

Tình hình kê đơn thuốc glucocorticoid đường uống tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 7A năm 2022: Một nghiên cứu cắt ngang

Prescription pattern of oral glucocorticoids at the Outpatient Department of 7A Military Hospital, 2022: A cross-sectional study

Cao Kim Xoa*, Trần Thị Hoa Hồng**,
Trần Thị Thu Thủy**, Phạm Hồng Thắm*,***

*Trường Đại học Nguyễn Tất Thành,
**Bệnh viện Quân y 7A,
***Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tình hình kê đơn thuốc glucocorticoid (GC) đường uống trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 7A. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu được thực hiện trên 400 đơn thuốc ngoại trú có sử dụng GC đường uống từ tháng 8 đến tháng 12 năm 2022, tại khoa khám bệnh của Bệnh viện Quân y 7A, thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $46,88 \pm 15,88$ (năm), trong đó bệnh nhân nữ chiếm 53,8%. Phần lớn corticoid toàn thân được chỉ định cho nhiễm khuẩn đường hô hấp trên cấp tính (58,5%), thuốc được chỉ định chủ yếu là prednisolon (chiếm 82,3%). Tỷ lệ các đơn thuốc có trên 5 loại thuốc chiếm 54% và thời gian điều trị từ 5 đến 7 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (74,3%). Hầu hết GC đường uống được kê đơn 1 lần/ngày vào buổi sáng với 208 đơn thuốc (70%). Có 120 đơn thuốc (30%) có tương tác thuốc được tra cứu bởi Lexicomp, bên cạnh đó tương tác theo Medscape và Drugs.com có kết quả lần lượt là 135 (33,7%) và 159 đơn (39,7%), các tương tác ở mức độ cần theo dõi chặt chẽ chiếm tỷ lệ thấp. **Kết luận:** Nghiên cứu đã cho thấy được cái nhìn khái quát về tình hình kê đơn thuốc GC đường uống trong điều trị điều trị ngoại trú tại bệnh viện Quân y 7A, cung cấp thêm thông tin tham khảo cho nhân viên y tế trong quá trình sử dụng thuốc trên người bệnh.

Từ khóa: Corticoid đường uống, người bệnh ngoại trú, mô hình kê đơn, tương tác thuốc-thuốc.

Summary

Objective: To investigate patterns of corticosteroids used for the treatment of outpatients in the 7A Military Hospital, thus helping to improve the effectiveness and safety of treatment. **Subject and method:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 400 outpatients from August 1, 2022 to December 31, 2022 at outpatient department of the hospital to statistical analysis. **Result:** It was found that patients had an average age of 46.88 ± 15.88 (years), of which female patients accounted for 53.8%. The majority of systemic corticosteroids were prescribed for acute upper respiratory tract infections (58.5%), the main prescribed drug was prednisolone (82.3%). The proportion of prescriptions containing more than 5 drugs accounted for 54%, and treatment duration from 5 to 7 days accounted for the highest proportion

Ngày nhận bài: 03/7/2023, ngày chấp nhận đăng: 24/8/2023

Người phản hồi: Phạm Hồng Thắm, Email: hongthamndgd@gmail.com - Bệnh viện Nhân dân Gia Định

(74.3%). Most oral GCs were prescribed once a day in the morning with 208 prescriptions (70%). There were 120 (30%) prescriptions with drug interactions searched by Lexicomp, besides Medscape and Drugs.com had 135 (33.7%) and 159 (39.7%) prescriptions respectively, the rate of serious interactions was relatively low. *Conclusion:* The study has provided an overview of the situation of prescribing oral GC drugs in outpatient treatment at 7A Military Hospital, providing more references for medical staffs.

Keywords: Oral corticoid, outpatient, prescription patterns, drug-drug interactions.

