

Nghiên cứu mối liên quan giữa sử dụng nhiều thuốc và ngã ở người bệnh từ 65 tuổi trở lên

Relationship between polypharmacy and falls in patients aged 65 years old or older

Lê Xuân Dương, Đậu Xuân Thành, Đỗ Thanh Hòa

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa sử dụng nhiều thuốc và ngã ở người bệnh từ 65 tuổi trở lên. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 605 người bệnh ≥ 65 tuổi khám và điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Sử dụng nhiều thuốc được định nghĩa là dùng đồng thời từ bốn thuốc trở lên. Các thông tin về tiền sử ngã trong một năm trước, các thuốc đang sử dụng được thu thập dựa trên phiếu câu hỏi. **Kết quả:** Tỷ lệ ngã, ngã nhiều lần, ngã có chấn thương trong 1 năm trước lần lượt là 35,7%, 10,6%, và 8,8% cao hơn ở nhóm sử dụng nhiều thuốc có ý nghĩa thống kê so với nhóm không sử dụng nhiều thuốc. Tỷ lệ ngã tăng theo số thuốc sử dụng. Các nhóm thuốc làm gia tăng nguy cơ ngã ở đối tượng nghiên cứu là: thuốc nhóm benzodiazepin (OR = 4,98); thuốc điều trị tăng huyết áp (OR = 1,86); thuốc lợi tiểu (OR = 1,83); các thuốc ngủ và thuốc an thần (OR = 1,75) và các thuốc điều trị đái đường (OR = 1,69). **Kết luận:** Sử dụng nhiều thuốc có liên quan đến tăng tỷ lệ có ngã. Sử dụng đồng thời càng nhiều loại thuốc thì càng làm gia tăng tỷ lệ ngã người cao tuổi, các thuốc tăng nguy cơ ngã là nhóm thuốc benzodiazepin, thuốc điều trị tăng huyết áp, thuốc lợi tiểu, thuốc ngủ và thuốc an thần, thuốc điều trị đái tháo đường.

Từ khóa: Sử dụng nhiều thuốc, ngã, người cao tuổi.

Summary

Objective: This study aimed to assess relationship between falls and polypharmacy in patients aged 65 years old or older. **Subject and method:** A descriptive cross-sectional study was conducted in 605 patients aged ≥ 65 years from June to December of 2020 at Emergency Department, 108 Military Central Hospital. Polypharmacy was defined as concomitant administration of four or more medications. Information about fall history in the past year, the drugs used was collected based on a designed questionnaire. **Result:** The rate of falls, multiple falls, traumatic falls in the previous 1 year were 35.7%, 10.6% and 8.8%, respectively. These rates in the polypharmacy group were statistically significantly higher than the non-polypharmacy group. The rate of falls increased with the amount of medication used. Drugs that increase the rate of falls such as benzodiazepines (OR = 4.98), antihypertensive drugs (OR = 1.86), diuretics (OR = 1.83); sedatives and hypnotics drugs (OR = 1.75), antidiabetic drugs (OR = 1.69). **Conclusion:** Polypharmacy was significantly associated with the rate of falls in the previous 1 year. The higher the rate of falls and the average number of falls in the elderly, especially when using drug classes such as benzodiazepines; antihypertensive drugs; diuretics; sedatives and hypnotics drugs; antidiabetic drugs.

Keywords: Polypharmacy, fall, older people.

Ngày nhận bài: 28/9/2023, ngày chấp nhận đăng: 03/10/2023

Người phản hồi: Lê Xuân Dương, Email: duongicu108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Ở Việt Nam, cũng như trên thế giới tỷ lệ người cao tuổi trong dân số ngày càng tăng. Ước tính từ Cục điều tra dân số Hoa Kỳ dự đoán rằng dân số lão khoa sẽ tăng gấp đôi trong 30 năm tới và sẽ chiếm nhiều hơn 20% dân số nói chung. Theo WHO ngã là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong do thương tích ở người lớn tuổi cũng là một nguyên nhân phổ biến nhất gây thương tích và nhập viện vì chấn thương ở người cao tuổi [12]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng khoảng một phần ba số người từ 65 tuổi trở lên sẽ bị ngã mỗi năm [11]. Nếu không có sự can thiệp, vấn đề này có thể sẽ trầm trọng hơn khi số lượng người cao tuổi gia tăng. Như vậy, có thể thấy rằng ngã không chỉ là một thách thức đối với ngành y tế mà còn là một thách thức lớn đối với toàn xã hội, cần được quan tâm.

