

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU
KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROID TRONG ĐIỀU TRỊ
MỘT SỐ BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP VÀ ĐÁNH GIÁ TÍNH HỢP LÝ
THEO MỨC ĐỘ NGUY CƠ TRÊN TIÊU HOÁ - TIM MẠCH
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2021**

Hoàng Thị Ngọc Thu^{1}, Nguyễn Trung Kiên²*

1. Viện Kiểm nghiệm thuốc thành phố Hồ Chí Minh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: htngocthu95@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) là nhóm thuốc được sử dụng nhiều trong các bệnh lý cơ xương khớp. Tuy nhiên, nhóm thuốc này gây ra nhiều phản ứng có hại đặc biệt trên tiêu hoá và tim mạch nên cần quan tâm đúng mức. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ sử dụng NSAIDs trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp, đánh giá mức độ nguy cơ và tính hợp lý của việc sử dụng thuốc trên tiêu hoá - tim mạch. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 386 bệnh nhân cơ xương khớp được chỉ định ít nhất một thuốc NSAIDs tại phòng khám nội tổng quát và chẩn thương chính hình Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 1/2021-12/2021. Bệnh nhân được đánh giá mức độ nguy cơ trên tiêu hoá - tim

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 54/2022

mạch và tính hợp lý trong việc sử dụng NSAIDs dựa theo quy trình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid của hội đồng Y khoa Quebec. **Kết quả:** Tỷ lệ sử dụng NSAIDs chọn lọc trên COX-2 là 93%, trong đó celecoxib là thuốc được chỉ định nhiều nhất (64,2%). Bệnh nhân có nguy cơ tiêu hoá từ trung bình đến cao là 63,5%. Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ tim mạch thấp đến trung bình là 71,2% và cao là 28,8%. Tỷ lệ kê đơn NSAIDs hợp lý trên nguy cơ tiêu hoá là 62,7%, trên tim mạch là 73,8%, hợp lý về cả nguy cơ tiêu hoá và tim mạch là 55,4%. **Kết luận:** Tình hình sử dụng thuốc NSAIDs trên bệnh nhân cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao. Việc sử dụng thuốc NSAIDs trong nghiên cứu tương đối phù hợp. Tuy nhiên cần có sự quan tâm nhiều hơn về việc đánh giá các yếu tố nguy cơ cho bệnh nhân trước khi dùng thuốc điều trị.

Từ khoá: Thuốc kháng viêm không steroid, NSAIDs, nguy cơ tiêu hoá, nguy cơ tim mạch.

ABSTRACT

STUDY ON THE USE OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN THE TREATMENT OF SOME MUSCULOSKELETAL DISEASES AND ASSESSMENT OF RATIONALITY ACCORDING TO THE LEVEL OF RISK ON GASTROINTESTINAL - CARDIOVASCULAR AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2021

Hoang Thi Ngoc Thu^{1*}, Nguyen Trung Kien²

1. Institute of Drug Quality Control Ho Chi Minh city
2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are commonly used drug groups in musculoskeletal diseases. However, this group of drugs causes many adverse reactions, especially in the digestive and cardiovascular systems, so it should be given due attention.

Objectives: Determining the ratio of using NSAIDs in treating some musculoskeletal diseases, assessing the level of risk and rationality of NSAIDs on gastrointestinal - cardiovascular. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was performed on 386 musculoskeletal patients prescribed to use at least one NSAIDs in general internal medicine and orthopedic clinics at the Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from January 2021 to December 2021. Patients were assessed for gastrointestinal-cardiovascular risk and the rationality of using NSAIDs according to the Quebec Medical Council's protocol. **Results:** The rate of using selective NSAIDs on COX-2 is 93%, of which celecoxib is the most prescribed drug (64.2%). Patients with moderate to high gastrointestinal risk are 63.5%. The rate of patients with low to moderate cardiovascular risk is 71.2%, and high cardiovascular risk is 28.8%. The rate of the reasonable ratio of NSAIDs prescription to gastrointestinal risk is 62.7%, cardiovascular is 73.8%, and appropriate for both gastrointestinal and cardiovascular risk is 55.4%. **Conclusion:** Using NSAIDs in musculoskeletal patients accounts for a high rate. The use of NSAIDs in the study is relatively consistent. However, more attention should be paid to assessing risk factors for patients before taking the drug.