1. Đặt vấn đề

Các glucocorticoid (GC) tổng hợp đầu tiên ra đời vào những năm 1950 được ứng dụng để điều trị viêm khớp dạng thấp. Với tác dụng chống viêm, chống dị ứng và ức chế miễn dịch, GC được sử dụng rộng rãi để điều trị các bệnh lý như hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (chronic obstructive pulmonary disease - COPD), viêm ruột mạn tính, các bệnh tự miễn như viêm khớp dạng thấp, vảy nến, lupus ban đỏ và các trường hợp chống thải ghép... [1], [6]. GC được chia thành 3 nhóm gồm thuốc tác dụng ngắn (hydrocortison, cortison acetat), thuốc tác dụng trung bình (prednison, prednisolon và methylprednisolon) và nhóm tác dụng kéo dài (dexamethason, betamethason). Trong đó, prednison là loại GC toàn thân phổ biến nhất được sử dụng như một chất chống viêm và chống dị ứng [1], [2].

Mặc dù GC đóng một vai trò quan trọng trong điều trị lâm sàng, tuy nhiên nhóm thuốc này cũng có liên quan đến nhiều tác dụng phụ như loãng xương và gãy xương, đục thủy tinh thể, hội chứng cushing và tăng cân, tăng đường huyết, tăng huyết áp và ức chế tuyến thượng thận. Điều này không chỉ gây ra các vấn đề sức khỏe cho người bệnh mà còn làm tăng gánh nặng cho hệ thống chăm sóc sức khỏe. Tác dụng phụ của GC có liên quan đến liều dùng hàng ngày, thời gian điều trị kéo dài và corticoid toàn thân được biết là gây ra nhiều tác dụng phụ hơn so với corticoid tại chỗ [3], [6].

Do đó, dược sĩ lâm sàng cần tham gia vào quá trình giám sát và đánh giá việc sử dụng GC để đảm bảo mang đến hiệu quả điều trị tốt hơn cho người bệnh cũng như nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói chung. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Khảo sát tình hình kê đơn thuốc GC đường uống và đánh giá các tương tác thuốc có trong*

đơn tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 7A, nhằm có những giải pháp can thiệp kịp thời để nâng cao hiệu quả và an toàn trong điều trị.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đơn thuốc của bệnh nhân có sử dụng GC đường uống tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 7A từ tháng 8 đến tháng 12 năm 2022.

Tiêu chuẩn nhận vào và loại trừ: Tất cả các đơn thuốc được kê ít nhất một loại corticoid đường uống, chỉ lấy đơn thuốc đầu tiên có GC nếu BN đi khám nhiều lần trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

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

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được xác định bằng phần mềm sample size 2.0 của WHO. Do là nghiên cứu cắt ngang với các chỉ tiêu nghiên cứu chính nhằm mô tả tỷ lệ hiện hành, công thức tính cỡ mẫu như sau:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu, số đơn thuốc cần thu thập.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Chọn độ tin cậy 95%, tức $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

p: Chọn $p=0,5$ để có cỡ mẫu tối đa.

d: Khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ mẫu và tỷ lệ quần thể, lấy $=0,05$.

Cỡ mẫu cho nghiên cứu là 385 bệnh nhân được kê toa GC đường uống. Để thuận tiện cho việc phân tích dữ liệu, nhóm nghiên cứu chọn 400 đơn thuốc.

Phương pháp lấy mẫu: Dữ liệu được thu thập từ hệ thống lưu trữ thông tin của bệnh viện và đơn

thuốc lưu trữ tại khoa dược. Dữ liệu được thu thập phân tầng ngẫu nhiên từ danh sách đơn thuốc (trung bình 800 đơn/ tháng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu) trong vòng 5 tháng với hệ số $k = 100$, tương ứng mỗi tháng 80 đơn.

Nội dung nghiên cứu bao gồm:

Đặc điểm xã hội học của người bệnh: Giới tính, nhóm tuổi, khoa khám bệnh.

Đặc điểm của đơn thuốc: Chẩn đoán, loại GC, liều dùng một ngày, thời gian dùng, thời điểm dùng, dùng nhiều thuốc, tương tác thuốc.

Tương tác thuốc-thuốc đã được kiểm tra bằng cách tra cứu trên các phần mềm Drugs.com, Medscape và Lexicomp và xác định:

Số lượng tương tác xảy ra trên mỗi đơn thuốc.

