

Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc huyết áp tại Phòng khám đa khoa Thuận Thảo trong 6 tháng cuối năm 2022

The use of medicines in treating hypertension at Thuan Thao clinic in the last 6 months of 2022

Lê Văn Út¹, Nguyễn Thị Ánh Tuyết^{1,2}, Trần Huyền Trân¹, Nguyễn Phi Long¹, Trần Thị Bích Ngọc¹, Hồ Văn Quốc Huy³, Nguyễn Thị Thúy Vân⁴, Lâm Bảo Ngân³

¹Trường Đại học Bình Dương, Bình Dương

²Phòng khám đa khoa Thuận Thảo, Bình Dương

³Bệnh viện Âu Cơ, Đồng Nai

⁴Trường Cao đẳng y tế Bình Dương, Bình Dương

⁵Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa, Khánh Hòa

Tác giả liên hệ: Lê Văn Út. Email: lvut@bdu.edu.vn

Tóm tắt: Tăng huyết áp là tình trạng phổ biến về sức khỏe của con người trên thế giới cũng như ở Việt Nam, đặc biệt là người cao tuổi. Tăng huyết áp là một nguyên nhân gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và tuổi thọ của mọi người trong cộng đồng. Nếu bệnh nhân bị bệnh tăng huyết áp không được điều trị đúng và đầy đủ thì sẽ gây ra rất nhiều biến chứng nguy hiểm như đau tim, đau thắt ngực, tắc nghẽn mạch máu, suy tim, thiếu máu não, đột quy. Hiện nay, sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân sao cho đảm bảo tính hợp lý, an toàn và hiệu quả là một yêu cầu luôn được ngành y tế quan tâm. Do vậy, việc nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc huyết áp trong điều trị ngoại trú tại Phòng khám đa khoa Thuận Thảo trong 6 tháng cuối năm 2022 được tiến hành. Kết quả cho thấy: Tất cả các nhóm dùng để điều trị bệnh tăng huyết áp gặp trong mẫu nghiên cứu đều nằm trong danh mục khuyến cáo sử dụng của Hội Tim mạch học Việt Nam. Nhóm thuốc chẹn kênh Calci và nhóm thuốc ức chế thụ thể angiotensin là hai nhóm thuốc được dùng phổ biến nhất (59,57% và 50,7%). Tỷ lệ sử dụng phác đồ đa trị liệu cao hơn tỉ lệ sử dụng phác đồ đơn trị liệu.

Từ khóa: *Bệnh tăng huyết áp; thuốc điều trị bệnh tăng huyết áp*

Abstract: Hypertension is a common health condition of people in the world as well as in Vietnam, especially the elderly. High blood pressure is a serious cause of health and life expectancy in the community. If a patient with high blood pressure is not properly and adequately treated, it will cause many dangerous complications such as heart attack, angina, blood vessel blockage, heart failure, cerebral ischemia, stroke,... The selection of antihypertensive drugs to ensure rational, safety and effectiveness is always a affair of concern of the medical industry. Therefore, the survey on the use of blood pressure medication in outpatient treatment at Thuan Thao General Clinic in the last 6 months of 2022 was conducted. The results showed that: All antihypertensive drugs surveyed were on the recommended list by Vietnamese Society of Cardiology. Calcium channel blockers and angiotensin receptor blockers are the two most commonly used drug classes (59.57% and 50.7%). The rate of combination of multiple antihypertensive drug in therapy regimen is higher than the rate of using one antihypertensive drug in therapy regimen.