Keywords: Non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs, gastrointestinal risk, cardiovascular risk.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý cơ xương khớp là bệnh thường gặp và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế [3], theo thống kê năm 2019 bệnh cơ xương khớp nằm trong nhóm gánh nặng bệnh tật do tàn tật hàng đầu trên thế giới, gánh nặng bệnh tật do tàn tật của thoái hóa khớp tương đương với tất cả bệnh tim mạch gộp lại.

Các thuốc giảm đau kháng viêm không steroid là một trong những nhóm thuốc được sử dụng rộng rãi nhất trên lâm sàng [5]. Theo kết quả thống kê của Singh G có hơn 30 triệu người trên thế giới dùng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid mỗi ngày [7], các thuốc giảm đau kháng viêm không steroid cũng có mặt trong danh mục thuốc thiết yếu của Tổ chức Y tế thế giới và hầu hết các quốc gia trên thế giới [5]. Bên cạnh những ứng dụng rộng rãi trên lâm sàng, các thuốc giảm đau kháng viêm không steroid còn được quan tâm vì những phản ứng có hại của thuốc đặc biệt là những biến chứng trên đường tiêu hóa và tim mạch. Do đó việc quản lý sử dụng nhóm thuốc này trên các đối tượng nguy cơ, nhất là khi tình trạng bệnh nhân mắc bệnh lý cơ xương khớp ngày càng gia tăng như hiện nay là vô cùng cần thiết. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: “Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp và đánh giá tính hợp lý theo mức độ nguy cơ trên tiêu hóa - tim mạch tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021” với mục tiêu:

+ Xác định tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp.

+ Đánh giá mức độ nguy cơ trên tiêu hóa và tim mạch trong sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid.

+ Đánh giá tính hợp lý của việc sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trên bệnh nhân cơ xương khớp theo mức độ nguy cơ trên tiêu hóa - tim mạch.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân ngoại trú đến khám và điều trị tại một trong hai phòng khám: Nội tổng quát và Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong khoảng thời gian từ 1/2021-12/2021.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân có mã chẩn đoán bệnh cơ xương khớp theo mã ICD10, bao gồm một trong các mã chẩn đoán M15, M16, M17, M47 và được chỉ định ít nhất một thuốc NSAIDs.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân dưới 18 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú, bệnh nhân không đồng ý tham gia khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{c^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu cần nghiên cứu.

α: xác suất sai sót loại 1, chọn α=0,05.

Z_{1-α/2}: trị số của phân phối chuẩn (ở mức tin cậy là 95% =1,96).

c: sai số cho phép là 5% (c=0,05).

p: tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ tim mạch cao khi dùng NSAIDs. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Hương (2019) [2] tỷ lệ này là 33,3%, nên chọn p=0,33.

Cỡ mẫu tối thiểu được tính là n=340. Trên thực tế chúng tôi lựa chọn 386 bệnh nhân vào nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:**

+ Bước 1: Chọn toàn bộ bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tổng quát và chẩn thương chính hình Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thỏa thuận chí lựa chọn và loại trừ.

+ Bước 2: Tiến hành thu thập thông tin từ các đơn thuốc và phỏng vấn bệnh nhân.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: tuổi, giới tính, phân bố bệnh cơ xương khớp, bệnh mắc kèm. Xác định tỷ lệ sử dụng thuốc, liều dùng (cần cứ dựa vào so sánh liều dùng với liều xác định trong ngày chia thành 3 nhóm thấp, trung bình, cao). Đánh giá tính hợp lý của việc sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trên bệnh nhân cơ xương khớp theo mức độ nguy cơ tiêu hóa và tim mạch. Thuốc NSAIDs chia thành 2 nhóm: không chọn lọc (gồm các thuốc có tỷ lệ COX-2/COX-1 nhỏ hơn 5) và chọn lọc trên COX-2 (gồm thuốc tỷ lệ COX-2/COX-1 lớn hơn 5) [8].

+ Tiêu chí đánh giá mức độ nguy cơ và tính hợp lý của việc sử dụng thuốc NSAIDs trên bệnh theo từng mức độ nguy cơ tiêu hóa – tim mạch dựa theo quy trình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid của hội đồng Y khoa Quebec [6].