Người cao tuổi có đa bệnh lý mạn tính nên thường xuyên phải sử dụng nhiều thuốc cùng một lúc. Do sự thay đổi về sinh lý, quá trình chuyển hoá thuốc ở người cao tuổi cũng có nhiều khác biệt với người trẻ tuổi. Sự nhạy cảm với thuốc, khả năng tuân thủ điều trị, khả năng chuyển hoá và thải trừ thuốc ra khỏi cơ thể đều thay đổi dẫn đến nguy cơ tích lũy liều làm tăng tác dụng phụ và tăng nguy cơ tương tác thuốc, nhất là ở những người bệnh sử dụng nhiều loại thuốc cùng một lúc.

Trên thế giới đã có các nghiên cứu đánh giá mối liên quan giữa tình trạng ngã và sử dụng nhiều thuốc [1], [2], [4], [5], [7], [12], [14]. Nghiên cứu của Freeland KN và cộng sự cho thấy nguy cơ ngã tăng 14% ở những người trên 65 tuổi có dùng từ năm loại thuốc trở lên và nguy cơ ngã tỷ lệ thuận với số loại thuốc được dùng [4]. Nghiên cứu của Woolcott JC và cộng sự cho thấy các loại thuốc như thuốc chống trầm cảm, thuốc an thần (chủ yếu là nhóm benzodiazepin), thuốc hạ áp, thuốc lợi tiểu, thuốc chống loạn nhịp có liên quan chặt chẽ với nguy cơ ngã [14]. Fick và các cộng sự đã đưa ra tiêu chuẩn Beers áp dụng cho việc sử dụng thuốc ở người cao tuổi tại các cơ sở khám, chữa bệnh. Tiêu chuẩn đã liệt kê hơn 30 thuốc/nhóm thuốc tránh sử dụng ở người bệnh cao tuổi vì những nguy cơ gây hại lớn hơn lợi ích [8].

Ở Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về vấn đề này ở người cao tuổi. Để có thêm cơ sở khoa học về vấn đề này chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Đánh giá mối liên quan giữa sử dụng nhiều thuốc và ngã ở người bệnh từ 65 tuổi trở lên.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm các người bệnh đến khám và điều trị tại khoa Cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 6 đến tháng 12 năm 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh ≥ 65 tuổi.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Người bệnh không có giảm nhận thức, có thể trả lời các câu hỏi theo bệnh án nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các người bệnh không trả lời tất cả câu hỏi theo bệnh án nghiên cứu;

Người bệnh ngã do các nguyên nhân thiên tai, thảm họa, tai nạn giao thông;

Các người bệnh có các bệnh lý ảnh hưởng đến cơ quan vận động: Dị tật bẩm sinh, tai biến mạch não...

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Người bệnh được phỏng vấn theo mẫu bệnh án thống nhất thông qua phỏng vấn người bệnh, gia đình và người chăm sóc và tham khảo đơn thuốc, hồ sơ bệnh án của người bệnh hoặc tra cứu trên phần mềm VIMES.

Các biến số nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Tuổi (chia làm 3 nhóm: 65-69; 70-79, ≥ 80), giới (nam, nữ), tình trạng chung sống (sống 1 mình hoặc cùng người khác), số bệnh lý nền.

Số loại thuốc người bệnh sử dụng trong 1 năm trước.

Thông tin về số lần ngã: Ngã 1 lần, ngã từ 2 lần trở lên, ngã với chấn thương trong 1 năm trước được

thu thập thông qua phỏng vấn người bệnh hoặc gia đình hoặc người chăm sóc.

Sử dụng nhiều thuốc được định nghĩa là sử dụng đồng thời từ 4 loại thuốc trở lên trong 1 ngày gồm cả thuốc kê đơn và không kê đơn. Lưu ý, một viên multivitamin được tính là một loại thuốc [16].

Lựa chọn các nhóm thuốc mà bệnh nhân thường sử dụng mà có nguy cơ gây ngã theo các tác giả Woolcott JC [14], Richardson K [7] và trên thực tế hay sử dụng như: Thuốc điều trị tăng huyết áp, thuốc điều trị đái tháo đường, thuốc an thần và thuốc ngủ, nhóm benzodiazepin, thuốc lợi tiểu.