Keywords: *Antihypertensive drugs; hypertension*

1. Đặt vấn đề

Hiện nay, bệnh tăng huyết áp là một loại bệnh phổ biến trên thế giới. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (Who), có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành (độ tuổi từ 30 đến 79 tuổi) trên toàn thế giới bị tăng huyết áp, hầu hết (chiếm hai phần ba) sống ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Trong đó, số người bị tăng huyết áp không biết rằng họ mắc bệnh khoảng 46% và số người trưởng thành bị tăng huyết áp được chẩn đoán và điều trị chỉ khoảng 42%. Tăng huyết áp là nguyên nhân chính gây tử vong sớm trên toàn thế giới [1]. Bên cạnh đó, các hậu quả và sự xuất hiện các biến chứng của bệnh tăng huyết áp là rất nặng nề. Tăng huyết áp là một trong các bệnh về tim mạch mà nguyên nhân chính dẫn đến các bệnh tim mạch là sử dụng thuốc lá, ít vận động, uống nhiều chất có cồn và có chế độ ăn uống không lành mạnh. Bệnh tim mạch là một trong các nguyên nhân chủ yếu gây tử vong trên thế giới, chiếm tới 31% tổng số ca tử vong. Tại Việt Nam, số ca tử vong do bệnh tim mạch gây ra là rất lớn. Trong năm 2016, tổng số ca tử vong do bệnh tim mạch gây ra hơn 170.000 trường hợp [2]. Trong đó, bệnh tăng huyết áp gây tàn phế và là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở người cao tuổi. Tại Việt Nam, tỉ lệ bệnh nhân tăng huyết áp khoảng từ 20% đến 25% [3]. Do đó, điều trị tăng huyết áp một cách có hiệu quả sẽ có ý nghĩa rất lớn trong việc làm giảm tỉ lệ tử vong và giảm mức độ nghiêm trọng của các biến chứng của bệnh tăng huyết áp gây ra. Ở Việt Nam, công tác tầm soát để phát hiện sớm nhằm điều trị kịp thời cho các bệnh nhân tăng huyết áp luôn được ngành y tế quan tâm và coi trọng. Thời

gian qua, một số lượng lớn bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp đã đến khám và điều trị tại Phòng khám đa khoa Thuận Thảo.

Trước tình hình bệnh tăng huyết áp như hiện nay, vấn đề lựa chọn và sử dụng các thuốc điều trị tăng huyết áp trong các phác đồ điều trị đảm bảo tính hợp lý, an toàn và hiệu quả luôn là một yêu cầu cấp thiết đối với ngành y tế nước ta nói chung và Phòng khám đa khoa Thuận Thảo nói riêng.

Để góp phần nâng cao hiệu quả trong điều trị tăng huyết áp, chúng tôi đã tiến hành thực hiện đề tài: “Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc huyết áp tại Phòng khám đa khoa Thuận Thảo trong 6 tháng cuối năm 2022” với mục tiêu:

- Phân tích được tình hình sử dụng thuốc huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú tại phòng khám trong 6 tháng cuối năm 2022.

- Khảo sát tỉ lệ sử dụng các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp đang được sử dụng điều trị cho các bệnh nhân tăng huyết áp.

2. Đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc tại Phòng khám đa khoa Thuận Thảo của các bệnh nhân điều trị bệnh tăng huyết áp ngoại trú trong 6 tháng cuối năm 2022.

2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Mẫu được thu thập là toàn bộ đơn thuốc (1452 đơn thuốc) của bệnh nhân tăng huyết áp đã điều trị ngoại trú tại Phòng khám đa khoa Thuận Thảo trong 6 tháng cuối năm 2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang (Cross sectional study). Nghiên cứu được thực hiện trong 6 tháng cuối năm 2022 nhằm thu thập toàn bộ đơn thuốc tại Phòng khám đa khoa Thuận Thảo của các bệnh nhân điều trị bệnh tăng huyết áp ngoại trú.

2.4. Nội dung nghiên cứu

Thu thập các đơn thuốc để khảo sát nhằm thống kê các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân tăng huyết áp, gồm:

Thu thập thông tin cá nhân của bệnh nhân trên đơn thuốc về năm sinh (tuổi), giới tính, tiền sử bệnh án của các bệnh nhân điều trị bệnh tăng huyết áp ngoại trú.

Thu thập số liệu của các bệnh kèm theo.

Yếu tố nguy cơ được xác định khi bệnh nhân điều trị bệnh tăng huyết áp ngoại trú mắc phải một trong các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, đái tháo đường, béo phì, rối loạn lipid máu, tiền sử có người trong gia đình bị tăng huyết áp, hoặc tuổi cao (nam hơn 55 tuổi hoặc nữ hơn 65 tuổi).

Thu thập các số liệu cho việc chỉ định dùng thuốc (loại thuốc, liều sử dụng, số lần dùng trong ngày, tổng số ngày sử dụng của các loại thuốc trong đơn thuốc).

Ghi nhận các yếu tố đi kèm như ghi nhận phản ứng có hại của thuốc (ADR), lời khuyên của bác sĩ.

