có ý nghĩa lâm sàng. Có 104 tương tác thường gặp trong điều trị ĐTĐ mắc kèm THA, các tương tác này ở mức độ trung bình không có ý nghĩa lâm sàng nên không ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Dù vậy cần phải theo dõi các chỉ số cận lâm sàng nhằm thay đổi phác đồ điều trị để đạt hiệu quả tối ưu. Dựa trên kết quả trên có 2 tương tác thường gặp giữa thuốc THA nhóm ức chế men chuyển, lợi tiểu và các thuốc điều trị ĐTĐ lần lượt là 34, 70 lượt tương tác. Nghiên cứu của Nguyễn Thái Hà tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho kết quả tương tác thuốc trên 1 đơn thuốc là 2,4 tương tác trên một đơn, và 73% đơn thuốc là có tương tác, mức độ trung bình đều không có ý nghĩa lâm sàng. Sự khác biệt này là do sự khác biệt của nhóm BN tại bệnh viện tuyến trung ương. BN có nhiều diễn biến bệnh tật phức tạp hơn và có sự lựa chọn thuốc rộng hơn nên có thể gặp tương tác nhiều hơn, nhưng tất cả các tương tác trong 2 nghiên cứu đều ở mức độ trung bình và không có ý nghĩa trên lâm sàng. Tuy nhiên, việc luôn luôn đánh giá tương tác thuốc bằng các cài đặt cảnh báo trên phần mềm hoặc cung cấp các hướng dẫn cho bác sĩ lâm sàng về tương tác thuốc trong quá trình chỉ định thuốc điều trị cho BN là điều cần thiết.

#### **4.2. Hiệu quả điều trị đái tháo đường ở đối tượng nghiên cứu**

Về tỷ lệ thay đổi thuốc trong phác đồ điều trị, phần lớn người bệnh không thay đổi thuốc khi vẫn đáp ứng điều trị. Tỷ lệ giảm thuốc và đổi thuốc chiếm tỷ lệ cao lần lượt 25%, 23,9%. Điều này phù hợp khi người bệnh tới tái khám chỉ số cận lâm sàng thay đổi. Đối với người bệnh đã đáp ứng tốt điều trị, chỉ số cận lâm sàng giảm gần về mục tiêu thì các bác sĩ tiến hành giảm thuốc phù hợp với chỉ số cận lâm sàng tại thời điểm khám. Tương tự người bệnh không đáp ứng điều trị thì thay đổi thuốc nhằm đưa các chỉ số cận lâm sàng về mục tiêu. Tỷ lệ người bệnh được chỉ định tăng, giảm liều không đáng kể.

Sau 3 tháng điều trị, các chỉ số cận lâm sàng đạt mục tiêu tăng rõ rệt so với thời điểm bắt đầu nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng sau 3 tháng điều trị thì hiệu quả kiểm soát đường huyết đã có tiến triển. Cụ thể, Glucose lúc đói giảm 0,38 mmol/L, chỉ số HbA1c giảm 0,35 ( $P < 0,005$ ). Như vậy FPG, HbA1c tại các thời điểm khác nhau rõ rệt. So sánh bất cặp từng thời điểm cho thấy nồng độ đường huyết tại T0 và T3 có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Về chỉ số Glucose máu, tỷ lệ người bệnh đạt mục tiêu tăng từ 28,3% lên 34,4% (tăng 6,1%). Mặc dù tỷ lệ người bệnh đạt mục tiêu đường huyết không quá cao 34,4% nhưng sau 3 tháng, tỷ lệ đạt đường huyết mục tiêu tăng 6,1% cho thấy các phác đồ điều trị trong mẫu nghiên cứu cho tác dụng kiểm soát Glucose máu tốt ở các ĐTNC. Kết quả này tương đồng với kết quả của Đoàn Thị Thu Hương với tỷ lệ người bệnh đạt mục tiêu sau điều trị 3 tháng là 36% [3] và thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga với tỷ lệ đạt đường huyết mục tiêu sau 3 tháng điều trị là 47,8% [5]. Vì đa số người bệnh trong nghiên cứu ngoài bệnh ĐTĐ còn mắc kèm các bệnh nền khác như THA, rối loạn lipid máu và các bệnh khác nên việc kiểm soát Glucose máu sẽ khó khăn hơn. Tuy nhiên kết quả nghiên



cứu này cao hơn kết quả của Hoàng Thái Hòa với tỷ lệ đạt đường huyết mục tiêu sau 3 tháng điều trị chỉ là 17,84% [4].