2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Số liệu biểu diễn dưới dạng: Tần số, tỷ lệ % hoặc trị số trung bình, độ lệch chuẩn (nếu phân phối chuẩn). Phép kiểm chi bình phương được sử dụng để so sánh các tỷ lệ. Các giá trị trung bình được so

sánh bằng phép kiểm T-test nếu phân phối chuẩn hoặc Mann Whitney test nếu phân phối không chuẩn. Phân tích hồi quy đơn biến được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa các nhóm thuốc điều trị và tỷ lệ ngã.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc của nghiên cứu Y sinh học. Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, được thực hiện chỉ nhằm góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi được sự đồng ý của người bệnh và gia đình người bệnh. Tất cả những thông tin cung cấp được giữ bí mật và họ có quyền rút khỏi nghiên cứu với bất cứ lý do gì.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 605 người bệnh ≥ 65 tuổi cho thấy:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (tỉ lệ %) hoặc $\bar{X} \pm SD$			$p^{(1,2)}$
		Có ngã ¹ (n = 216)	Không ngã ² (n = 389)	Chung (n = 605)	
Tuổi (năm)	65-69	58 (26,9%)	113 (29,1%)	171 (28,3%)	> 0,05
	70-79	68 (31,4%)	123 (31,6%)	191 (31,6%)	
	≥ 80	90 (41,7%)	153 (39,3%)	243 (40,1%)	
	$\bar{X} \pm SD$	75,9 $\pm$ 10,6	74,6 $\pm$ 13,6	75,2 $\pm$ 12,1	> 0,05
Giới	Nữ	106 (49,1)	230 (59,1%)	336 (55,5%)	> 0,05
	Nam	110 (50,9%)	159 (40,9%)	269 (44,5%)	
Tình trạng chung sống	Có người chăm	207 (95,8%)	378 (97,2%)	585 (96,7%)	> 0,05
	Sống một mình	9 (4,2%)	11 2,8%	20 (3,3%)	
Sử dụng nhiều thuốc	Có	164 (75,9%)	194 (49,9%)	358 (59,2%)	< 0,05
	Không	52 (24,1%)	195 (50,1%)	247 (40,8%)	
Số lượng thuốc trung bình sử dụng đồng thời		6,3 $\pm$ 2,8	3,2 $\pm$ 2,5	4,6 $\pm$ 2,6	< 0,05
Số lượng bệnh mạn tính		2,9 $\pm$ 1,8	2,6 $\pm$ 2,0	2,7 $\pm$ 1,9	> 0,05

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 75,2 $\pm$ 12,1 (năm). Nhóm tuổi ≥ 80 chiếm 40,1%. Nữ giới chiếm 55,5%. Đa số người cao tuổi có người

chăm sóc chiếm 96,7%; vẫn còn 3,3% người già sống một mình. Tỷ lệ người bệnh có sử dụng nhiều thuốc là 59,2%. Số lượng thuốc sử dụng đồng thời trung