Mức độ rủi ro: Quy ước mức độ tương tác theo bảng sau:

	Lexicomp	Medscape	Drugs.com
Chống chỉ định	Loại X	Contraindications	Major - Contraindicated
Sử dụng liệu pháp thay thế	Loại D	Serious - Use alternative	Major - Generally avoid
Giám sát dùng thuốc	Loại C	Monitor closely	Major - Monitor closely Moderate - Monitor

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26. Thống kê mô tả đối với các biến định tính và định lượng. So sánh các tỷ lệ được thực hiện với phép kiểm chi bình phương.

Tính bảo mật thông tin

Nghiên cứu này đã được phê duyệt bởi Bệnh viện Quân y 7A. Dữ liệu được bảo mật trong suốt thời gian thu thập và thông tin thu thập chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân dùng corticoid toàn thân (n = 400)

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	< 18	2	0,5
	18-30	78	19,5
	31-50	166	41,5
	51-65	100	25,0
	> 65	56	14,0
	Nhỏ nhất: 15		
	Lớn nhất: 84		
	Trung bình: $46,88 \pm 15,88 (\pm SD)$		
Giới tính	Nam	185	46,3
	Nữ	215	53,8

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Khoa khám bệnh	Nhân khoa	19	4,8
	Khoa ngoại tổng quát	31	7,8
	Khoa thần kinh	9	2,3
	Khoa nội tiết	15	3,8
	Khoa nội tổng hợp	28	7,0
	Khoa răng hàm mặt	12	3,0
	Khoa tai mũi họng	245	61,3
	Khoa tim mạch – thần kinh	22	5,5
	Khoa truyền nhiễm - da liễu	19	4,8
	Tổng	400	100,0

Trong nghiên cứu này, trong số 400 người bệnh được kê đơn GC có 53,8% người bệnh là nữ và 46,3% là nam. Nhóm tuổi 31-50 chiếm tỷ lệ cao nhất (41,5%), nhóm tuổi < 18 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,5%). Tuổi trung bình của bệnh nhân ngoại trú là $46,88 \pm 15,88$. Khoa Tai-mũi-họng là khoa được kê đơn GC nhiều nhất (61,3%) vì tại bệnh viện các bệnh lý thường được khám tại khoa này như nhiễm khuẩn đường hô hấp và một số bệnh lý tai mũi họng khác có lượt bệnh nhân thăm khám nhiều nhất. Khoa thần kinh là khoa có chỉ định GC ít nhất (2,3%).

Bảng 2. Mô hình sử dụng GC đường toàn thân tại khoa khám bệnh (n = 400)

Hoạt chất	Biệt dược	Hàm lượng	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Prednisolon	Prednisolon	5mg	329	82,3
Methylprednisolon	Ocepred	8mg	62	15,5
	Medlon 16	16mg	9	2,3
Tổng			400	100,0

Tại Bệnh viện Quân y 7A, có 2 hoạt chất GC đường toàn thân được kê đơn là prednisolon và methylprednisolon. Trong đó prednisolon là thuốc được kê nhiều nhất 329 (82,3%), so với methylprednisolon (có 2 dạng biệt dược gồm ocepred chiếm 2,3% và medlon 2,3%).

Thống kê mô hình bệnh theo chẩn đoán được kê đơn sử dụng GC trên từng đơn thuốc được các kết quả như sau:

Bảng 3. Các chỉ định thường gặp của corticoid đường toàn thân tại khoa khám bệnh (n = 400)

Chuyên khoa	Chỉ định	Tần số	Tỷ lệ %
Tai mũi họng	Viêm tai mũi họng ^(a)	262	65,5
Thấp khớp-miễn dịch học	Khớp (viêm khớp, thoái hóa khớp)	9	2,25
	Viêm cơ nhiễm khuẩn	2	0,5
	Viêm màng hoạt dịch	3	0,75
	Tennis elbow	4	1,0
	Tổng	18	4,5
Răng hàm mặt	Sâu răng	4	1,0
	Áp xe quanh răng	2	0,5
	Tổng	6	1,5

