

KHẢO SÁT TƯƠNG TÁC THUỐC TẠI CÁC KHOA HỆ NỘI- BỆNH VIỆN ĐA KHOA BƯU ĐIỆN

DS. Trần Quang Thịnh- BV ĐK Bưu điện

Cố vấn: TS. Võ Thành Phương Nhã- ĐHYD TP.HCM

A decorative graphic consisting of a black arrow pointing left, a blue arrow pointing right, and a long orange arrow pointing right, all overlapping horizontally.

TP. Hồ Chí Minh - 2012

MỤC LỤC

Mở đầu

I. Tổng quan

II. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

III. Kết quả nghiên cứu

IV. Bàn luận

Kết luận và đề nghị

MỞ ĐẦU

- Tần suất tương tác thuốc 3 - 5% khi dùng vài thuốc và tới 20% khi dùng 10 - 20 thuốc [1].
- ADR là 7% khi phối hợp 6-10 loại thuốc, nhưng có thể 40% khi phối hợp 16-20 loại [9].

1. Bộ Y tế (2009), *Dược thư quốc gia*, NXB Y học

9. Ivan Stockley (2005), *Stockley's Drug Interactions*, Pharmaceutical Press, London.

MỞ ĐẦU

Qua khảo sát sơ bộ tại các khoa hệ nội- BVĐK Bưu điện, phát hiện có các tương tác thuốc (TTT):

- ✓ Omeprazol - clopidogrel
- ✓ Clarithromycin - simvastatin
- ✓ Irbesartan - spironolacton
- ✓ Digoxin - furosemid

ảnh hưởng đến chất lượng điều trị

MỞ ĐẦU

“Khảo sát tương tác thuốc tại các khoa hệ nội Bệnh viện đa khoa Bưu điện”

Mục tiêu:

Khảo sát về tình hình TTT tại các khoa hệ nội và đánh giá hiệu quả của thông tin thuốc tại bệnh viện.

TỔNG QUAN

THUỐC >< THUỐC

TT dược động học

- ✓ Hấp thu
- ✓ Phân bố
- ✓ Chuyển hóa
- ✓ Thải trừ

TT dược lực học

- ✓ Cùng receptor
- ✓ Khác receptor

Hậu quả lâm sàng

- Hiệp lực
- Đối kháng

TỔNG QUAN

Các yếu tố ảnh hưởng đến TTT

Người bệnh	Thuốc gây tương tác
<ul style="list-style-type: none">- Tình trạng bệnh lý- Tuổi tác- Chủng tộc- Tập quán sống	<ul style="list-style-type: none">- Số lượng thuốc sử dụng- Liều sử dụng- Cách dùng- Đặc tính của thuốc

ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu:

Hồ sơ bệnh án (HSBA)

2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang

- * Giai đoạn 1: Khảo sát HSBA từ 01 - 4/ 2011 (388).
 - Báo cáo kết quả TTT đã khảo sát.
 - * Giai đoạn 2: Khảo sát HSBA từ 7 – 10/ 2011 (380), có can thiệp và so sánh với giai đoạn 1.
-

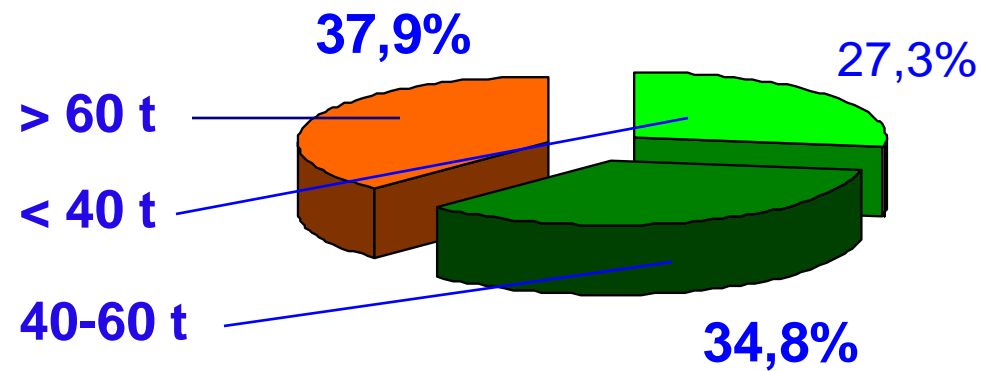
ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP

- ✓ Tài liệu tra cứu tương tác thuốc:
 1. Sách “Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định”. (2006), Bộ Y tế
 2. Trang web Drugs.com
 3. Phần mềm Facts and Comparisons 4.0- (2009)
 - ✓ Xử lý số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel.
-

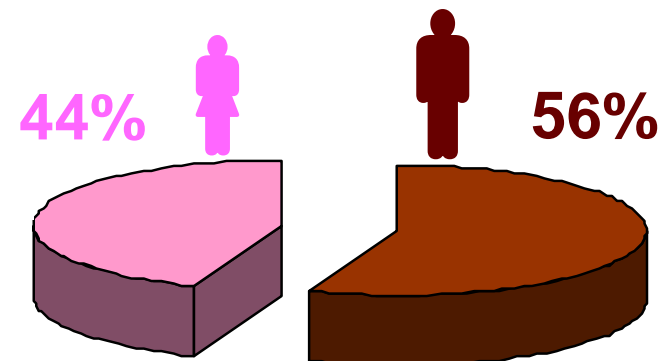
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 1)

388 HSBA

Tuổi



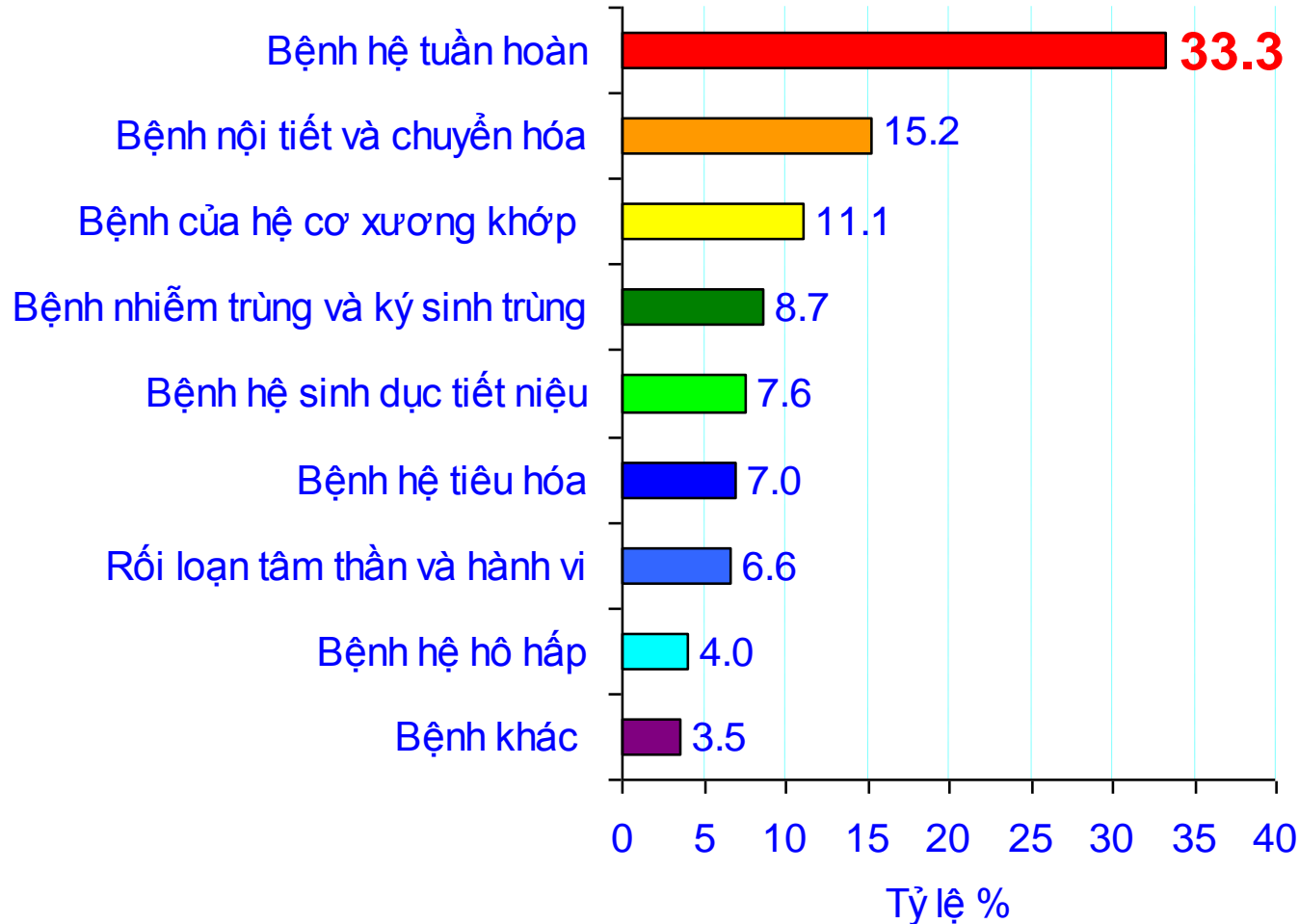
Giới tính



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 1)