Ghi nhận các tổn thương cơ quan đích: Các cơ quan đích (tim, thận, mắt, não) được ghi chú khi bệnh nhân bị một trong các tổn thương đi kèm.

Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị huyết áp tại Phòng khám đa khoa

Thuận Thảo trong 6 tháng cuối năm 2022 của các bệnh nhân đã điều trị ngoại trú:

Thu thập và đánh giá được tình hình kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp ngoại trú tại phòng khám đa khoa Thuận Thảo.

Thông kê được các cách phối hợp giữa các nhóm thuốc trong điều trị huyết áp tại phòng khám.

Phân tích kết quả thu được về tình hình lựa chọn sử dụng loại thuốc điều trị huyết áp tại phòng khám để đưa ra một số ý kiến về tình trạng kê đơn; đưa ra đề xuất trong việc sử dụng thuốc điều trị một cách hiệu quả nhất cho các bệnh nhân điều trị ngoại trú.

3. Kết quả và thảo luận

3.1. Các đặc điểm lâm sàng về mẫu nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới tính

Trong nghiên cứu này, số đơn thuốc của các bệnh nhân được khảo sát là 1452 đơn. Tỷ lệ bệnh nhân cao huyết áp cao nhất ở độ tuổi 61 đến 70 và kế tiếp là ở độ tuổi 51 đến 60. Tỷ lệ bệnh nhân nam bị bệnh cao huyết áp ở độ tuổi 61 đến 70 là cao nhất trong các bệnh nhân nam tăng huyết áp, chiếm tỷ lệ 14,12%. Trong khi đó, tỷ lệ bệnh nhân nữ bị bệnh cao huyết áp cao nhất trong các bệnh nhân nữ tăng huyết áp là ở độ tuổi 51 đến 60 (18,32%). Tỷ lệ bệnh nhân nam ở các độ tuổi khác nhau đều thấp hơn so với tỷ lệ bệnh nhân nữ ở cùng độ tuổi, ngoại trừ ở các bệnh nhân cao huyết áp dưới 30 tuổi. Bệnh nhân bị bệnh cao huyết áp tập chung chủ yếu ở những người cao tuổi (51 tuổi trở lên) với hơn 90% trong tổng số bệnh nhân được khảo sát (Bảng 1).

Bảng 1. Phân bố theo tuổi và giới tính

Giới tính	Nam		Nữ		Tổng		Tỉ lệ nam/nữ
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
≤ 30t	3	0,21	1	0,07	4	0,28	3,00
31 - 50	52	3,58	79	5,44	131	9,02	0,66
51 - 60	179	12,33	266	18,32	445	30,65	0,67
61 - 70	205	14,12	247	17,01	452	31,13	0,83
71 - 80	107	7,37	184	12,67	291	20,04	0,58
> 80	60	4,13	69	4,75	129	8,88	0,87
Tổng	606	41,74	846	58,26	1452	100,00	6,61

Bảng 2. Sự phân bố về tiền sử tăng huyết áp

Bệnh nhân	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Có tiền sử tăng huyết áp	1147	78,99
Không có tiền sử tăng huyết áp	286	19,70
Không rõ tiền sử tăng huyết áp	19	1,31
Tổng	1452	100,00

Bảng 3. Các yếu tố nguy cơ kèm theo

STT	Các yếu tố nguy cơ	Số lượng	Tỉ lệ trong các bệnh nhân có yếu tố nguy cơ (%) ⁽¹⁾	Tỉ lệ trong các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu (%) ⁽²⁾
1.	Béo phì	40	3,12	2,75
2.	Đái tháo đường	491	38,33	33,82
3.	Hút thuốc	229	17,88	15,77
4.	Rối loạn lipid máu	825	64,40	56,82
5.	Tuổi cao	947	73,93	65,22
6.	Tiền sử gia đình có người bị THA	35	2,73	2,41

3.1.2. Phân bố về tiền sử tăng huyết áp
Hầu hết các bệnh nhân đang điều trị bệnh tăng huyết áp đều có tiền sử tăng huyết áp (78,99%); còn lại 19,70% bệnh nhân không có tiền sử cao huyết áp và 1,31% không rõ về tiền sử tăng huyết áp (Bảng 2).