+ Chúng tôi chia mức độ nguy cơ trên tiêu hoá thành 3 nhóm: thấp, trung bình, cao. Trong đó, nguy cơ thấp là khi không có bất kỳ yếu tố nào của nguy cơ trung bình và nguy cơ cao. Nguy cơ trung bình khi bệnh nhân có ít nhất một trong những yếu tố sau: trên 65 và dưới 75 tuổi, loét không biến chứng đường tiêu hoá trên, mắc nhiều bệnh (từ hai bệnh trở lên), dùng đồng thời nhiều thuốc, dùng trên một thuốc NSAIDs. Nguy cơ cao là khi bệnh nhân có ít nhất một trong các yếu tố sau: trên 75 tuổi, có loét kèm biến chứng đường tiêu hoá, đang sử dụng warfarin.

+ Mức độ nguy cơ trên tim mạch thành 2 nhóm: nguy cơ thấp - trung bình (khi có nguy cơ huyết khối mức độ thấp - trung bình hoặc/và nguy cơ suy tim mức độ thấp - trung bình) và nguy cơ cao (khi có nguy cơ huyết khối mức độ cao hoặc/và nguy cơ suy tim mức độ cao). Trong đó, nguy cơ huyết khối (thấp - trung bình: bệnh nhân có các bệnh tim mạch có/không sử dụng aspirin liều $\leq 325\text{mg}$ và không có nguy cơ trên tiêu hoá, mức độ cao: bệnh nhân có các bệnh tim mạch có/không sử dụng aspirin liều $\leq 325\text{mg}$ và có nguy cơ trên tiêu hoá). Nguy cơ suy tim (mức độ thấp - trung bình: bệnh nhân có tiền sử suy tim, chẩn đoán mức độ 1-2, mức độ cao: có tiền sử suy tim, chẩn đoán mức độ 3-4).

+ Đánh giá tính hợp lý chỉ định NSAIDs theo mức độ nguy cơ trên tiêu hoá - tim mạch: chưa hợp lý là khi chỉ định chưa phù hợp với cả mức độ nguy cơ tiêu hoá và tim mạch. Hợp lý là khi chỉ định phù hợp với cả mức độ nguy cơ trên cả tiêu hoá và tim mạch, lựa chọn thuốc ưu tiên yếu tố nguy cơ cao hơn (Nguy cơ tiêu hoá thấp - trung bình: NSAIDs không chọn lọc/chọn lọc trên COX-2, có/không thuốc bảo vệ tiêu hoá. Nguy cơ tiêu hoá cao: NSAIDs chọn lọc trên COX-2 và có thuốc bảo vệ tiêu hoá. Nguy cơ huyết khối thấp - trung bình: NSAIDs không chọn lọc/chọn lọc trên COX-2, có/không thuốc bảo vệ tiêu hoá. Nguy cơ huyết khối cao: tuân thủ theo nguy cơ tiêu hoá. Nguy cơ suy tim thấp - trung bình: NSAIDs không chọn lọc/chọn lọc trên COX-2 tùy theo nguy cơ tiêu hoá. Nguy cơ suy tim cao: không dùng NSAIDs).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Lập phiếu nghiên cứu phù hợp với nội dung nghiên cứu, thu thập thông tin có sẵn từ đơn thuốc và phỏng vấn bệnh nhân. Bệnh nhân sẽ được lựa chọn theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ và đưa vào nghiên cứu.

- **Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm excel 2016 và STATA 14.1. Kết quả nghiên cứu sẽ được trình bày dưới dạng bảng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tỷ lệ (%)	
Giới	Nam	35,7	
	Nữ	64,3	
Tuổi trung bình, năm	58,2±11,3	-	
Nhóm tuổi	18 - 65	73,6	
	Trên 65-dưới 75	21	
	≥75	5,4	
Bệnh cơ xương khớp	Thoái hóa đa khớp	12,4	
	Thoái hóa khớp háng	10,1	
	Thoái hóa khớp gối	38,9	
	Thoái hóa cột sống	38,6	
Bệnh kèm	Bệnh tiêu hoá	Trào ngược dạ dày – thực quản	18,6
		Viêm dạ dày	7
	Bệnh tim mạch	Tăng huyết áp	19,4
		Thiếu máu cơ tim cục bộ	12,7
	Khác	Đái tháo đường	16,1
		Rối loạn lipid máu	12,7

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 58,2±11,3 tuổi. Trong đó, nam chiếm tỷ lệ 35,7%, nữ 64,3%. Nhóm tuổi 18-65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 73,6%, trên 65 - dưới 75 chiếm 21%, còn lại 5,4% ở nhóm tuổi ≥75. Tỷ lệ bệnh thoái hóa khớp gối chiếm tỷ lệ cao nhất 38,9%, thứ hai là bệnh thoái hóa cột sống chiếm 38,6%, tiếp đến là thoái hóa đa khớp 12,4% và thoái hóa khớp háng 10,1%. Các bệnh lý kèm theo bao gồm một số bệnh: trào ngược da dày - thực quản 18,6%, viêm dạ dày 7%, tăng huyết áp 19,4%, thiếu máu cơ tim cục bộ 12,7% và một số bệnh khác (đái tháo đường 16,1%, rối loạn lipid máu 12,7%).