Bệnh lý

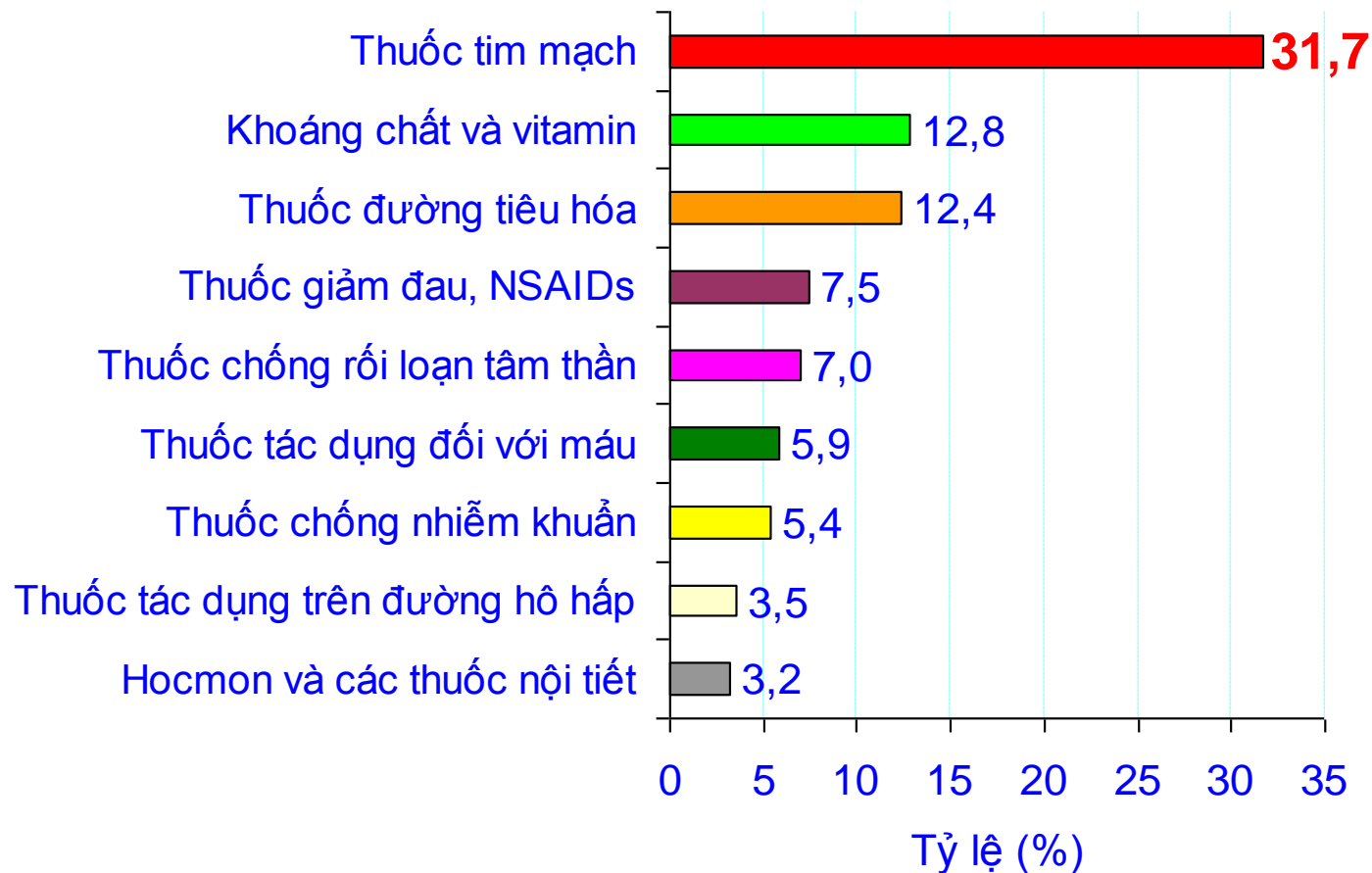
Tỷ lệ các nhóm bệnh lý theo ICD 10



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 1)

Nhóm thuốc sử dụng

Tỷ lệ nhóm thuốc sử dụng theo danh mục 05-BYT



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 1)

TƯƠNG TÁC THUỐC

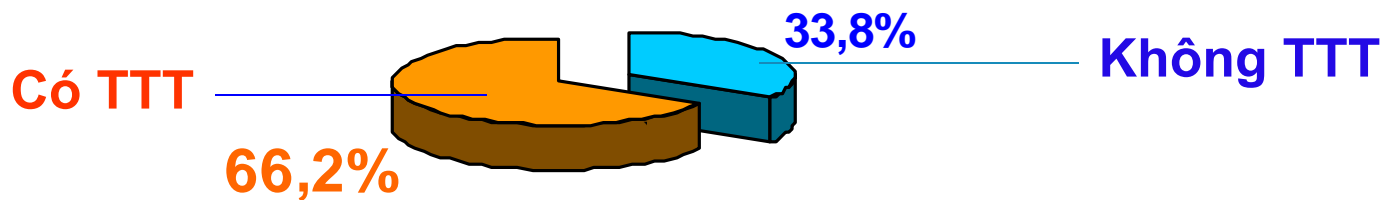
Theo tài liệu của Bộ Y tế

Mức độ	Đặc điểm
4	Phối hợp nguy hiểm
3	Cân nhắc nguy cơ/ lợi ích
2	Tương tác cần thận trọng
1	Tương tác cần theo dõi

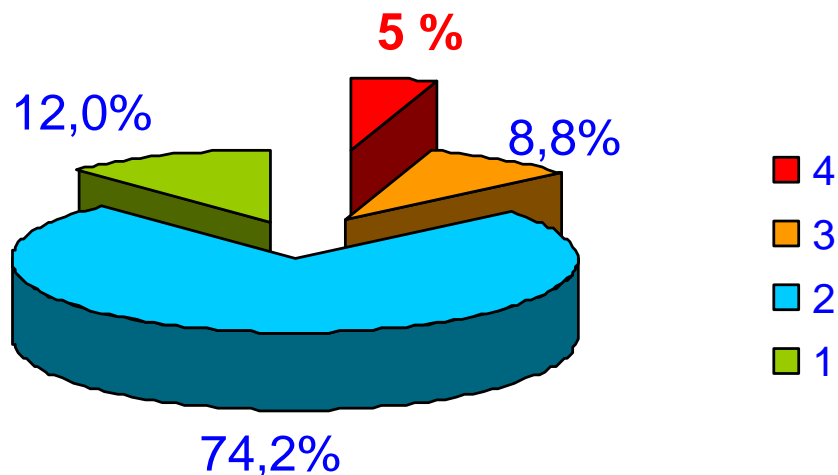
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 1)