Chuyên khoa	Chỉ định	Tần số	Tỷ lệ %
Nội tiết – thận	Hội chứng Cushing	9	2,25
	Hội chứng thận hư	3	0,75
	Viêm tinh hoàn	4	1,0
	Tổng	16	4,0
Mắt	Viêm bờ mi	6	1,5
	Lẹo và chắp	7	1,75
	Viêm mống mắt	3	0,75
	Viêm màng bồ đào	3	0,75
	Tổng	19	4,75
Dị ứng – hô hấp	COPD (cấp, mạn)	16	4,0
	Hen phế quản	8	2,0
	Giãn phế quản	14	3,5
	Viêm phế quản	9	2,25
	Dị ứng thuốc	9	2,25
	Tổng	56	14,0
Da – mô mềm	Viêm da dị ứng	5	1,25
	Chàm	4	1,0
	Vẩy nến	3	0,75
	Mày đay	5	1,25
	Tổng	17	4,25
	Khác ^(b)	6	1,5

^aViêm mũi dị ứng theo mùa, viêm tai ngoài, viêm thanh quản, viêm họng, viêm xoang, viêm amidan, viêm tai giữa.

^bU tuyến bã nhờn, viêm tuyến vú, u tuyến giáp.

Các bệnh về tai mũi họng (viêm mũi dị ứng theo mùa, viêm tai ngoài, viêm thanh quản, viêm họng, viêm xoang, viêm amidan, viêm tai giữa...) chiếm tỷ lệ cao nhất (65,5%), các bệnh đường hô hấp (phổi tắc nghẽn mạn tính, hen, giãn phế quản, viêm phế quản cấp...) chiếm 14,0%. Bên cạnh đó, các bệnh khác như (u tuyến giáp, viêm vú, u tế bào mỡ đa nhân) được kê đơn với tần suất thấp nhất (1,5%), tương đương với các bệnh về khoang miệng (sâu răng, viêm tủy, nha chu). Ngoài chẩn đoán được chỉ định GC, nghiên cứu ghi nhận thêm một số bệnh mắc kèm của bệnh nhân trong đơn. Trong tổng số bệnh nhân, có 26,4% bị rối loạn lipid máu, 21,9% có tình trạng thiếu xương - loãng xương, bệnh tăng huyết áp (13,0%). Số lượng thuốc có trong mỗi đơn như sau:

Bảng 4. Số lượng thuốc có trong mỗi đơn thuốc chứa GC

Số lượng thuốc/ đơn	Tần số (n)	Tỷ lệ %
2	4	1,0
3	22	5,5
4	96	24,0
5	216	54,0
6	48	12,0
7	12	3,0
8	2	0,5

Số lượng thuốc trong mỗi đơn thuốc dao động từ 2 đến 8. Có 54,0% người bệnh được kê 5 thuốc, 24,0% được kê 4 thuốc và 12,0% được kê 6 thuốc.

Phần lớn bệnh nhân trong mẫu nghiên sử dụng một loại GC trên một đơn thuốc (97%), có 3% trường hợp phối hợp hai loại GC uống là methylprednisolon và prednison.

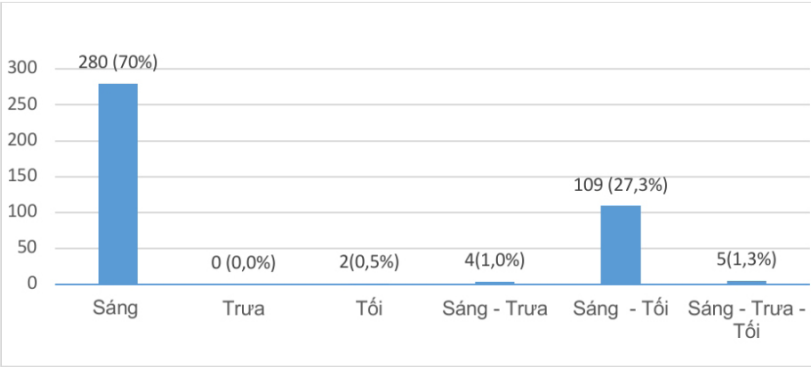
3.2. Về thời gian điều trị GC trong đơn

Bảng 5. Thời gian điều trị corticoid trong nghiên cứu

Thời gian (Ngày)	Tần số (n)	Tỷ lệ %
<5	6	1,5
5-7	297	74,3
8-14	83	20,8
15-28	14	3,5
Tổng	400	100,0
Số ngày tối thiểu: 2		
Số ngày tối đa: 28		
Trung bình: 7,91 ± 4,01 (±SD)		