3.2. Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp

Bảng 2. Tỷ lệ sử dụng NSAIDs

Nhóm NSAIDs	Tên thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm không chọn lọc	Naproxen	27	7
Nhóm chọn lọc trên COX-2	Etoricoxib	45	11,7
	Celecoxib	248	64,2
	Diclofenac	8	2,1
	Meloxicam	58	15
Tổng		386	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu, thuốc NSAIDs nhóm chọn lọc trên COX-2 được sử dụng nhiều nhất 93%, trong đó chủ yếu là celecoxib 64,2%, sau đó là meloxicam 15% và etoricoxib 11,7%.

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 54/2022

Bảng 3. Sự phân bố liều dùng NSAIDs

Liều	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thấp	39	10,1
Tiêu chuẩn	308	79,8
Cao	39	10,1
Tổng	386	100

Nhận xét: Từ bảng kết quả cho thấy số bệnh nhân sử dụng NSAIDs liều tiêu chuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất 79,8%, tỷ lệ liều thấp và liều cao so với liều tiêu chuẩn là 10,1%.

3.3. Đánh giá mức độ nguy cơ trên tiêu hóa - tim mạch trong sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid điều trị một số bệnh cơ xương khớp

Bảng 4. Tỷ lệ mức độ nguy cơ trên tiêu hóa - tim mạch

Nguy cơ tiêu hoá	Nguy cơ tim mạch		Tổng
	Thấp đến trung bình n (%)	Cao n (%)	
Thấp	139 (36)	2 (0,5)	141 (36,5)
Trung bình	129 (33,4)	93 (24,1)	222 (57,5)
Cao	7 (1,8)	16 (4,2)	23 (6)
Tổng	275 (71,2)	111 (28,8)	386 (100)

Nhận xét: kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ tiêu hóa thấp là 36,5% và trung bình là 57,5%, Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ tim mạch thấp đến trung bình là 71,2%, nguy cơ tim mạch cao là 28,8%. Bệnh nhân có nguy cơ tiêu hóa và tim mạch thấp đến trung bình chỉ chiếm 36%, tỷ lệ bệnh nhân có cả nguy cơ tiêu hóa và tim mạch cao chiếm tỷ lệ 4,2%.

Bảng 5. Sự phân bố mức độ nguy cơ tiêu hóa và tim mạch theo nhóm tuổi

Nguy cơ	Mức độ nguy cơ	18-65	Trên 65-dưới 75	≥ 75
		n (%)		
Nguy cơ tiêu hoá	Thấp	137 (35,5)	4 (1)	0 (0)
	Trung bình	147 (38,1)	75 (19,4)	0 (0)
	Cao	0 (0)	2 (0,5)	21 (5,5)
Nguy cơ tim mạch	Thấp đến trung bình	220 (57)	49 (12,7)	6 (1,5)
	Cao	64 (16,6)	32 (8,3)	15 (3,9)

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ tiêu hóa thấp và trung bình chủ yếu ở độ tuổi 18-65 tuổi lần lượt là 35,5% và 38,1%, nguy cơ tiêu hóa cao ở độ tuổi ≥ 75 tuổi là 5,5%. Tỷ lệ bệnh nhân nguy cơ tim mạch thấp đến trung bình và cao ở nhóm tuổi 18-65 tuổi là 12,7% và 8,3%.

3.4. Đánh giá tính hợp lý của việc sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trên bệnh nhân cơ xương khớp theo mức độ nguy cơ tiêu hóa và tim mạch

Bảng 6. Tỷ lệ sử dụng NSAIDs hợp lý về chỉ định theo mức độ nguy cơ trên tiêu hóa và tim mạch

Trên tiêu hoá	Hợp lý trên tim mạch		Tổng
	Hợp lý n (%)	Chưa hợp lý n (%)	
Hợp lý	214 (55,4)	28 (7,3)	242 (62,7)
Chưa hợp lý	71 (18,4)	73 (18,9)	144 (37,3)
Tổng	285 (73,8)	101 (26,2)	386 (100)