Theo tài liệu của Bộ Y tế

Tỷ lệ HSBA có TTT

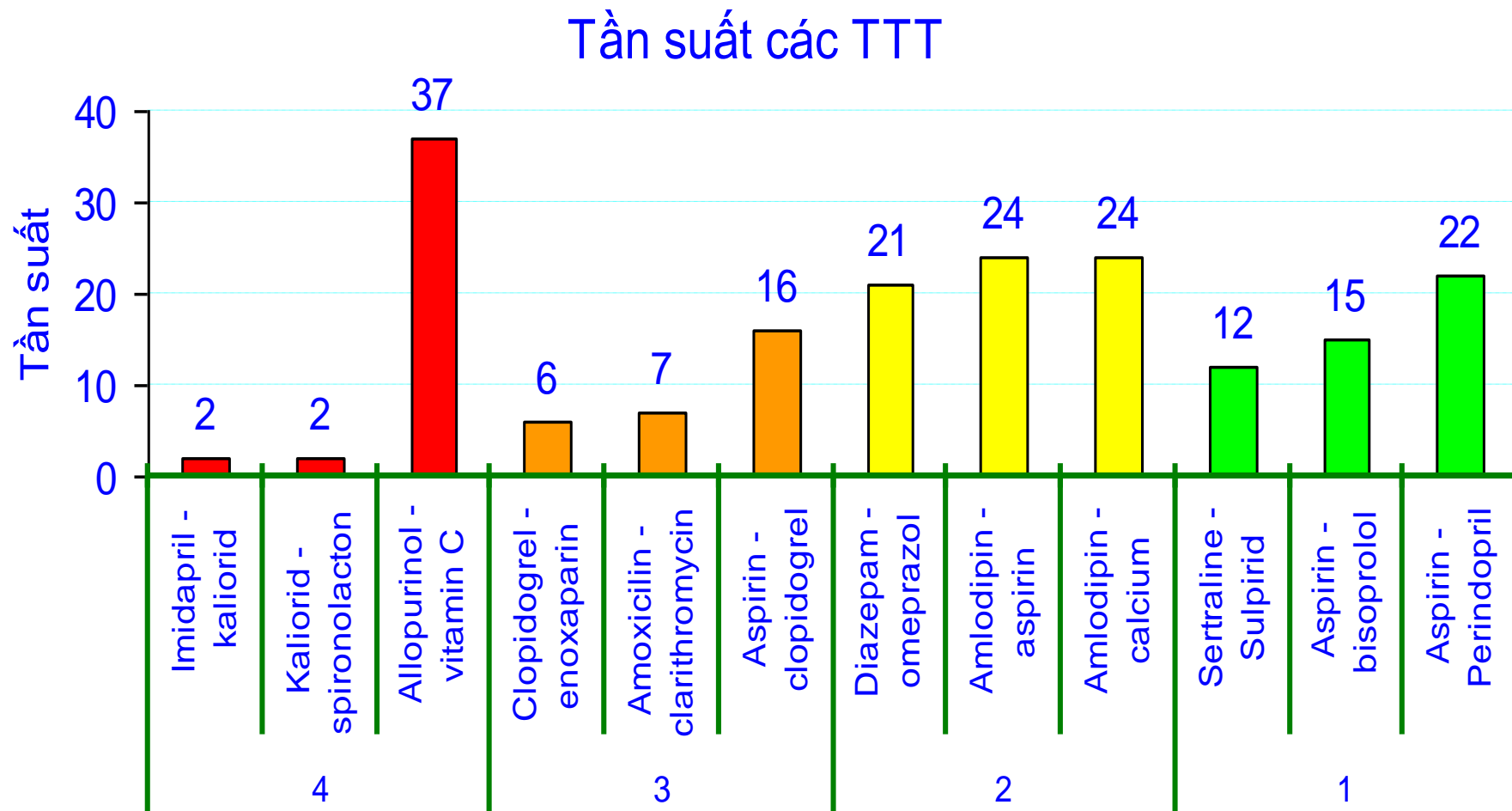


Tỷ lệ % từng mức độ TTT



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 1)

Theo tài liệu của Bộ Y tế



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 1)

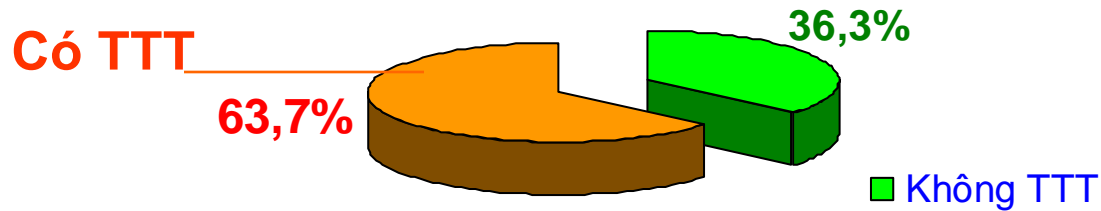
Theo [drugs.com](https://www.drugs.com)

- Major: Nghiêm trọng
 - Moderate: Trung bình
 - Minor: Nhẹ
-

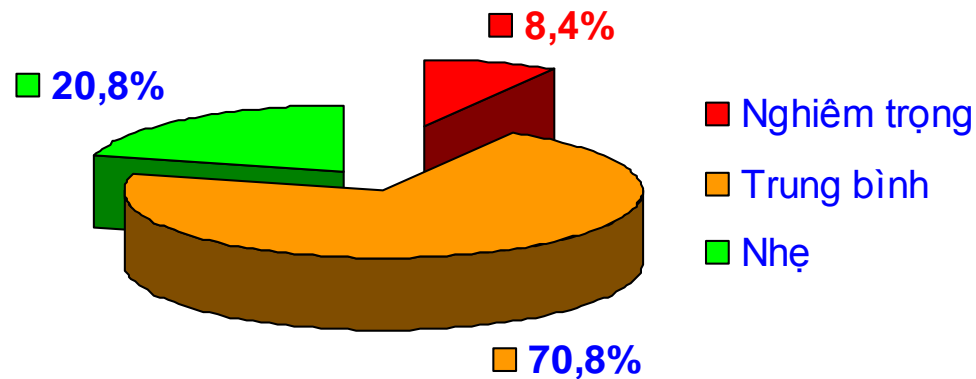
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 1)

Theo drugs.com

Tỷ lệ HSBA có TTT



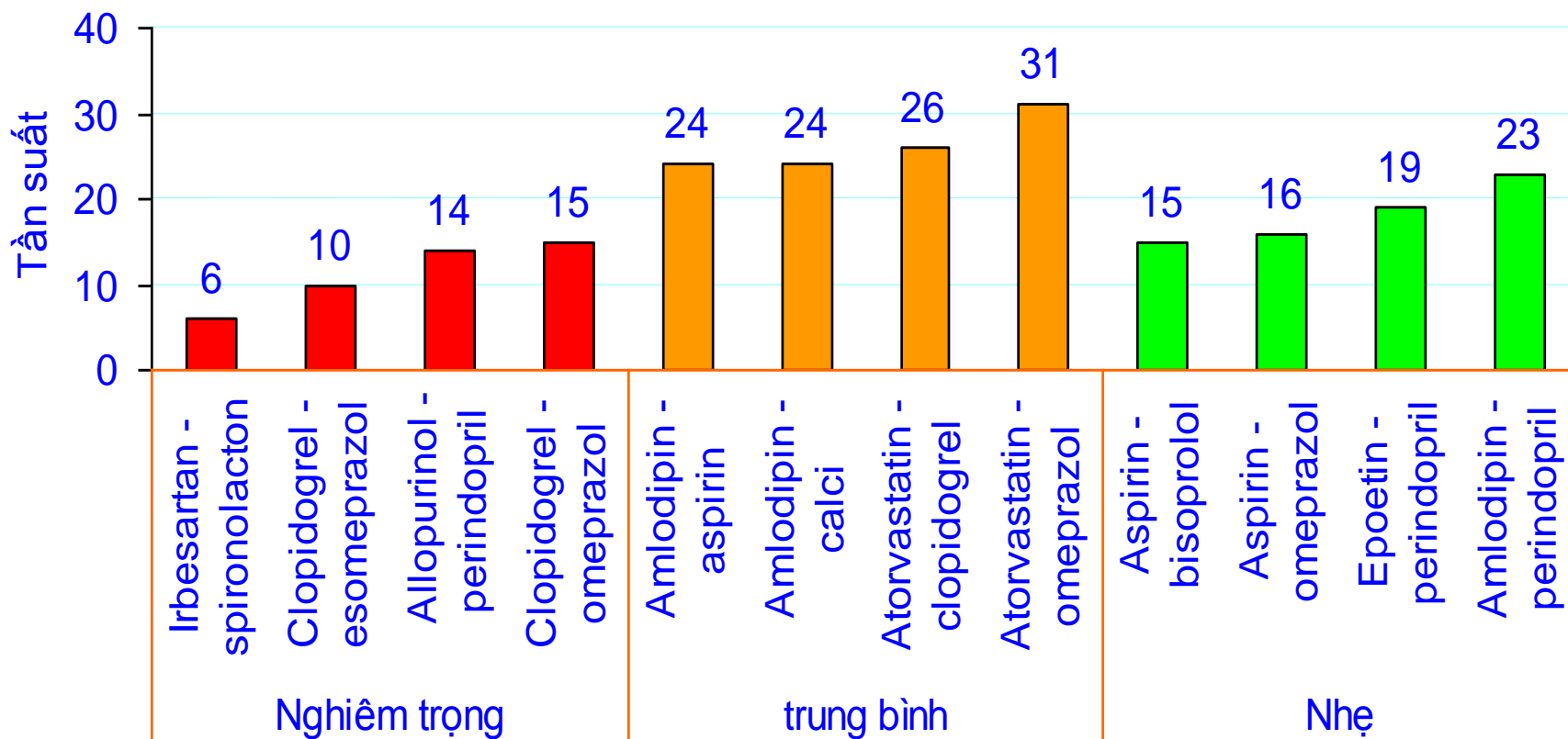
Tỷ lệ % từng mức độ TTT



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 1)

Theo dugs.com

Tần suất các TTT



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 1)

Theo F&C 4.0 2009

Mức độ

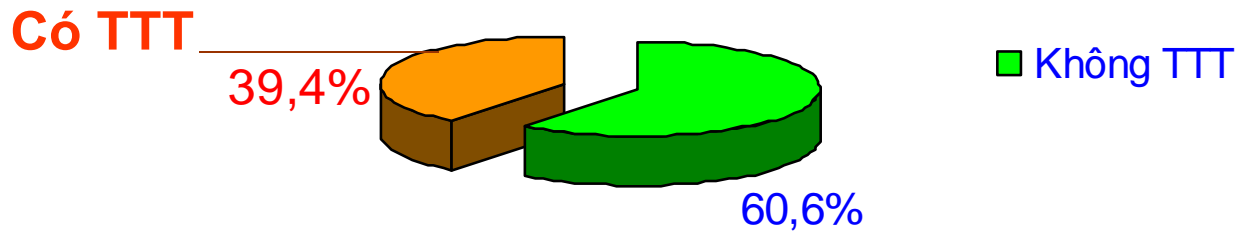
Đặc điểm

- 1** Nặng/ đe dọa tính mạng; nghiên cứu có kiểm chứng tốt.
 - 2 Có thể nặng thêm tình trạng bệnh nhân; có kiểm chứng tốt.
 - 3 Nhẹ; nghiên cứu có kiểm chứng tốt.
 - 4 Trung bình đến nặng; ít chứng cứ.
 - 5 Nhẹ đến nặng; không có chứng cứ tốt thay đổi hệ quả lâm sàng.
-