Số lượng ngày dùng GC trung bình là 7 ngày, phần lớn GC thường được kê dưới 7 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (74,3%), không có đơn thuốc kê GC trên 28 ngày (Bảng 5).

3.3. Về thời điểm sử dụng thuốc trong ngày



Hình 1. Thời điểm sử dụng GC trong ngày

Trong nghiên cứu này, hầu hết GC đường uống được kê đơn 1 lần/ngày vào buổi sáng 208 (70%), tiếp theo là 2 lần/ngày vào sáng - tối 109 (27,3%), 3 lần/ngày chiếm 5 (1,3%) (Hình 1).

Bảng 6. Phân bố liều GC sử dụng của mẫu nghiên cứu

Liều GC đường uống quy đổi theo prednison (mg/ngày)	Tần số (n)	Tỷ lệ %
< 10mg	85	21,3
10-20mg	293	73,3
21-40mg	20	5,0
Trên 40mg	2	0,5
Liều tối thiểu: 5		
Liều tối đa: 50		
Trung bình: 10,58 ± 4,39 (±SD)		

Trong số các đơn GC được kê đơn, phần lớn (73,3%) được kê đơn ở mức liều 10-19 mg hàng ngày, 21,3% tổng số đơn thuốc được kê < 10mg/ngày; 5,0% ở mức liều 20-39 mg và 0,5% tổng số đơn ở mức liều $\geq$ 40mg (Bảng 6). Có 30% đơn có xuất hiện ít nhất một cặp tương tác theo nguồn Lexicomp, 33,7% theo nguồn Medscape và 39,7% theo nguồn Drugs.com

Bảng 7. Đặc điểm tương tác thuốc-thuốc trong nghiên cứu

		Lexicomp	Medscape	Drugs.com
		Tần số (Tỷ lệ %)		
Số cặp	Không có tương tác	280 (70)	265 (66,3)	241 (60,3)
	1-3 cặp tương tác	117 (29,2)	125 (31,2)	146 (36,5)
	$\geq$ 4 cặp tương tác	3 (0,8)	10 (2,5)	13 (3,2)
Mức độ	Chống chỉ định	21 (5,3)	-	-
	Sử dụng liệu pháp thay thế	6 (1,5)	2 (0,5)	42 (10,5)
	Giám sát dùng thuốc	93 (23,2)	133 (33,3)	117 (29,3)
Tổng				

Tỷ lệ tương tác thuốc-thuốc tương đối thấp ở người bệnh tại Khoa Khám bệnh. Số đơn thuốc có tương tác được tra cứu trên 3 cơ sở dữ liệu Lexicomp, Medscape và Drugs.com có kết quả lần lượt là 120, 135 và 159 đơn. Trong đó, Lexicomp chỉ ra có 21 đơn thuốc có tương tác ở mức độ chống chỉ định.

4. Bàn luận

GC đường toàn thân tác động đến hầu hết tất cả các cơ quan của cơ thể. Do đó, việc sử dụng liệu pháp điều trị này cũng cần được cân nhắc kỹ lưỡng về lợi ích và rủi ro đối với từng người bệnh.

Trong nghiên cứu cắt ngang này, người bệnh điều trị GC chủ yếu ở độ tuổi từ 31-50 (41,5%) và tương đồng ở nam và nữ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định (52,2%) tổng số bệnh nhân là nữ [2].