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 54/2022

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sử dụng thuốc NSAIDs hợp lý trên nguy cơ tiêu hoá là 62,7%, trên nguy cơ tim mạch là 73,8%, hợp lý trên nguy cơ tiêu hoá và tim mạch chiếm 55,4%, trong khi chưa hợp lý trên cả hai yếu tố nguy cơ là 18,9%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi có tổng 386 bệnh nhân, nhóm tuổi 18-65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 73,6%, độ tuổi trung bình là $58,2 \pm 11,3$ tuổi. Trong đó, nam chiếm tỷ lệ 35,7%, nữ 64,3%. Kết quả này không khác biệt nhiều so với nghiên cứu của Đỗ Thị Phương Dung (2019) là $54,1 \pm 13,2$ [1], theo nghiên cứu của Lanas A. và cộng sự (2010) là $64,7 \pm 10,9$ [4]. Tỷ lệ nữ giới theo nghiên cứu của Đỗ Thị Phương Dung (2019) là 59,7%, theo nghiên cứu của Lanas A. và cộng sự (2010) là 73,2%. Điều này có thể thấy đặc thù các bệnh cơ xương khớp có tỷ lệ cao ở người lớn tuổi và gấp ở nữ giới cao hơn nam giới.

Tỷ lệ bệnh thoái hóa khớp chiếm tỷ lệ cao nhất 38,9%, thứ hai là bệnh thoái hóa cột sống chiếm 38,6%, tiếp đến là thoái hóa đa khớp 12,4% và thoái hóa khớp háng 10,1%. Các bệnh lý kèm theo bao gồm một số bệnh: trào ngược dạ dày - thực quản 18,6%, viêm dạ dày 7%, tăng huyết áp 19,4%, thiếu máu cơ tim cục bộ 12,7% và một số bệnh khác (đái tháo đường 16,1%, rối loạn lipid máu 12,7%). Tỷ lệ này khá khác biệt với nghiên cứu Đỗ Thị Phương Dung (2019) [1] tỷ lệ bệnh viêm dạ dày 68,4%, tăng huyết áp 37,2%, rối loạn lipid máu 26,1%. Do mô hình bệnh tật mỗi nơi khác nhau dẫn đến sự khác biệt này.

4.2. Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp

Trong nghiên cứu, tỷ lệ thuốc NSAIDs nhóm chọn lọc trên COX-2 được sử dụng tới 93%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Thị Xuân Hương (2019) [2] bệnh nhân được chỉ định NSAIDs nhóm chọn lọc COX-2 là 82,2% và khác biệt với nghiên cứu của Đỗ Thị Phương Dung (2019) [1] bệnh nhân chủ yếu được sử dụng NSAIDs nhóm không chọn lọc 90,2%. Có thể lý giải do mỗi địa điểm nghiên cứu sẽ có danh mục thuốc khác nhau về nhóm NSAIDs bên cạnh đó thì mức độ bệnh cũng như mức độ nguy cơ của mỗi bệnh nhân trong từng nghiên cứu khác nhau dẫn đến sự khác biệt này.

Mặt khác, trong nghiên cứu của chúng tôi đối tượng bệnh nhân là người trung niên, cao tuổi và có nguy cơ trên tiêu hoá và tim mạch cao do đó sử dụng NSAIDs liều tiêu chuẩn khá cao chiếm tỷ lệ 79,8%, trong khi tỷ lệ liều thấp và liều cao là 10,1%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Phương Dung (2019) bệnh nhân sử dụng NSAIDs liều tiêu chuẩn chiếm tỷ lệ 88,9% [1].

4.3. Đánh giá mức độ nguy cơ trên tiêu hoá - tim mạch trong sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid điều trị một số bệnh cơ xương khớp

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ tiêu hoá thấp và trung bình chủ yếu ở độ tuổi 18-65 tuổi lần lượt là 35,5% và 38,1%, nguy cơ tiêu hoá cao ở độ tuổi ≥ 75 tuổi là 5,5%. Tỷ lệ bệnh nhân nguy cơ tim mạch thấp đến trung bình và cao ở nhóm tuổi 18-65 tuổi là 12,7% và 8,3%.

Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ tiêu hoá trung bình đến cao 63,5% điều này có thể lý giải do nhóm bệnh nhân đến khám đa số sử dụng NSAIDs thường xuyên điều trị bệnh mãn tính nên dễ có nguy cơ trên tiêu hoá hơn. Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ tim mạch thấp đến

trung bình 71,2 % do phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu ở độ tuổi trung niên và lớn tuổi và đa số đều mắc bệnh kèm theo gây ảnh hưởng đến nguy cơ tim mạch.