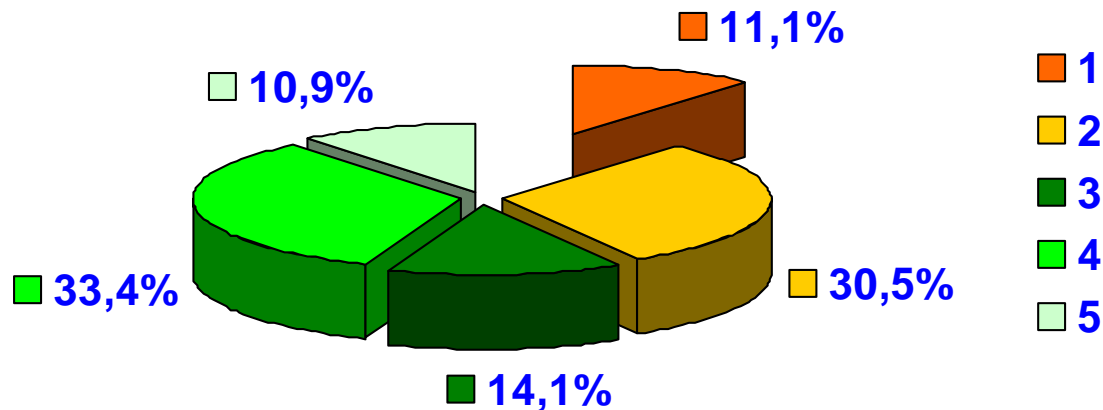
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 1)

Theo F&C 4.0 2009

Tỷ lệ HSBA có TTT



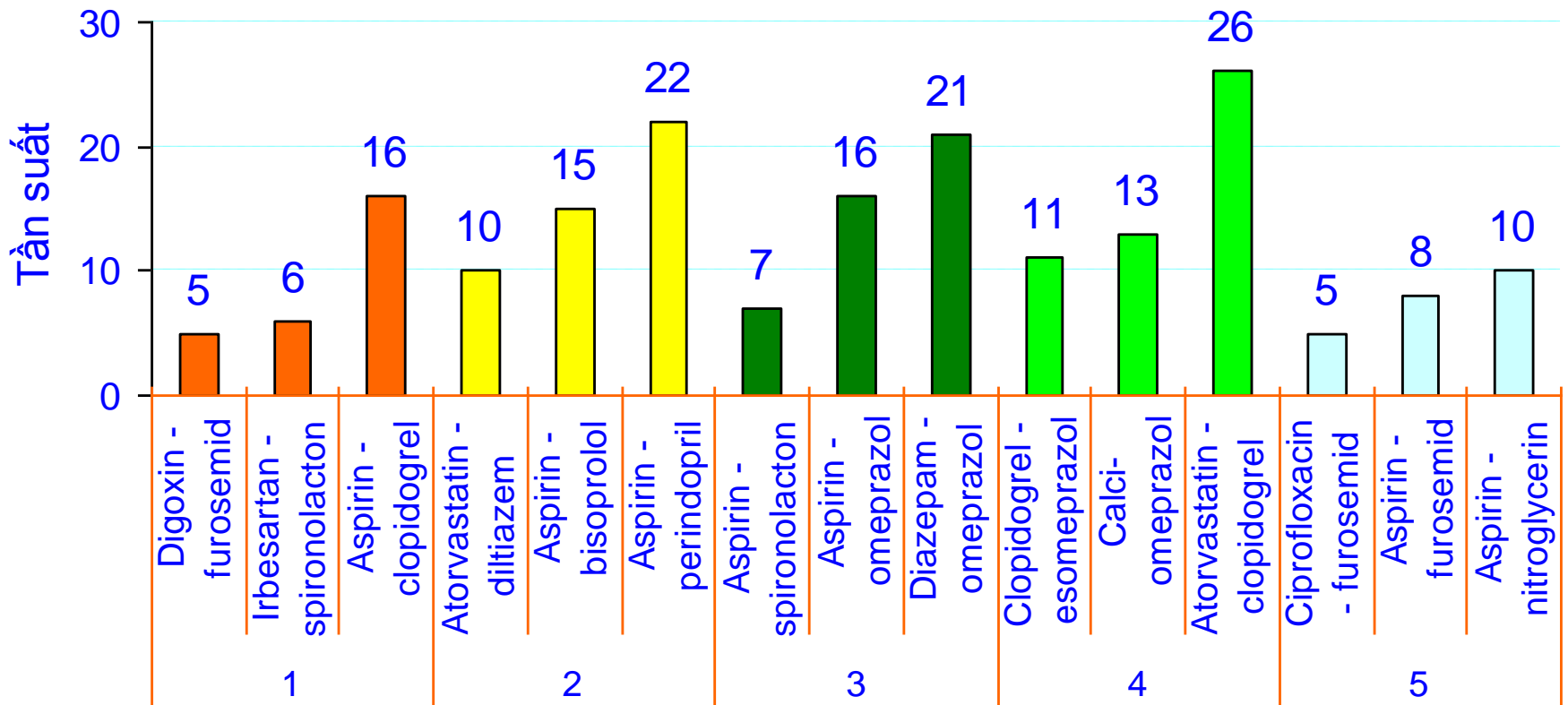
Tỷ lệ % từng mức độ TTT



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 1)

Theo F&C 4.0 2009

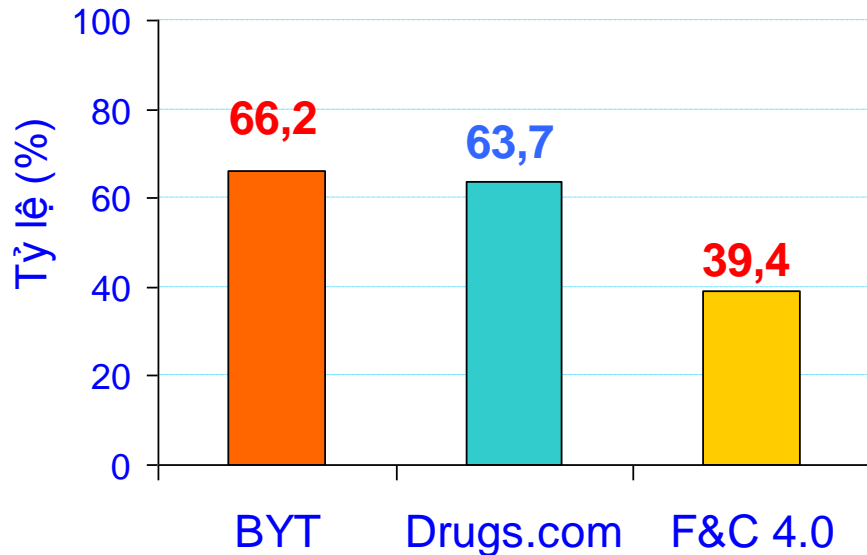
Tần suất các TTT



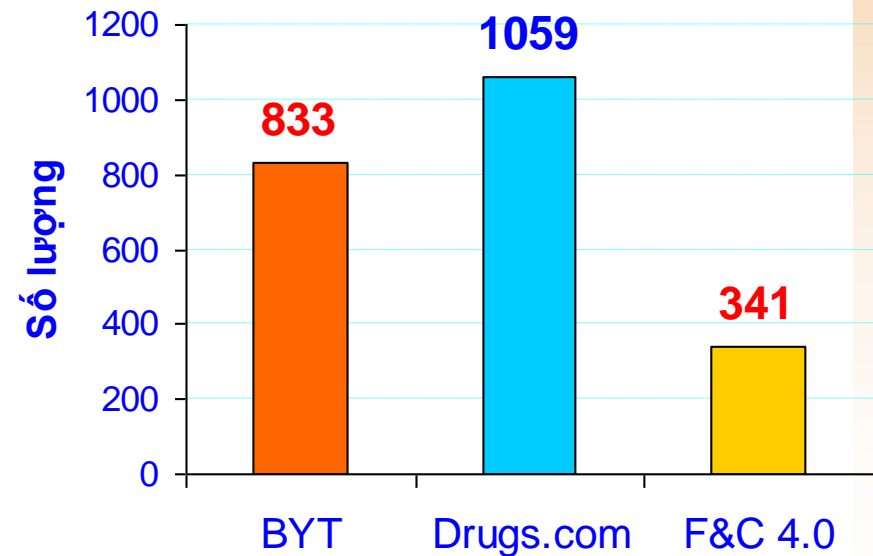
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 1)