Khoa Tai Mũi Họng là khoa ngoại trú có chỉ định GC nhiều nhất (61,3%). Đã có nhiều tranh cãi về việc kê GC tại Khoa Tai Mũi Họng được ghi nhận trong các nghiên cứu trước đây và thực tế GC được sử dụng phổ biến để điều trị các triệu chứng của bệnh lý tai mũi họng, tương tự với một nghiên cứu ở Ethiopia, với 63,5% [3]. Tuy nhiên, không phải tất cả chỉ định trong trường hợp này đều phù hợp và an toàn. Đồng thời thiếu các bằng chứng ủng hộ việc kê đơn GC đường toàn thân và thậm chí có bằng

chứng chống lại việc sử dụng GC cho các bệnh viêm phế quản cấp tính, viêm xoang cấp tính và viêm mũi dị ứng [4]. Các bác sĩ có thể cho rằng GC ngắn hạn là vô hại và không có tác dụng lâu dài, tuy nhiên tác nhân này cũng có thể gây ra nhiều tác dụng phụ, bao gồm tăng đường huyết, tăng huyết áp, rối loạn tâm trạng và giấc ngủ, nhiễm trùng huyết, gãy xương và huyết khối tĩnh mạch ngay cả trong các đợt điều trị ngắn hạn [4]. Đối với các trường hợp cảm lạnh thông thường hoặc nhiễm khuẩn đường hô hấp trên không biến chứng, CDC khuyến nghị nên sử dụng thuốc xịt thông mũi kết hợp với thuốc kháng histamin thế hệ 1 và thuốc kháng viêm không steroid để giảm triệu chứng, việc sử dụng GC toàn thân trong các chỉ định trên không được khuyến cáo bởi tổ chức này [5]. Các bệnh đường hô hấp dưới mạn tính được kể đơn phổ biến thứ 2 trong nghiên cứu (12%) trong điều trị hen phế quản và COPD, điều này phù hợp với hướng dẫn của Dược thư quốc gia [6]. Kết quả nghiên cứu cho thấy viêm tai giữa cũng thường xuyên được kê GC (7%), tuy nhiên một thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên của Nick A Franci đã cho thấy rằng thiếu hiệu quả của việc sử dụng GC trong chỉ định này [7].

Số bệnh nhân được kê GC đường uống với prednison được chỉ định cao hơn gấp khoảng 4 lần so với methylprednisolone. Kết quả này được so

sánh với một nghiên cứu được thực hiện ở Ấn Độ, trong đó prednisolon và methylprednisolon là những corticoid được kê đơn rộng rãi nhất (38,66%) [8]. Điều này là phù hợp vì prednisolone được cho là loại GC toàn thân được sử dụng rộng rãi nhất do hoạt tính minerlocorticoid cao nên thường được sử dụng sử dụng trong các các chỉ định chống viêm và ức chế miễn dịch. Kết quả này lại khác biệt với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định [2]. GC được sử dụng cho bệnh nhân ngoại trú là loại có hoạt tính trung bình, không có loại hoạt tính cao như dexamethason.

Trong nghiên cứu này, đa số các đơn thuốc có 5 thuốc chiếm 216 (54%) trên tổng số các đơn. Kết quả này cao hơn so với một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện ở Ethiopia, phần lớn số lượng thuốc trong mỗi đơn thuốc chỉ có 2 thuốc (42,4%) [3]. Tuy nhiên, kết quả trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, tỷ lệ bệnh nhân được kê từ 6-10 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (28,3%) [2]. Có 3% đơn thuốc có phối hợp hai loại GC uống là methylprednisolon và prednison. Việc sử dụng đồng thời các loại GC có cùng tác dụng dược lý và đường sử dụng là hình thức kê đơn là không phù hợp. Phối hợp nói trên không làm tăng hiệu quả điều trị mà ngược lại có thể tăng nguy cơ xảy ra tác dụng bất lợi của thuốc cũng như chi phí điều trị. Nguyên nhân có thể do sai sót trong kê đơn hoặc thuốc được kê bởi 2 chuyên khoa khác nhau. Để hạn chế tình trạng này, việc quản lý đơn thuốc cần chặt chẽ hơn bằng cách tăng thêm nhân lực và thời gian rà soát đơn thuốc trước khi xuất thuốc cho bệnh nhân.