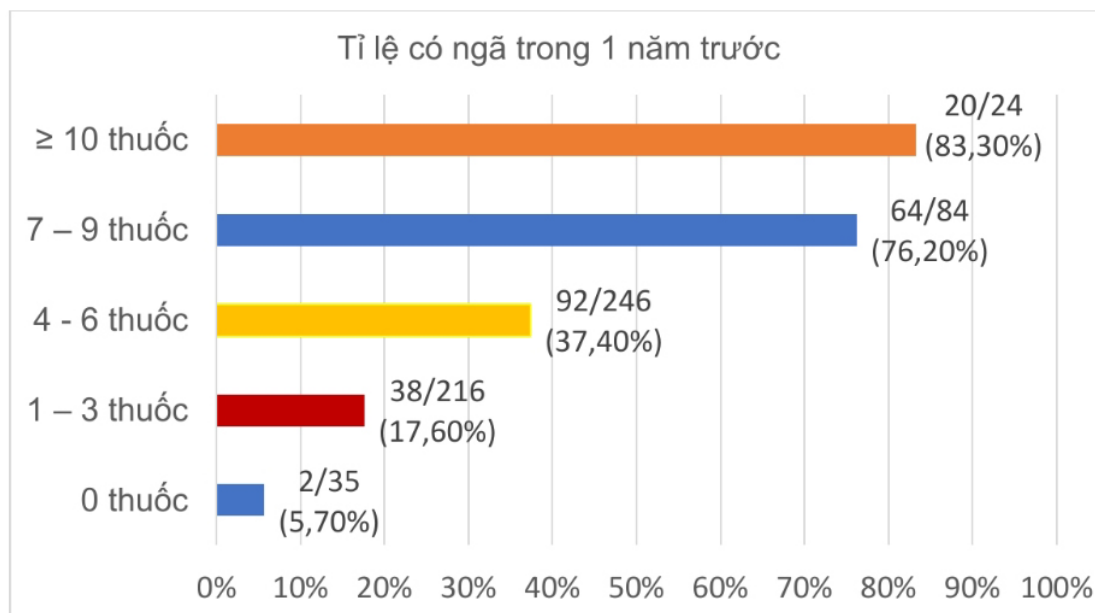
bình là $4,6 \pm 2,6$ (thuốc); nhóm có ngã có số tỉ lệ sử dụng nhiều thuốc và số lượng thuốc trung bình sử dụng nhiều hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không ngã với $p < 0,05$. Số lượng bệnh mạn tính $2,7 \pm 1,9$ (bệnh).

3.2. Tỷ lệ ngã của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Tỷ lệ ngã của đối tượng nghiên cứu (n = 605)

Đặc điểm		Sử dụng nhiều thuốc (n = 358) ^a	Không sử dụng nhiều thuốc (n = 247) ^b	Tổng số n (%)	OR (CI-95%)	p
Tiền sử có ngã trong 1 năm trước	Có	164 (45,8%)	52 (21,1%)	216 (35,7%)	3,17 (2,19-4,59)	<0,05
	Không	194 (54,2%)	195 (78,9%)	389 (64,3%)		
Tiền sử ngã ≥ 2 lần trong 1 năm trước	Có	50 (14,0%)	14 (5,7%)	64 (10,6%)	2,7 (1,46-5,01)	<0,05
	Không	308 (86,0%)	233 (94,3%)	541 (89,4%)		
Tỉ lệ ngã có chấn thương	Có	42 (11,7%)	11 (4,5%)	53 (8,8%)	2,85 (1,44-5,66)	<0,05
	Không	316 (88,3%)	236 (95,5%)	552 (91,2%)		

Tỷ lệ có ngã trong một năm trước ở đối tượng nghiên cứu là 35,7%, trong đó có 10,6% người bệnh ngã từ 2 lần trở lên. Tỷ lệ ngã có chấn thương là 8,8%. Tỷ lệ ngã trong 1 năm trước, tỷ lệ ngã nhiều lần, ngã có chấn thương ở nhóm có sử dụng nhiều thuốc đều cao hơn nhóm không sử dụng nhiều thuốc có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Mối liên quan giữa số lượng thuốc sử dụng và tỉ lệ ngã

Tỷ lệ ngã trong 1 năm trước gia tăng theo số lượng thuốc sử dụng. Ở đối tượng sử dụng 1-3 thuốc thì tỷ lệ ngã là 17,6%, 4-6 thuốc tỉ lệ ngã là 37,4%, tăng lên 76,2% ở đối tượng sử dụng từ 7-9 thuốc, và lên đến 83,3% khi dùng ≥ 10 thuốc.

Bảng 3. Mối liên quan giữa nhóm thuốc và tỷ lệ ngã trong 1 năm trước

Loại thuốc điều trị		Có ngã (n = 216)	Không ngã (n = 389)	p	OR (CI-95%)
Thuốc điều trị tăng huyết áp	Có	130 (60,2%)	170 (43,7%)	<0,001	1,86 (1,32, 2,61)
	Không	86 (39,8%)	219 (56,3%)		
Thuốc điều trị đái đường	Có	81 (35,8%)	102 (26,2%)	<0,01	1,69 (1,18, 2,141)
	Không	135 (64,2%)	287 (73,8%)		
Thuốc ngủ và thuốc an thần	Có	56 (25,9%)	65 (16,7%)	<0,001	1,75 (1,16, 2,61)
	Không	160 (74,1%)	324 (83,3%)		
Thuốc nhóm Benzodiazepin	Có	55 (25,5%)	23 (5,9%)	<0,001	4,98 (2,96, 8,837)
	Không	161 (74,5%)	366 (94,1%)		
Thuốc lợi tiểu	Có	68 (31,5%)	78 (20,1%)	<0,001	1,83 (1,25, 2,68)
	Không	148 (68,5%)	311 (79,9%)		