3.1.3. Yếu tố nguy cơ kèm theo

Trong các bệnh nhân có yếu tố nguy cơ đi kèm, yếu tố tuổi cao (nam hơn 55; nữ nữ 65 tuổi) là nguy cơ dẫn đến tăng

huyết áp nhiều nhất (73,93%), tiếp theo lần lượt là yếu tố bệnh rối loạn lipid máu (64,40%), đái tháo đường (38,33%), hút thuốc (17,88%), béo phì (3,12%) và thấp nhất là yếu tố nguy cơ tiền sử gia đình có bệnh nhân tăng huyết áp (2,73%) (Bảng 3).

3.1.4. Tỉ lệ tổn thương cơ quan đích

Trong 1452 các bệnh nhân bị bệnh tăng huyết áp, số bệnh nhân có cơ quan đích bị tổn thương là 484 bệnh nhân (chiếm

tỉ lệ 33,33%). Trong đó, số bệnh nhân (chiếm tỉ lệ 1,1%) và số bệnh nhân có liên quan đến tổn thương tim là 457 tổn thương não là 11 bệnh nhân (chiếm tỉ lệ 0,76%) (Bảng 4).
bệnh nhân (chiếm tỉ lệ 31,47%), số bệnh nhân bị tổn thương thận là 16 bệnh nhân

Bảng 4. Tỉ lệ tổn thương cơ quan đích trong mẫu nghiên cứu

Tỉ lệ tổn thương cơ quan đích	Số lượng	Tỷ lệ %
Tim	457	31,47
Thận	16	1,10
Não	11	0,76
Tổng	484	33,33

Bảng 5. Các liệu pháp điều trị

STT	Các liệu pháp điều trị		Số lượng		Tổng	
	Liệu pháp	Nhóm	Nhóm	Liệu pháp	Nhóm	Liệu pháp
1	Đơn trị liệu	Angio	55	262	3,79	18,05
		Beta	9		0,62	
		Calci	60		4,13	
		UCMC	128		8,82	
		TLT	10		0,69	
2	Phối hợp 2 thuốc	Calci + UCMC	192	600	13,22	41,32

STT	Các liệu pháp điều trị		Số lượng		Tổng	
	Liệu pháp	Nhóm	Nhóm	Liệu pháp	Nhóm	Liệu pháp
		Calci + Angio	123		8,47	
		Beta + UCMC	74		5,1	
		Beta + Angio	115		7,92	
		TLT + UCMC	31		2,13	
		TLT + Angio	65		4,48	
3	Phối hợp 3 thuốc	Beta + TLT + UCMC	55	533	3,79	36,71
		Beta + TLT + Angio	45		3,1	
		Beta + Calci + UCMC	101		6,96	
		Beta + Calci + Angio	169		11,64	
		TLT + Calci + UCMC	24		1,65	
		TLT + Calci + Angio	131		9,02	
		Beta + TLT + Calci	8		0,55	

STT	Các liệu pháp điều trị		Số lượng		Tổng	
	Liệu pháp	Nhóm	Nhóm	Liệu pháp	Nhóm	Liệu pháp
4	Phối hợp 4 thuốc	Beta + TLT +Calci + UCMC	24	57	1,65	3,92
		Beta + TLT +Calci + Angio	33		2,27	
Tổng			1452	1452	100	100

3.1.5. Sử dụng thuốc trong phác đồ trị liệu

Trong các phác đồ điều trị, liệu pháp phối hợp hai thuốc được sử dụng nhiều nhất (41,32%); kế đến lần lượt là liệu pháp phối hợp ba thuốc (36,71%), liệu pháp đơn trị liệu (18,05%) và ít sử dụng nhất là liệu pháp phối hợp bốn thuốc (3,92%). Trong phác đồ đơn trị liệu, nhóm thuốc được sử dụng cao nhất là nhóm ức chế men chuyển với tỉ lệ 8,82%, kế tiếp là nhóm chặn kênh Calci (4,13%) và nhóm ức chế thụ thể angiotensin (3,79%). Trong phác đồ phối hợp hai loại thuốc trong điều trị, sự phối hợp nhóm thuốc chặn kênh Calci và nhóm ức chế men chuyển được sử dụng nhiều nhất với tỉ lệ sử dụng là 13,22%. Chẹn β giao cảm, chặn kênh Calci và nhóm ức thụ thể angiotensin trong sự phối hợp ba thuốc chiếm tỉ lệ sử dụng cao nhất là 11,64%. Trong phác đồ điều trị phối hợp bốn thuốc để điều trị bệnh cao huyết áp, 3 nhóm chặn β giao cảm, chặn kênh Calci và thuốc lợi

tiểu luôn được sử dụng và nhóm còn lại là ức chế thụ thể angiotensin (2,27%) hoặc ức chế men chuyển (1,65%). Ngoài ra, sự phối hợp nhóm thuốc chặn kênh Calci và nhóm ức chế men chuyển là phác đồ điều trị được sử dụng nhiều nhất trong tất cả các phác đồ điều trị (Bảng 5).