Chỉ số HbA1c phản ánh tình trạng kiểm soát đường của người bệnh liên tục trong 3 tháng giúp cho người bệnh và bác sĩ điều trị có kế hoạch điều trị tiếp theo. Trên người bệnh mới được chẩn đoán ĐTĐ type 2, HbA1C sẽ giúp phân biệt các trường hợp tăng Glucose máu khác như tăng Glucose máu do stress. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc kiểm soát đường máu tốt bằng cách đưa HbA1C càng gần về giới hạn bình thường sẽ hạn chế được các biến chứng nghiêm trọng của ĐTĐ đặc biệt là các biến chứng tim mạch [3]. Tuy nhiên, mục tiêu điều trị HbA1C là khác nhau trên từng đối tượng người bệnh, phụ thuộc vào nhiều yếu tố như độ tuổi, thời gian mắc bệnh, thể trạng và các bệnh mắc kèm [8]. Sau 3 tháng điều trị, tỷ lệ BN trong nghiên cứu đạt HbA1c chiếm tỷ lệ 29,6% tăng 6,1%. Mặc dù tỷ lệ tăng 6,1% nhưng tỷ lệ đạt mục tiêu khá thấp khi chỉ chiếm 29,6%. Do đó thấp hơn nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương - tỷ lệ người bệnh trong nghiên cứu đạt mục tiêu HbA1c là 51,2%, so với trước điều trị là 43,2%, tăng 8% [3].

Kết quả sau 3 tháng điều trị, nhìn chung các chỉ số cận lâm sàng đạt mục tiêu điều trị đều tăng 6,1%. Tuy nhiên tỷ lệ này vẫn khá khiêm tốn với số người bệnh có Glucose đạt mục tiêu chiếm 34,4%, HbA1c đạt mục tiêu chiếm 29,6%. Nguyên nhân có thể do người bệnh không tuân thủ điều trị trong thời gian dài. Phác đồ điều trị có thể chưa thay đổi kịp thời để đáp ứng theo từng người bệnh. Có thể do chế độ tập luyện – ăn uống của người bệnh chưa được quản lý chặt chẽ và bản thân mỗi người bệnh chưa ý thức hết được tầm quan trọng của việc điều chỉnh chế độ ăn uống hợp lý, tâm lý chủ quan trong việc ăn uống khi đã được dùng thuốc điều trị. Do đó cần tăng cường các biện pháp theo dõi, giám sát, truyền thông tới người bệnh để nâng cao nhận

thức về việc tuân thủ điều trị kết hợp chế độ ăn uống, sinh hoạt. Đồng thời nghiên cứu theo dõi, điều chỉnh phác đồ sử dụng thuốc cho phù hợp với từng người bệnh. Từ đó tăng tỷ lệ người bệnh đạt mục tiêu điều trị.

## 5. Kết luận

Trong mẫu nghiên cứu thuốc Metformin, Gliclazide là thuốc điều trị ĐTĐ được sử dụng nhiều nhất, Insulin ít được sử dụng. Điều trị ĐTĐ chủ yếu là phác đồ phối hợp giữa Biguanid + Sulfonylure (chiếm 39,3%).

Có 104 tương tác thường gặp trong điều trị ĐTĐ mắc kèm THA. Các tương tác này ở mức độ trung bình không có ý nghĩa lâm sàng nên không ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

Người bệnh đáp ứng điều trị lên đến 47% nên sau 3 tháng tỷ lệ thay đổi về phác đồ sử dụng thuốc là ít.

Sau 3 tháng điều trị, tỷ lệ người bệnh đạt Glucose máu, HbA1c mục tiêu đều tăng lên 6,1% so với thời điểm ban đầu. Tuy nhiên tỷ lệ này vẫn còn thấp khi số người bệnh có chỉ số Glucose đạt mục tiêu chỉ 34,4% và HbA1c là 29,6%.

## Tài liệu tham khảo

- [1] Bộ Y tế. (2020). Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường type 2”.
- [2] Ánh, N. H. (2021). *Đánh giá tình hình sử dụng thuốc ở các người bệnh đái tháo đường type 2 tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện E (luận văn thạc sĩ)*, Trường Đại học Y Dược thuộc Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
- [3] Hương, Đ. T. T. (2015). *Phân tích thực trạng sử dụng thuốc trên người bệnh tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Y học Cổ truyền Bộ Công an (luận văn thạc sĩ)*, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.
- [4] Hòa, H. T. (2008). *Đánh giá tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang (Luận văn thạc sĩ)*, Trường đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.
- [5] Nga, N. T. (2011). *Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường type 2 của người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (Luận văn chuyên khoa I)*, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.

- [6] American Diabetes Association. (2021). "Pharmacologic approaches to glycemic treatment: standards of medical care in diabetes-2021". *Diabetes care*, 44(Supplement 1), S111-S124.
- [7] Pham, H. T. K., Kieu, T. T. M., Duong, T. D., Van Nguyen, K. D., Tran, N. Q., Tran, T. H., & Ng, J. Y. S. (2020). "Direct medical costs of diabetes and its complications in Vietnam: a national health insurance database study". *Diabetes Research and Clinical Practice*, 162. DOI: 10.1016/j.diabres.2020.108051.
- [8] Skyler J. S., Bergenstal R., et al. (2009). "Intensive glycemic control and the prevention of cardiovascular events: implications of the ACCORD, ADVANCE, and VA diabetes trials: a position statement of the American Diabetes Association and a scientific statement of the American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association", *Circulation*, 119(2), pp. 351-7.