Các nhóm thuốc làm gia tăng nguy cơ ngã theo thứ tự OR giảm dần là: thuốc nhóm benzodiazepin (OR = 4,98); thuốc điều trị tăng huyết áp (OR = 1,86); thuốc lợi tiểu (OR = 1,83); các thuốc ngủ và thuốc an thần (OR = 1,75) và các thuốc điều trị đái tháo đường (OR = 1,69).

4. Bàn luận

Nghiên cứu được tiến hành trên 605 người bệnh tuổi ≥ 65 cho thấy tuổi trung bình là 75,2 năm, nhóm tuổi ≥ 80 chiếm tỉ lệ cao nhất 41%; nữ giới chiếm 55,5%, đa số người cao tuổi trong nghiên cứu sống cùng gia đình (vợ chồng và hoặc con cái, người giúp việc) chiếm 96,7%; vẫn còn 3,3% người già sống một mình. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh và cộng sự ở bệnh viện Lão khoa Trung ương trên 435 người bệnh với tuổi trung bình là 72,2 năm và tỉ lệ nữ giới là 57,7% [1]; tỉ lệ ở một mình chiếm tỉ lệ 3,2%. Nghiên cứu thuần tập của Morin L và cộng sự trên 1,7 triệu người bệnh cho thấy tuổi trung bình là 75,1 năm và tỉ lệ nữ giới chiếm 55,1% [6].

Tỷ lệ người bệnh có sử dụng nhiều thuốc là 59,2%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh là 55,4% [1] và nghiên cứu thuần tập của Morin L và cộng sự cho thấy tỉ lệ người cao tuổi sử dụng ≥ 5 thuốc là 44% và sử dụng ≥ 5 thuốc ở người cao tuổi là 11,7% [6]. Sự khác biệt này là do

trong nghiên cứu của chúng tôi chọn tiêu chuẩn sử dụng nhiều thuốc là từ 4 thuốc trở lên.

Số lượng thuốc sử dụng đồng thời trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là $4,6 \pm 2,6$ (thuốc), tương tự với kết quả nghiên cứu ở Việt Nam của Nguyễn Trung Anh là $4,4 \pm 2,5$ (thuốc) [1]. Nghiên cứu của Danijela và cộng sự (2012) trên 1705 nam giới ≥ 70 tuổi cho thấy số thuốc trung bình là $4,0 \pm 2,9$ (thuốc) [3]. Việc sử dụng nhiều thuốc ở người cao tuổi là do tình trạng đa bệnh lý ở người cao tuổi, trong nghiên cứu số lượng bệnh mạn tính trung bình là $2,7 \pm 1,9$ (bệnh).

Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ ngã trong 1 năm trước ở đối tượng nghiên cứu là 35,7% trong đó tỷ lệ tái ngã là 10,6%. Kết quả này là phù hợp với báo cáo của WHO về phòng tránh ngã ở người cao tuổi với tỷ lệ ngã 28-35% [13]. Tuy nhiên, tỉ lệ này có cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh với tỉ lệ ngã trong 1 năm trước là 31% có thể do khác nhau về tuổi đối tượng nghiên cứu của chúng chọn từ 65 tuổi trở lên, còn tác giả là từ 60 tuổi trở lên [1]; Một số tác giả khác cũng cho các kết quả khác nhau như nghiên cứu của Danijela và cộng sự trên 1705 nam giới ≥ 75 tuổi cho thấy tỉ lệ ngã là 31% [3]. Nghiên cứu của Stel và cộng sự năm 2004 cho thấy khoảng 1/3 số người già trên 65 tuổi bị ngã ít nhất một lần trong 1 năm. Khoảng 15% ngã 2 lần hay nhiều hơn trong 1 năm [10].