3.1.6. Vấn đề sử dụng các nhóm thuốc trong mẫu nghiên cứu

Trong các nhóm thuốc được sử dụng trong điều trị bệnh tăng huyết áp, chặn kênh Calci là nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất với tỉ lệ hiện diện ở các phác đồ trị liệu 59,57%; kế tiếp lần lượt là nhóm ức chế thụ thể angiotensin (50,70%), nhóm chặn β giao cảm (43,60%), nhóm ức chế men chuyển (43,32%) và nhóm thuốc lợi tiểu (29,34%). Trong đó, Telmisartan (nhóm ức chế thụ thể angiotensin), Bisoprolol (nhóm chặn β giao cảm), Amlodipin (nhóm thuốc chặn kênh Calci), Peridopril (nhóm ức chế men chuyển)

và Hydrochlorothiazid (nhóm thuốc lợi tiểu) là các thuốc được sử dụng phổ biến nhất trong mỗi nhóm thuốc điều trị bệnh tăng huyết áp. Đồng thời, Peridopril (35,81%) là thuốc được sử dụng nhiều nhất trong các loại thuốc điều trị bệnh tăng huyết áp (Bảng 6).

Bảng 6. Tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Số đơn có sử dụng	Tỷ lệ sử dụng (%)
Ức chế thụ thể angiotensin (50,70%)	Ibersartan	150mg	171	11,78
	Losartan	50mg	65	4,48
	Telmisartan	40mg	286	19,70
	Valsartan	80mg	214	14,74
Chẹn β giao cảm (43,60%)	Atenolol	50mg	3	0,21
	Bisoprolol	5mg	256	17,63
	Carvedilol	6,25mg	10	0,69
	Metoprolol	50mg	152	10,47
	Nebivolol	5mg	212	14,60
Chẹn kênh Calci (59,57%)	Amlodipin	5mg	458	31,54
	Felodipin	5mg	382	26,31
	Nifedipin	30mg	25	1,72
Ức chế men chuyển (43,32%)	Imidapril	5mg	92	6,34
	Lisinopril	10mg	17	1,17

	Peridopril	5mg	520	35,81
Thuốc lợi tiểu (29,34%)	Furosemid	40mg	80	5,51
	Hydroclorothiazid	12,5mg	187	12,88
	Inpadamid	1,25mg	82	5,65
	Spironolacton	50mg	77	5,30

3.2. Thảo luận

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân
Xét về độ tuổi, người càng lớn tuổi thì sự lão hóa càng cao và đồng thời, sự thay đổi cấu trúc và khả năng hoạt động sinh lý của hệ tim mạch. Động mạch bị lão hóa sẽ làm khả năng dẫn truyền bị suy giảm; khả năng trao đổi chất giảm; đặc biệt tính thấm đối với các phân tử kích thước lớn sẽ giảm và làm xuất tình trạng bệnh lý sau đó [4]. Do vậy, tỉ lệ bệnh nhân tăng huyết áp với người có độ tuổi từ 51 trở lên chiếm tổng số là 90,7% (Bảng 1). Đồng thời khi xét về giới tính, số bệnh nhân nữ bị bệnh cao huyết áp đều cao hơn số bệnh nhân nam bị bệnh này ở tất cả các giai đoạn từ độ tuổi 51 trở lên (Bảng 1). Kết quả trong nghiên cứu này là tương tự như nghiên cứu của Ngô Trí Diễm [5] và Nguyễn Văn Thọ [6] về sự phân bố bệnh tăng huyết áp theo độ tuổi. Khi xét về tiền sử tăng huyết áp trong nghiên cứu này cho thấy bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp chiếm tỉ lệ 78,99% (Bảng 2). Điều này cho thấy mối tương quan giữa bệnh tăng huyết áp và biểu hiện lâm sàng của bệnh rất rõ ràng. Do vậy, việc phát hiện sớm