Thời gian điều trị GC toàn thân trung bình của người bệnh ngoại trú là $7,91 \pm 4,01$ dao động từ 2 đến 28 ngày, kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định [2]. Đơn thuốc từ 5-7 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (74,3%) và tỷ lệ thấp nhất là 1,5% với các đơn thuốc < 5 ngày. Các chỉ định cần dùng GC thời gian dài từ 15-28 ngày là các bệnh mạn tính như viêm tuyến vú, hội chứng thận hư, viêm khớp dạng thấp. Điều này phù hợp với Thông tư số 52/2017/TT-BYT của Bộ Y tế về *"Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú"* [9].

Nghiên cứu này cho thấy liều dùng GC mỗi ngày là từ 5mg đến 50mg với liều trung bình là $10,58 \pm 4,39$ mg, đây là liều GC trung bình trong điều trị [6]. Tuy nhiên, chúng tôi không thể kiểm tra các biến cố này ở những bệnh nhân sử dụng liều GC trung bình trong thời gian ngắn. Có nhiều bằng chứng cho thấy việc sử dụng liều prednison trung bình ≥ 5 mg/ngày có thể liên quan với nguy cơ gãy xương, loãng xương, hội chứng Cushing, bệnh tim mạch và rối loạn lipid máu [6]. Phần lớn các đơn thuốc trong nghiên cứu này có hàm lượng từ 10-20mg (73,3%), kết quả này cao hơn với một nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang, với liều dùng một một ngày từ 6-10mg (75,8%) [10]. Mức liều ≥ 40 mg chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,5%) và được chỉ định cho bệnh hội chứng thận hư, các trường hợp này được chia làm 3 lần uống/ngày, điều này phù hợp với hướng dẫn về liều lượng và cách dùng của Dược thư quốc gia [6].

GC chủ yếu được kê đơn một lần/ngày vào buổi sáng (chiếm 70%), kết quả này tương đương với nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định, với 91,6% đơn thuốc được chỉ định GC đường uống 1 lần/ngày vào buổi sáng [2]. Nồng độ cortisol trong huyết tương cao nhất vào buổi sáng và thấp nhất vào ban đêm khi ngủ, vì vậy dùng corticoid vào buổi sáng phù hợp với nhịp sinh lý của cơ thể giúp ngăn ngừa suy thượng thận [1].

Tương tác thuốc-thuốc thuốc là vấn đề thường gặp trong thực hành lâm sàng và là một trong những nguyên nhân gây ra các biến cố bất lợi, thất bại điều trị, thậm chí có thể gây tử vong cho bệnh nhân. Nhiều lý do có thể dẫn đến tương tác bao gồm nhiều loại thuốc trên thị trường được phẩm hiện nay, đặc biệt là chế độ dùng nhiều thuốc ở người bệnh cao tuổi mắc nhiều bệnh nền khác nhau. Trong số 400 đơn thuốc trong nghiên cứu này, khoảng 1/3 số đơn có ít nhất một cặp tương tác thuốc được tra cứu từ ba cơ sở dữ liệu Lexicomp, Medscape và Drugs.com. Có 21 tương tác chống chỉ định, 6 tương tác cần sử dụng liệu pháp thay thế, 93 tương tác cần giám sát dùng thuốc được báo cáo theo Lexicomp. Medscape chỉ ra 1 cặp tương tác cần sử dụng liệu pháp thay thế và 133 cặp cần giám sát

dùng thuốc. Drugs.com cho thấy số cặp tương tác cần sử dụng liệu pháp thay thế và giám sát dùng thuốc lần lượt là 41 và 117 cặp. Cặp tương tác xuất hiện nhiều nhất trong nghiên cứu là tương tác giữa kháng sinh nhóm Quinolones và GC, hậu quả làm tăng tác dụng phụ của Quinolone gây đau gân và đau cơ cho người bệnh. Tương tác giữa NSAID và GC làm tăng nguy cơ tác dụng bất lợi trên đường tiêu hóa (loét dạ dày tá tràng hoặc chảy máu đường tiêu hóa) cũng là tương tác thường gặp.