Tổng hợp theo 3 tài liệu

Tỷ lệ HSBA có TTT



Số lượng TTT

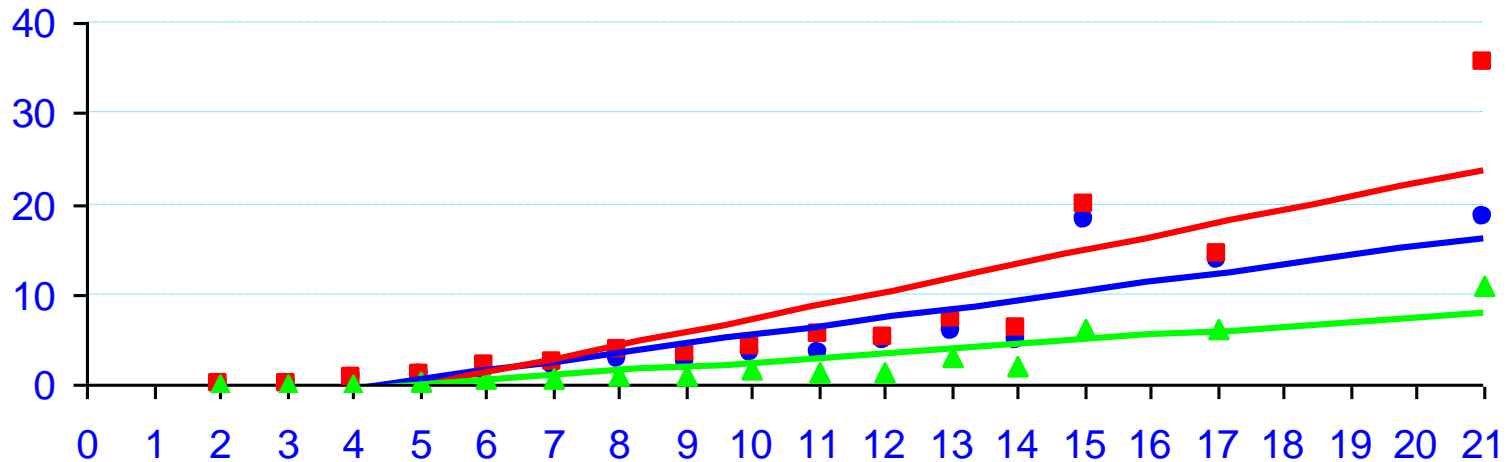


KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 1)

Tổng hợp theo 3 tài liệu

Tương quan giữa số lượng thuốc và tần suất TTT

Số cặp TTT



• Bộ Y tế

■ Drugs.com

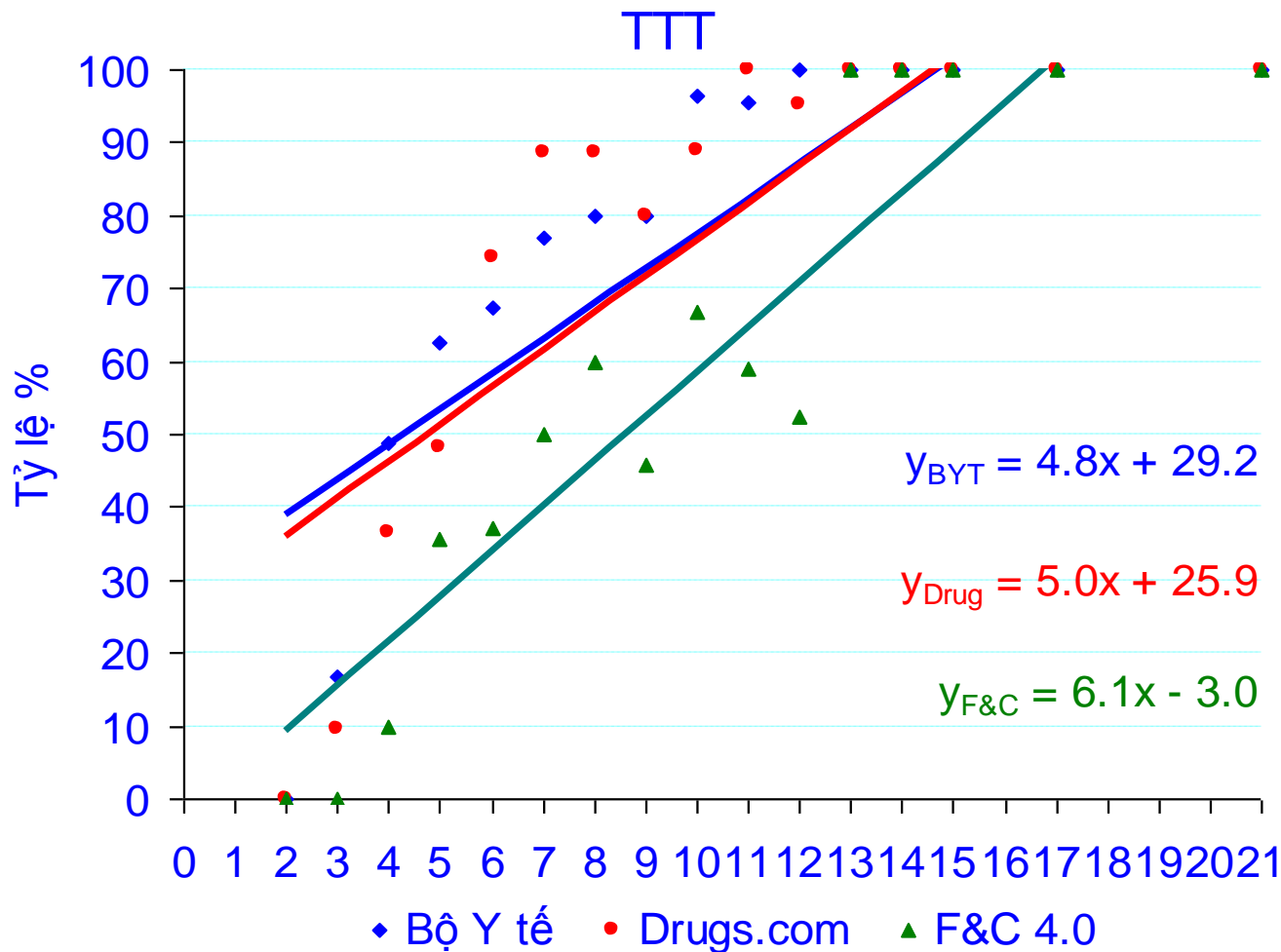
▲ F&C 4.0

| R | = 0,85- 0,98

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 1)

Tổng hợp theo 3 tài liệu

Tương quan giữa số lượng thuốc và tỷ lệ



| R | = 0,81- 0,97

THÔNG TIN THUỐC

Báo cáo kết quả khảo sát TTT

- Sinh hoạt KHKT và báo cáo kết quả đã khảo sát.
- Hướng dẫn sử dụng các tài liệu kiểm tra TTT.
- Phổ biến các TTT thường gặp đã khảo sát.

(50 TTT nặng thường gặp cần nhớ)

Minh họa ca lâm sàng

Ca lâm sàng 1:

+ Bệnh nhân: M.H.H. , Nam; 71 tuổi.

+ Chẩn đoán: Bệnh bạch cầu cấp dòng tủy.

- Thuốc sử dụng:

1. Albumin 25% 100 ml

2. Perindopril 5 mg

3. Bisoprolol 2,5 mg

4. Trimetazidin 35 mg

5. Allopurinol 300 mg

6. Vitamin C 1000 mg

Minh họa ca lâm sàng

Ca lâm sàng 1:

- *Đánh giá TTT:*

+ Allopurinol - vitamin C: Nguy hiểm (BYT).

+ Allopurinol – perindopril: Nghiêm trọng (Drugs.com)

- *Sau khi thông tin TTT:*

Bác sĩ đã đổi thuốc perindopril bằng Irbesartan và giảm liều vitamin C.

Minh họa ca lâm sàng

Ca lâm sàng 2:

+ Bệnh nhân C.T.T. N. H. A., 46 tuổi, Nữ.

+ Chẩn đoán: Tăng HA + Bệnh CTTMCB.

- *Thuốc sử dụng:*

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. Meloxicam 15 mg/ ml | 7. Trimetazidin 35 mg |
| 2. Amoxicillin/clavulanic 1g | 8. Diazepam 5 mg |
| 3. Perindopril 5 mg | 9. Allopurinol 300 mg |
| 4. Clopidogrel 75 mg | 10. Pharmapar 20 mg |
| 5. Atorvastatin 10 mg | 11. Prednisolon 5 mg |
| 6. Esomeprazol 20 mg | |

Minh họa ca lâm sàng

Ca lâm sàng 2:

- *Đánh giá TTT:*

- + Allopurinol – perindopril: Nghiêm trọng (Drugs.com)
- + Clopidogrel– esomeprazol: Nghiêm trọng (Drugs.com)
- + Atorvastatin– esomeprazol
- + Perindopril – meloxicam
- + Prednison – meloxicam
- + Atorvastatin – clopidogrel
- + Diazepam – paroxetin

- *Sau khi thông tin TTT:*

Bác sĩ đã thay thuốc perindopril bằng irbesartan và thay esomeprazol bằng pantoprazol.

Minh họa ca lâm sàng

Ca lâm sàng 3:

+ Bệnh nhân N.X.V..., 39 tuổi, Nam.