để điều trị có hiệu quả là cần thiết. Đồng thời, số bệnh nhân bị cao huyết áp có các yếu tố đi kèm là 1281 trường hợp trong tổng 1452 trường hợp được khảo sát với tỉ lệ tương ứng là 88,22%. Tuổi cao và rối loạn lipid máu là hai yếu tố nguy cơ phổ biến nhất trong khảo sát với tỉ lệ chiếm lần lượt chiếm 65,22% và 56,82% (Bảng 3). Tuổi cao là yếu tố nguy cơ phổ biến của người bệnh tăng huyết áp do tuổi càng cao thì sự lão hóa các cơ quan như tim và thận; đồng thời hoạt động của các cơ quan này bị suy giảm (Bảng 4). Rối loạn lipid máu là yếu tố có thể dẫn tới xơ vữa mạch máu mà nguyên nhân chính là sự thâm nhập thành phần lipid vào màng tế bào mạch máu. Cấu trúc của thành mạch máu trở nên giòn và dễ vỡ khi có áp lực cơ học; Đồng thời, sự thu hẹp lòng mạch bị hẹp làm tăng tốc độ dòng chảy của máu làm tăng nguy cơ vỡ mạch do tăng huyết áp. Do đó, một trong những việc quan trọng trong điều trị tăng huyết áp là điều trị tình trạng rối loạn lipid máu.

3.2.2. Phân tích tình hình sử dụng thuốc
Trong nghiên cứu này, các nhóm thuốc được dùng để điều trị bệnh tăng huyết

áp gồm nhóm chẹn kênh Calci, nhóm ức chế thụ thể angiotensin, nhóm chẹn β giao cảm, nhóm ức chế men chuyển và nhóm thuốc lợi tiểu. Tất cả 5 nhóm thuốc đang sử dụng đều thuộc danh mục các thuốc trị tăng huyết áp theo khuyến cáo điều trị bệnh tăng huyết áp của Hội Tim mạch học Việt Nam [7] cũng như trong khuyến cáo của Hiệp hội Tăng huyết áp Châu Âu năm [8]. Thuốc ức chế men chuyển, nhóm chẹn kênh Calci và nhóm ức chế thụ thể angiotensin là các thuốc được sử dụng ưu tiên trong các phác đồ đơn trị liệu của các tổ chức chuyên môn khác nhau trên thế giới về bệnh tăng huyết áp. Ngoài ra, nhóm thuốc ức chế men chuyển có tác dụng tốt ở bệnh nhân tăng huyết áp có các bệnh đi kèm như đái tháo đường, phì đại thất trái, rối loạn lipid máu, suy thận,...

Trong nghiên cứu, nhóm chẹn kênh Calci được sử dụng với tỉ lệ cao với 59,57% số đơn thuốc có sử dụng nhóm thuốc này (Bảng 6). Theo nhiều hướng dẫn khác nhau về điều trị bệnh cao huyết áp thì nhóm thuốc chẹn kênh Calci là nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng đầu tiên. Bởi vì, nhóm thuốc này ngoài tác dụng hạ huyết áp thì nhóm thuốc này còn có khả năng phòng ngừa được các biến cố xuất hiện về bệnh tim mạch [9].

Kết quả khảo sát trong nghiên cứu cho thấy nhóm thuốc ức chế men chuyển được kê đơn trong các phác đồ điều trị bệnh tăng huyết áp với tỉ lệ khá cao (43,32%). Nhóm thuốc ức chế men chuyển là nhóm thuốc được chỉ định bắt buộc trong điều trị bệnh tăng huyết áp ở những bệnh nhân có các bệnh đi kèm

như suy tim và bệnh thận. Do vậy, nhóm thuốc ức chế men chuyển được sử dụng với tỉ lệ cao được giải thích do các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có các bệnh lý đi kèm về tim và thận lên đến đến 32,57%. (Bảng 4). Theo các khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới và Hội Tim mạch học Việt Nam thì nhóm thuốc sử dụng được trong nhiều trường hợp có chỉ định bắt buộc là ức chế men chuyển [7,8].