Tỉ lệ ngã có chấn thương chiếm 8,8%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh và cộng sự với tỉ lệ là 6,7%; tuy nhiên lại thấp hơn của Stalenhoef thực hiện tại 4 trung tâm chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi với 311 đối tượng từ 70 tuổi trở lên [9] cho thấy tỉ lệ ngã có chấn thương khoảng 14,85%. Có sự khác biệt như vậy có thể là do sự khác nhau về tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu và khu vực sinh sống.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ ngã trong 1 năm trước ở nhóm có sử dụng nhiều thuốc là 45,8%, cao hơn nhóm không sử dụng nhiều thuốc (21,1%). Nhóm sử dụng thuốc có nguy cơ ngã tăng gấp 3,17 lần so với nhóm không sử dụng nhiều thuốc với OR: 3,17 (95% CI: 2,19–4,59; $p < 0,05$). Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh cũng cho thấy tỉ lệ ngã trong 1 năm trước ở nhóm có sử dụng nhiều thuốc là 37,8%, cao hơn nhóm không sử dụng nhiều thuốc (23,4%) [1]; Nghiên cứu của Freeland và cộng sự (2012), cho thấy tỉ lệ ngã ở nhóm có sử dụng nhiều thuốc cao hơn khoảng 14% so với nhóm không sử dụng nhiều thuốc và tăng nguy cơ ngã cho thêm mỗi thuốc trên 4 thuốc với OR = 1,14; (95% CI: 1,02-1,27; $p = 0,027$) [4]. Kết quả cũng tương tự nghiên cứu của Anam Zia cho thấy tỉ lệ ngã ở nhóm có sử dụng nhiều thuốc là 40,1% so với 23,1% ở nhóm không sử dụng nhiều thuốc [15].

Tương tự vậy, tỉ lệ ngã nhiều lần (từ hai lần trở lên), ngã có chấn thương nhập viện điều trị ở nhóm có sử dụng nhiều thuốc đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không sử dụng nhiều thuốc. Nghiên cứu của Danijela và cộng sự cho thấy đối với tử vong và ngã chỉ số Youden Index cao hơn ở điểm cắt số lượng thuốc là 4,5 thuốc và số lượng thuốc tăng thêm một tương ứng thì OR = 1,07 (95% CI: 1,03 - 1,12) [3]. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của các tác giả khác: Nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh và cộng sự; Nghiên cứu của Richardson (2015) cho thấy sử dụng nhiều thuốc làm gia tăng tỉ lệ ngã với OR = 1,54, ngã nhiều lần OR = 1,94 và ngã có chấn thương OR = 1,70 [7].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, tỉ lệ ngã trong 1 năm trước gia tăng theo số lượng thuốc sử dụng trong ngày (Biểu đồ 1). Ở đối tượng sử dụng 1-

3 thuốc thì tỉ lệ ngã là 18,3%, 4-6 thuốc trở lên tỉ lệ ngã là 39,8%, tăng lên 79,8% ở đối tượng sử dụng từ 7-9 thuốc, và lên đến 83,3% khi dùng ≥ 10 thuốc. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh từ 32,6% ở đối tượng sử dụng đồng thời 3 thuốc lên 37,8% ở những người sử dụng 5 thuốc, và lên đến 86,7% ở những người sử dụng 10 thuốc trở lên [1]. Nghiên cứu của Ziere và cộng sự trên 6928 người bệnh từ 55 tuổi trở nên cho thấy sử dụng nhiều thuốc làm tăng nguy cơ ngã [16]. Nghiên cứu của Baranzini và cộng sự cũng cho thấy liệu pháp điều trị bằng nhiều loại thuốc (≥ 4 loại thuốc) là yếu tố nguy cơ gây té ngã với OR = 2,157 (CI 95% = 1,447-3,217) [2].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một số nhóm thuốc làm gia tăng tỉ lệ ngã như: thuốc điều trị tăng huyết áp (OR = 1,86), thuốc điều trị đái tháo đường (OR = 1,69), thuốc an thần và thuốc ngủ (OR = 1,75), nhóm benzodiazepin (OR = 4,98), thuốc lợi tiểu (OR = 1,83). Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh và cộng sự với thuốc điều trị tăng huyết áp (OR = 1,73), thuốc điều trị đái tháo đường (OR = 1,77), thuốc điều trị bệnh parkinson (OR = 1,68), nhóm benzodiazepine (OR = 6,86). Nghiên cứu của Woolcott và cộng sự (2009) tiến hành phân tích 9 nhóm thuốc tăng nguy cơ ngã ở người cao tuổi cho thấy: Thuốc hạ áp (OR = 1,24), thuốc lợi tiểu (OR = 1,07), benzodiazepin (OR = 1,57), thuốc an thần và thuốc ngủ (OR = 1,47) [14].