+ Chẩn đoán: Loét dạ dày mạn, Hp (+); RLCH Lipid.

- Thuốc sử dụng:

1/ Amoxicillin 500 mg, 2/ Clarithromycin 500 mg

3/ Omeprazol 20 mg, 4/ Simvastatin 20 mg

5/ Almitrine/Raubasin, 6/ Vitamin B1-B6-B12.

Minh họa ca lâm sàng

Ca lâm sàng 3:

- *Đánh giá TTT:*

+ Clarithromycin – simvastatin: Nguy hiểm (BYT); nghiêm trọng (Drugs.com); nặng (F&C) .

+ Omeprazol – simvastatin.

+ Clarithromycin– omeprazol.

- *Sau khi thông tin TTT:*

Bác sĩ đã đổi thuốc simvastatin bằng rosuvastatin.

Minh họa ca lâm sàng

Ca lâm sàng 4:

+ Bệnh nhân N.T. L... , 65 tuổi; Nữ.

+ Chẩn đoán: Đau cột sống thắt lưng + Tăng HA

- *Thuốc sử dụng:*

1/ Indapamid 1,5 mg;

2/ Amlodipin 5 mg;

4/ Simvastatin 20 mg;

3/ Diacerein 50 mg

5/ Glucosamin 500 mg

Minh họa ca lâm sàng

Ca lâm sàng 4:

- *Đánh giá TTT:*

Amlodipin – simvastatin: Nghiêm trọng (Drugs.com)

- *Sau khi thông tin TTT:*

Bác sĩ đã đổi thuốc simvastatin bằng rosuvastatin

Minh họa ca lâm sàng

Ca lâm sàng 5:

- Bệnh nhân P.T.L..., 70 tuổi, Nữ.
- Chẩn đoán: Thoái hóa khớp + Tăng huyết áp

- *Thuốc sử dụng:*

1/ Ciprofloxacin 500 mg

2/ Prednison 5 mg,

3/ Paracetamol 500 mg

Minh họa ca lâm sàng

Ca lâm sàng 5:

- *Đánh giá TTT:*

Ciprofloxacin – prednison : Nghiêm trọng (Drugs.com).

- *Sau khi thông tin TTT:*

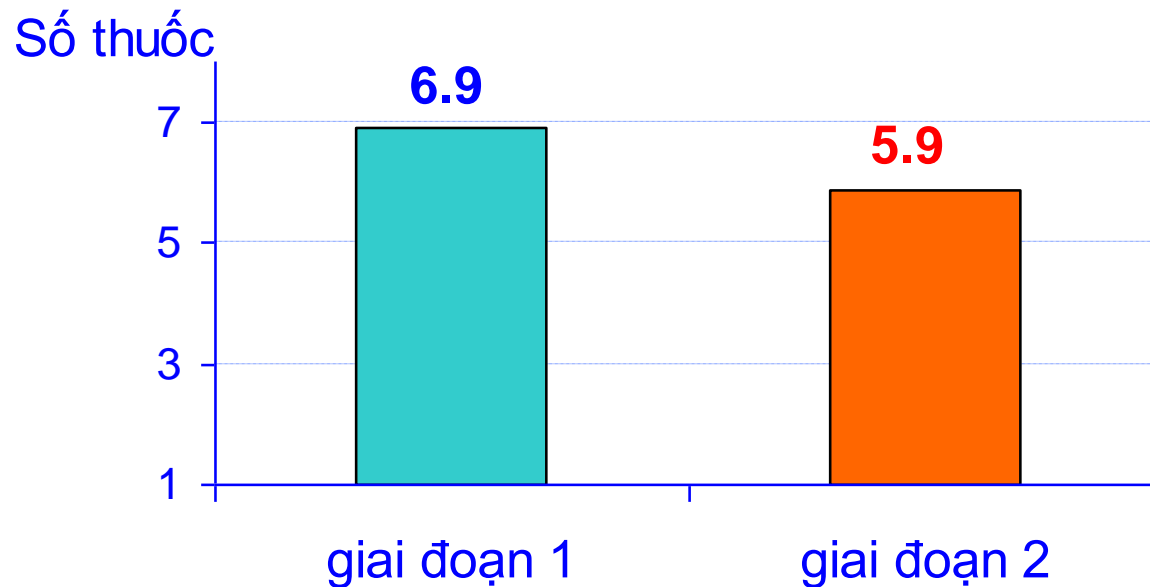
Bác sĩ cho ngưng thuốc ciprofloxacin và prednison.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 2)

380 HSBA

SỐ THUỐC SỬ DỤNG

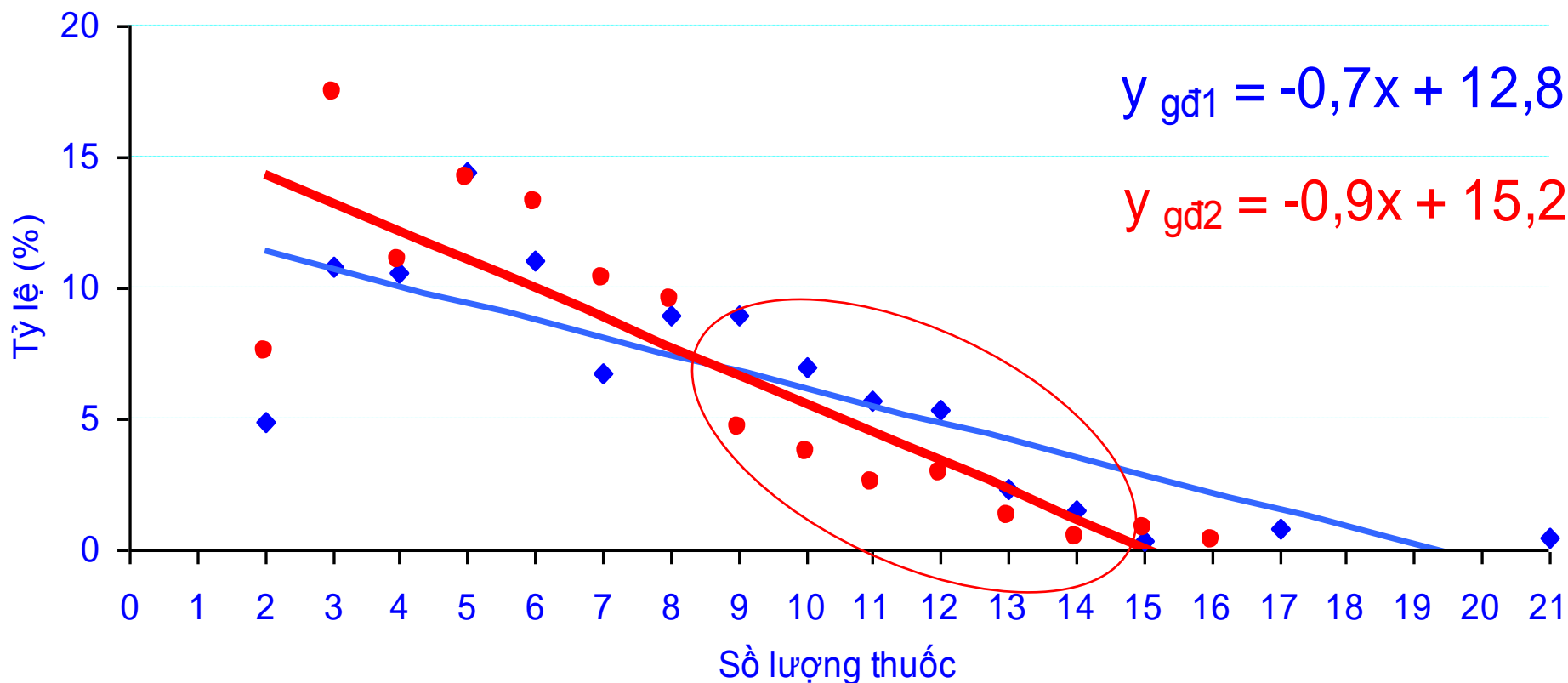
So sánh số thuốc trung bình/ HSBA



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 2)