Sử dụng các phác đồ đa trị liệu (81,05%) nhiều hơn so với phác đồ đơn trị liệu (18,05%). Ở phác đồ đa trị liệu, sự phối hợp các nhóm thuốc điều trị bệnh tăng huyết áp được áp dụng theo Hiệp hội Tăng huyết áp Anh khuyến cáo nên sử dụng ưu tiên trong điều trị tăng huyết áp. Trong đó, các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng gồm nhóm chẹn kênh Calci, nhóm ức chế thụ thể angiotensin, nhóm chẹn β giao cảm, nhóm ức chế men chuyển và nhóm thuốc lợi tiểu [9]. Trong khảo sát này, phác đồ sử dụng 2 thuốc trong điều trị bệnh tăng huyết áp xuất hiện 6 kiểu phối hợp; phác đồ sử dụng 3 thuốc có 7 kiểu phối hợp và phác đồ sử dụng 4 thuốc bao gồm 2 kiểu phối hợp. Tỉ lệ các đơn thuốc phối hợp 2 nhóm thuốc trị tăng huyết áp là phác đồ là phác đồ được sử dụng nhiều nhất trong các phác đồ trị liệu. Trong đó, phác đồ điều trị tăng huyết áp phối hợp giữa nhóm chẹn kênh Calci và nhóm ức chế men chuyển là kiểu phối hợp được sử dụng nhiều nhất trong các kiểu phối hợp (Bảng 5).

4. Kết luận

Trong 6 tháng cuối năm 2022, các bác sĩ Phòng khám đa khoa Thuận Thảo đã

thăm khám và kê đơn điều trị cho 1452 bệnh nhân tăng huyết áp. Tất cả các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp đều thuộc danh mục của Hội Tim mạch học Việt Nam khuyến cáo sử dụng để điều trị cho bệnh nhân tăng huyết áp. 5 nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng đơn lẻ hoặc kết hợp để thành các liệu pháp điều trị, tỉ lệ sử dụng phác đồ đa trị (81,05%) cao hơn tỉ lệ sử dụng phác đồ đơn trị (18,05%). Nhóm thuốc chẹn kênh Calci và nhóm ức chế thụ thể angiotensin là hai nhóm thuốc được dùng phổ biến nhất (chiếm tỉ lệ lần lượt là 59,57% và 50,7%). Tình hình sử dụng các nhóm thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại Phòng khám là phù hợp với đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân đến điều trị tăng huyết áp.

Tài liệu tham khảo

- [1] World Health Organization, "Hypertension", 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> [Accessed 06/06/2023].
- [2] World Health Organization, "Bệnh tim mạch (CDC) Việt Nam", 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/cardiovascular-disease> [Accessed 06/06/2023].
- [3] Nguyễn Lâm Việt, "Áp dụng một số giải pháp can thiệp thích hợp để phòng, chữa bệnh tăng huyết áp tại cộng đồng", Đề tài NCKH cấp Bộ, Viện Tim mạch Việt Nam, Hà Nội, 2007, tr.1-31.
- [4] W. Cheng, Y. Du, Q. Zhang, X. Wang, C. He, J. He, F. Jing, H. Ren, M. Gou, J. Tian, and Z. Xu, "Age-related changes in the risk of high blood pressure", *Front. Cardiovasc. Med.*, 9:939103, 2022. DOI: 10.3389/fcvm.2022.939103.
- [5] Ngô Trí Diễm, "Phân tích thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An", Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội, 2006, tr.77-78.
- [6] Nguyễn Văn Thọ, "Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa huyện Lương Tài - Bắc Ninh", luận văn dược sỹ chuyên khoa I, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội, 2012, tr.60-61.
- [7]. Phân hội tăng huyết áp - Hội Tim mạch học Việt Nam, *Khuyến cáo Phân hội tăng huyết áp - Hội Tim mạch học Việt Nam (VSH/VNHA) về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp*. Hội Tim mạch học Việt Nam, 2022.
- [8] A. Kollias, E. Foukarakis, K. Karakousis et al., "Implementation of the 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of hypertension in primary care: the HYPEDIA study", *J Hum Hypertens*, 37, 449-454, 2018. <https://doi.org/10.1038/s41371-022-00713-w>.
- [9] National Institute for Health and Clinical Excellence, *Hypertension: The Clinical Management of Primary Hypertension in Adults*, National Clinical Guideline Centre, United Kingdom, pp.65-71, 2011.

Ngày nhận bài: 9/6/2023

Ngày hoàn thành sửa bài: 23/6/2023

Ngày chấp nhận đăng: 28/6/2023