5. Kết luận

Nghiên cứu trên 605 người bệnh tuổi ≥ 65 năm, cho thấy tỉ lệ sử dụng nhiều thuốc là 59,2%. Nhóm sử dụng nhiều thuốc có tỉ lệ có ngã, ngã nhiều lần và ngã có chấn thương trong một năm trước cao hơn nhóm không sử dụng nhiều thuốc với $p < 0,05$. Tỉ lệ ngã gia tăng theo số thuốc sử dụng. Các nhóm thuốc làm gia tăng nguy cơ ngã ở đối tượng nghiên cứu là: Thuốc nhóm benzodiazepin (OR = 4,98); thuốc điều trị tăng huyết áp (OR = 1,86); thuốc lợi tiểu (OR = 1,83); các thuốc ngủ và thuốc an thần (OR = 1,75) và các thuốc điều trị đái tháo đường (OR = 1,69).

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Trung Anh (2022) *Mối liên quan giữa ngã và sử dụng nhiều thuốc ở người bệnh cao tuổi*. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 17 - số 3, 33-38.
2. Baranzini F, Poloni N, Diurni M, Ceccon F (2009) *Polypharmacy and psychotropic drugs as risk factors for falls in long-term care setting for elderly patients in Lombardy*. Recent Prog Med 10(1): 9-16.
3. Danijela G, Sarah NH, Fiona MB et al (2012) *Polypharmacy cutoff and outcomes: Five or more medicines were used to identify community - dwelling older men at risk of different adverse outcomes*. Journal of Clinical Epidemiology 65: 989-995.
4. Freeland KN, Thompson AN, Zhao Y, Leal JE et al (2012) *Medication use and associated risk of falling in a geriatric outpatient population*. Ann Pharmacother 46(9): 1188-1192.
5. Gnjjidic D, Hilmer SN, Blyth FM et al (2012) *Polypharmacy cutoff and outcomes: Five or more medicines were used to identify community-dwelling older men at risk of different adverse outcomes*. J Clin Epidemiol 65(9): 989-995.
6. Morin L, Johnell K, Laroche ML et al (2018) *The epidemiology of polypharmacy in older adults: register-based prospective cohort study*. Clin Epidemiol 10: 289-298.
7. Richardson K, Bennett K, Kenny RA (2015) *Polypharmacy including falls risk-increasing medications and subsequent falls in communitydwelling middle-aged and older adults*. Age Ageing 44(1): 90-96.
8. By the 2023 AmericanGeriatrics Society Beers Criteria®Update ExpertPanel (2023) *American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults*. J Am Geriatr Soc 71: 2052-2081.
9. Stalenhoef PA, Dederiks JP, Knottnerus JA et al (2002) *A risk model for the prediction of recurrent falls in community-dwelling elderly: A prospective cohort study*. J Clin Epidemiol, 55(11), 1088-1094.
10. Stel V, Smit J, Pluijm S, Lips P (2004) *Consequences of falling in older men and women and risk factors for health service use and functional decline*. Age Ageing 33: 58-65.
11. Tinetti ME, Kumar C (2010) *The patient who falls: It is always a trade-off*. JAMA 303(3): 258-266.
12. Weil TP (2015) *Patient falls in hospitals: An increasing problem*. Geriatr Nurs 36(5): 342-347.
13. WHO (2007) *A global report on falls prevention*. WHO Technical Meeting on Falls Prevention in Older Age: 1947-1500.
14. Woolcott JC, Richardson KJ, Wiens MO et al (2009) *Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons*. Arch Intern Med 169(21): 1952-1960.
15. Zia A, Kamaruzzaman BS, Tan Maw P (2016) *The consumption of two or more fall risk-increasing drugs rather than polypharmacy is associated with falls*. Geriatr Gerontol Int., doi: 10.1111/ggi.12741.
16. Ziere G, Dieleman J, Hofman A, Pols H et al (2006) *Polypharmacy and falls in the middle age and elderly population*. Br J Clin Pharmacol 61: 218-223.