SỐ THUỐC SỬ DỤNG

So sánh số lượng thuốc / HSBA giữa 2 giai đoạn



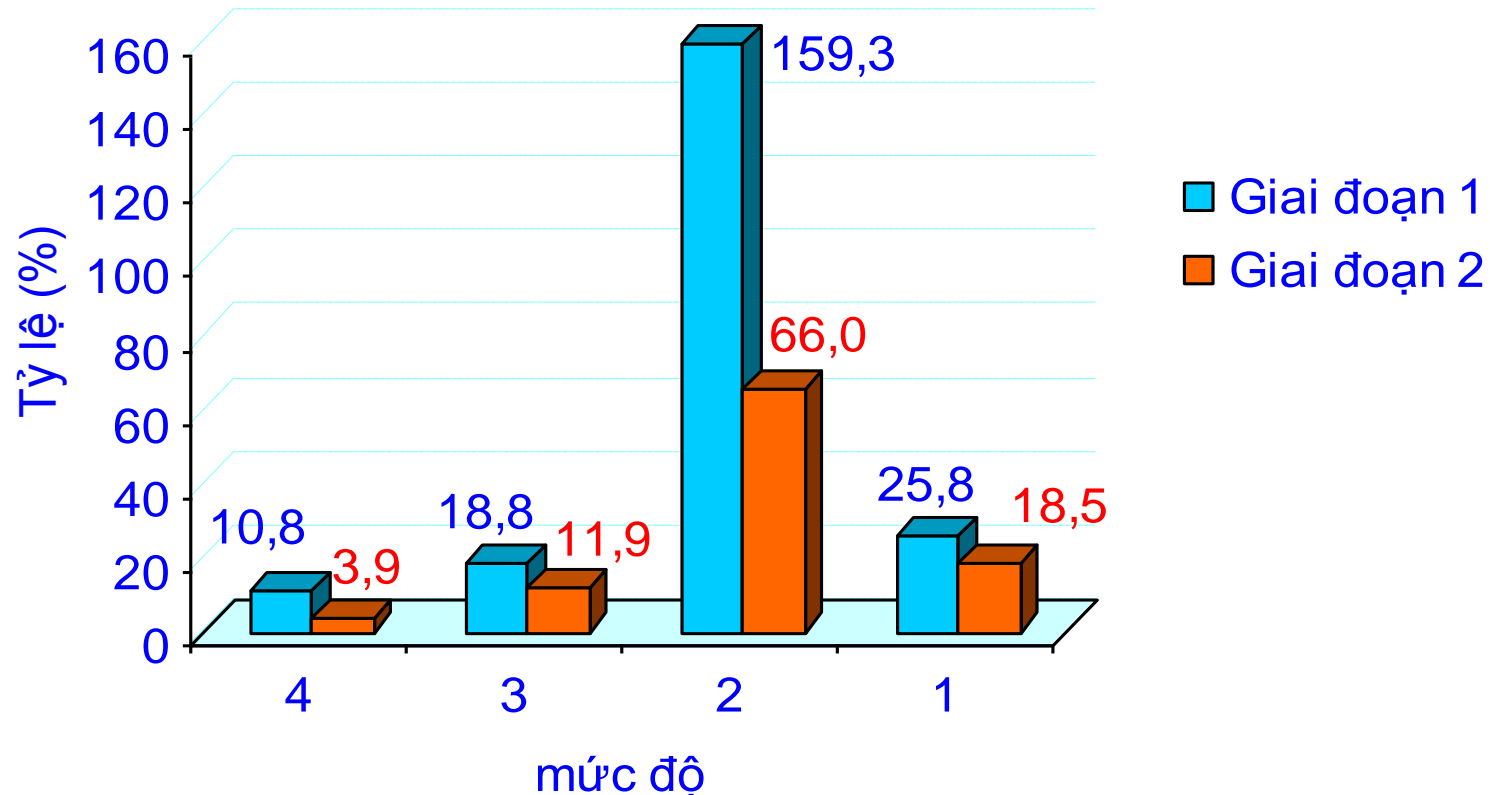
$$F = 9,31 > F_{0,05} = 5,11; p = 0,05$$

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 2)

TƯƠNG TÁC THUỐC

Theo tài liệu Bộ Y tế

So sánh tỷ lệ các mức độ TTT giữa 2 giai đoạn

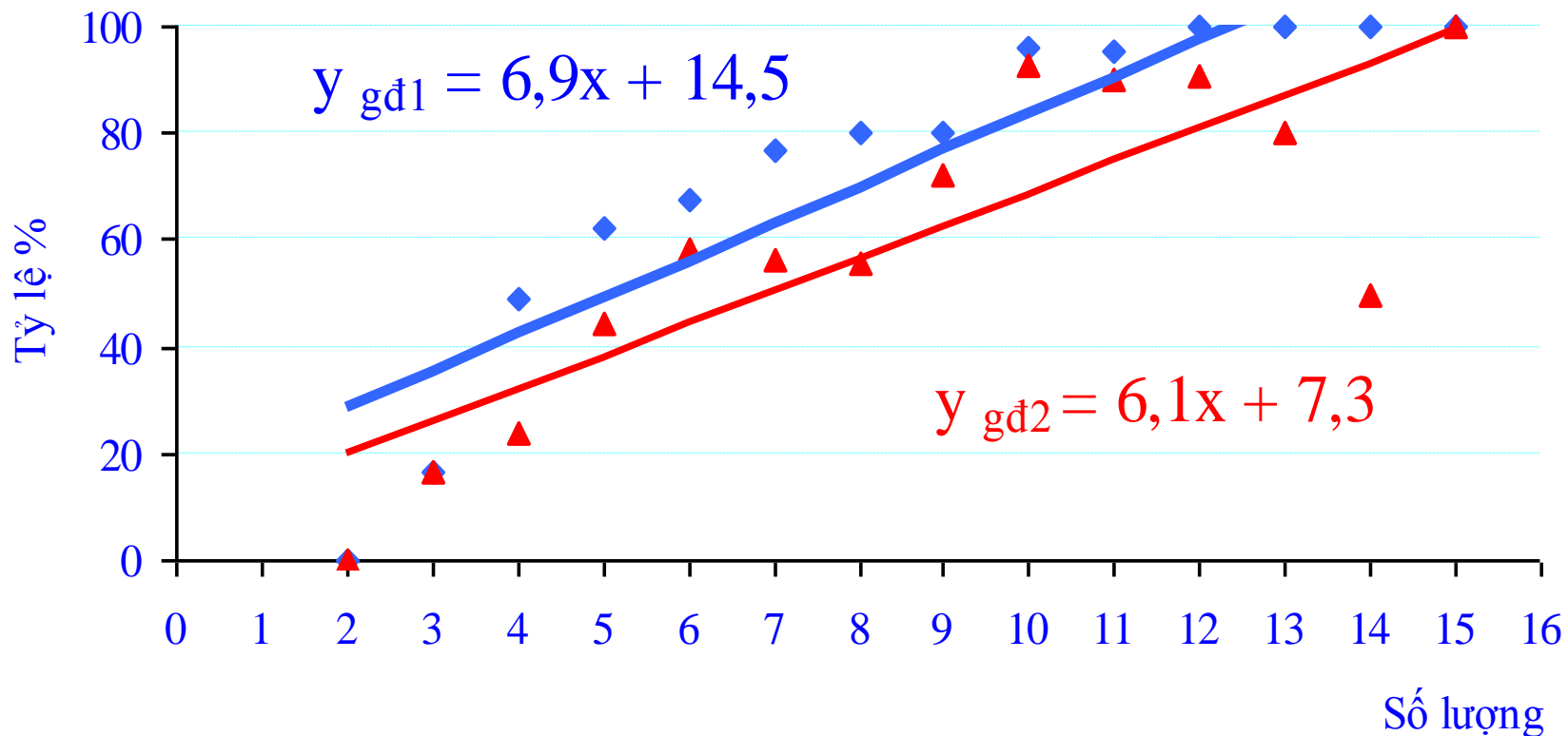


$$p = (5,3 - 156,0) > p_{\alpha} = 3,84 ; \alpha = 0,05$$

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 2)

Theo tài liệu Bộ Y tế

So sánh tương quan giữa số lượng thuốc và tỷ lệ TTT giữa 2 giai đoạn

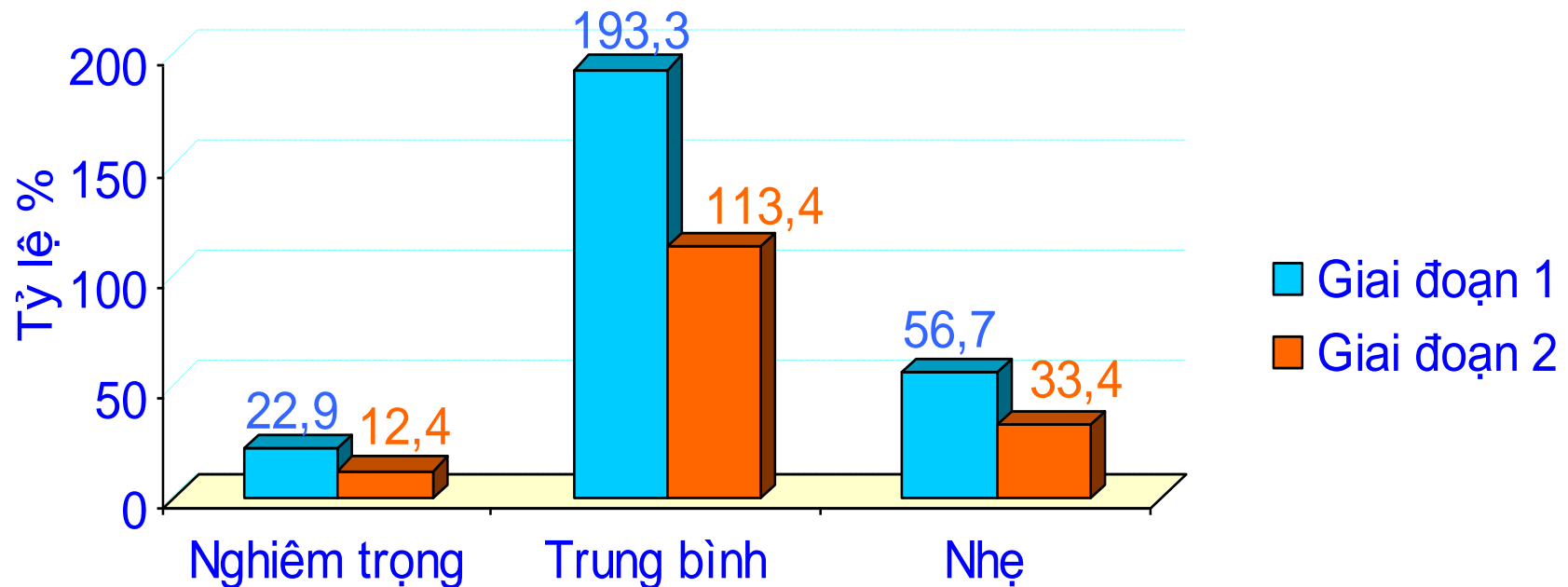


$$F = 15,17 > F_{\alpha} = 4,47; \quad p = 0,05$$

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 2)