Mặt khác, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ tiêu hoá thấp và nguy cơ tim mạch thấp đến trung bình chỉ chiếm 36%, tỷ lệ bệnh nhân có cả nguy cơ tiêu hoá và tim mạch cao chiếm tỷ lệ 4,2%. Tỷ lệ này gần với nghiên cứu của Lanas A. và cộng sự với tỷ lệ bệnh nhân có cả hai nguy cơ tiêu hoá và tim mạch thấp đến trung bình chiếm tỷ lệ 52%, và cao hơn ở nguy cơ cao là 15,5% [4].

4.4. Đánh giá tính hợp lý của việc sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trên bệnh nhân cơ xương khớp theo mức độ nguy cơ tiêu hóa và tim mạch

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sử dụng thuốc NSAIDs hợp lý trên mức độ nguy cơ tiêu hoá là 62,7%, trên nguy cơ tim mạch là 73,8%. Kết quả cho thấy việc đánh giá nguy cơ trên từng yếu tố vẫn được chú trọng. Tuy nhiên, tỷ lệ sử dụng thuốc NSAIDs hợp lý trên nguy cơ tiêu hoá và tim mạch chiếm 55,4%, trong khi chưa hợp lý trên cả hai yếu tố nguy cơ là 18,9% cho thấy việc đánh giá mức độ nguy cơ trên cả hai yếu tố nguy cơ vẫn chưa được quan tâm đúng mực. Đây cũng là tính mới trong nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu trước đây, giúp đánh giá và cho thấy được tình hình sử dụng thuốc NSAIDs trên bệnh nhân theo mức độ nguy cơ để có thể sử dụng thuốc một cách hợp lý, an toàn hơn cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát trên 386 bệnh nhân đã cho thấy được tình hình sử dụng thuốc NSAIDs trên bệnh nhân bệnh cơ xương khớp có nguy cơ tiêu hoá – tim mạch, cụ thể có 63,5% bệnh nhân có nguy cơ tiêu hoá trung bình - cao. Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ tim mạch thấp - trung bình là 71,2% và cao là 28,8%. Bệnh nhân được chỉ định chủ yếu NSAIDs nhóm chọn lọc COX-2 tỷ lệ là 93%. Tỷ lệ sử dụng thuốc NSAIDs hợp lý trên nguy cơ tiêu hoá là 62,7%, trên tim mạch là 73,8%, trên cả tiêu hoá và tim mạch chiếm 55,4%. Việc sử dụng NSAIDs trong nghiên cứu tương đối phù hợp. Tuy nhiên, cần có sự quan tâm hơn về việc đánh giá các yếu tố nguy cơ cho bệnh nhân trước khi dùng thuốc điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thị Phương Dung (2019), “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng viêm không steroid tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 475, tr. 67-72.
2. Nguyễn Thị Xuân Hương (2019), “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) trên bệnh nhân có nguy cơ loét dạ dày và tim mạch điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương”, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh.
3. Vũ Thị Thanh Thùy (2012), *Chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp*, Nhà xuất bản Y học, Bệnh viện Bạch Mai.
4. Lanas Angel, Jesús Tornero, José Luis Zamorano (2010), “Assessment of gastrointestinal and cardiovascular risk in patients with osteoarthritis who require NSAIDs: the LOGICA study Angel”, *Annals of the rheumatic disease*, 69(8), pp.1453-1458.
5. McGettigan P., Henry D. (2013), “Use of Non-Steroidal Anti-Inflammatory drugs That Elevate Cardiovascular Risk: An Examination of Sales and Essential Medicines Lists in Low, Middle and High-Income Countries”, *PLOS Medicine*, 10(2), pp.1-6.
6. Québec (2010), “Algorithme d’utilisation des anti-inflammatoires non steroidien (AINS)”.

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 54/2022

7. Singh G., Triadafilopoulos G. (1999), “Epidemiology of NSAIDs induced gastrointestinal complications”, *J Rheumatol Suppl.*, 56, pp.18-24.
8. Warner T. D., et al. (1999), “Nonsteroid drug selectivities for cyclo-oxygenase-1 rather than cyclo-oxygenase-2 are associated with human gastrointestinal toxicity: a full in vitro analysis”, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 96(13), pp.7563-7568.

(Ngày nhận bài: 15/8/2022 – Ngày duyệt đăng: 12/10/2022)