Mặc dù tình hình kê đơn thuốc nhóm GC đã được nghiên cứu rộng rãi ở nhiều nước trên thế giới và ở Việt Nam, tuy nhiên việc sử dụng GC có sự khác biệt về cơ cấu bệnh tật của không gian và thời gian. Hơn thế nữa, cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào được thực hiện về việc kê đơn thuốc GC tại Bệnh viện Quân y 7A. Vì vậy, mục đích của nghiên cứu này là khảo sát tình hình sử dụng GC trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 7A nhằm nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Đầu tiên, đây là một nghiên cứu cắt ngang với các đánh giá đồng thời. Do đó, mối liên hệ nhân quả không thể được thiết lập do thiếu liên kết thời gian. Thứ hai, chúng tôi đã không thể thu thập tất cả đơn thuốc có trong cả năm. Do thời gian khảo sát hạn chế nên điều này có thể ảnh hưởng đến sự phân bố các bệnh được khảo sát trong nghiên cứu. Ngoài ra, hiện nay vẫn chưa có hướng dẫn cụ thể nào về việc sử dụng GC trên lâm sàng, do đó chúng tôi chỉ có thể tham khảo hướng dẫn của Bộ Y tế và các tài liệu tham khảo của nhiều nước khác nhau nên có thể đánh giá không được thống nhất.

5. Kết luận

Tình hình kê đơn GC đường uống trên người bệnh tại khoa khám bệnh của Bệnh viện Quân y 7A năm 2022 cho thấy hoạt chất chứa prednisolon và methylprednisolon được sử dụng nhiều nhất tại khoa khám bệnh và chủ yếu được chỉ định cho các bệnh lý về đường hô hấp. Tương tác thuốc chiếm tỷ lệ cao trên các đơn (trên 30%), tuy nhiên tỷ lệ tương tác nghiêm trọng hoặc chống chỉ định ít gặp. Cần triển khai giám sát sử dụng nhóm thuốc GC kịp thời

nhằm có giải pháp can thiệp hợp lý nâng cao hiệu quả, an toàn trong sử dụng thuốc.

Tài liệu tham khảo

1. Williams DM (2018) *Clinical pharmacology of corticosteroids*. Respiratory care 63(6): 655-670.
2. Đào TDN, & Huỳnh TS (2022) *Khảo sát tình hình sử dụng glucocorticoid trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nhân Dân Gia Định*. Tạp chí Y học Việt Nam, 516(2).
3. Wondmkun YT & Ayele AG (2021) *Assessment of prescription pattern of systemic steroidal drugs in the outpatient department of Menelik II Referral Hospital, Addis Ababa, Ethiopia, 2019*. Patient preference and adherence: 9-14.
4. Dvorin EL & Ebell MH (2020) *Short-term systemic corticosteroids: appropriate use in primary care*. American Family Physician 101(2): 89-94.
5. CDC (2017) [cited 2019 Jan 4. Adult Treatment Recommendations.]. Truy cập tại: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/community/for-hcp/outpatient-hcp/adult-treatment-rec.html>.
6. Bộ Y tế (2018) Dược thư Quốc gia. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 53, tr. 969, tr. 1173.
7. Francis NA, Cannings-John R, Waldron CA, Thomas-Jones E, Winfield T, Shepherd V, ... & Butler CC (2018) *Oral steroids for resolution of otitis media with effusion in children (OSTRICH): A double-blinded, placebo-controlled randomised trial*. The Lancet 392(10147): 557-568.
8. Aryal A, Kunwar K, Shadvar S, Kharel S, Ramasamy R, Shashidhar G ... & Nazeem T (2017) *Study on steroid utilization pattern in a tertiary care teaching hospital*. Indian Journal of Pharmacy Practic 10(2).
9. Bộ Y tế (2017) Thông tư số: 52/2017/TT-BYT. "Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú. Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
10. Đặng Ngọc Bích (2020) *Phân tích tình hình sử dụng thuốc corticoid đường uống theo quy định của Bộ Y Tế tại bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang*. Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại học Tây Đô.