Theo drugs.com

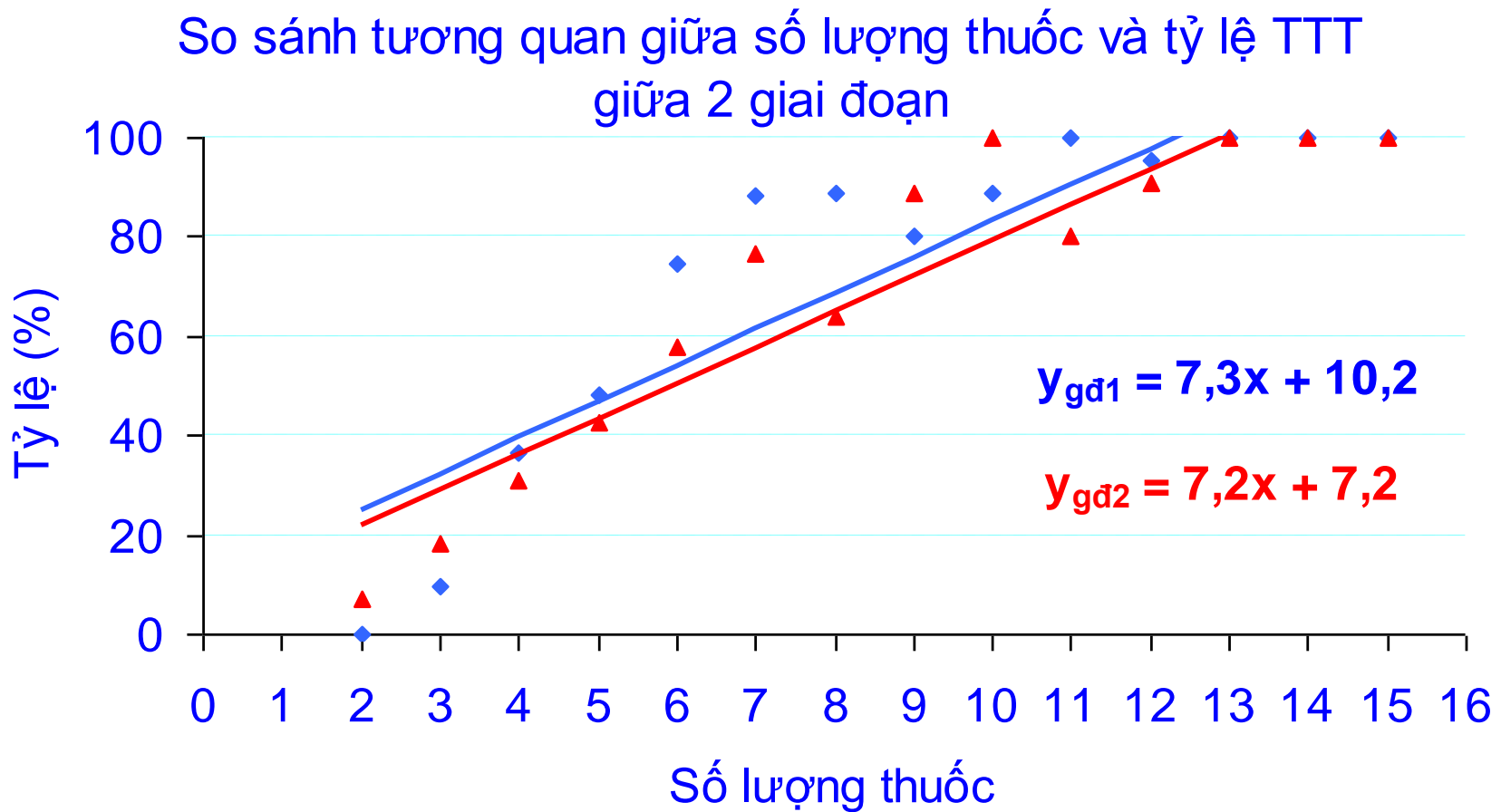
So sánh tỷ lệ các mức độ TTT giữa hai giai đoạn



$p > p_{\alpha} = 3,84; \alpha = 0,05$

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 2)

Theo drugs.com

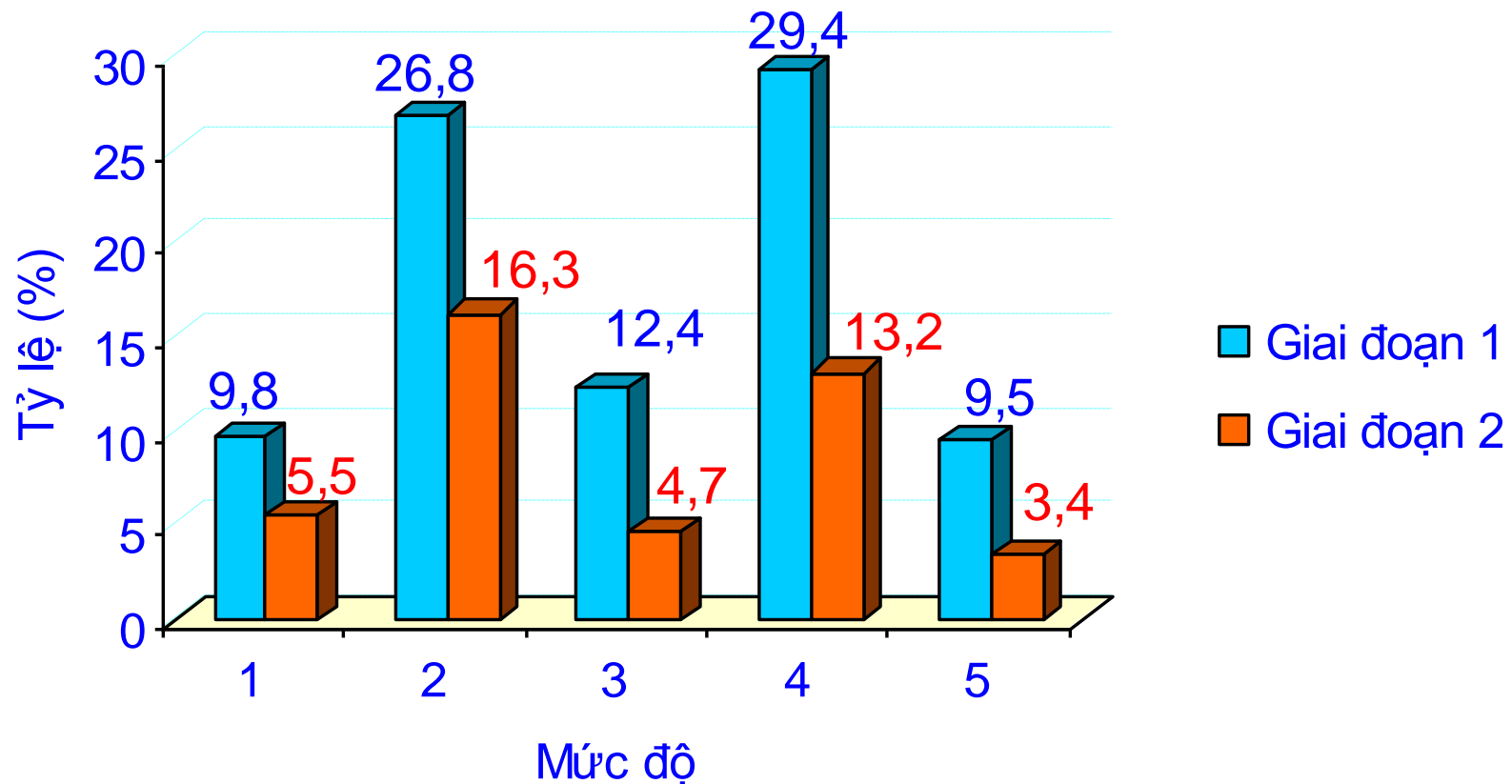


$$F = 1,58 < F_{\alpha} = 4,66; \quad p = 0,05$$

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 2)

Theo F&C 4.0 - 2009

So sánh tỷ lệ các mức độ TTT giữa hai giai đoạn

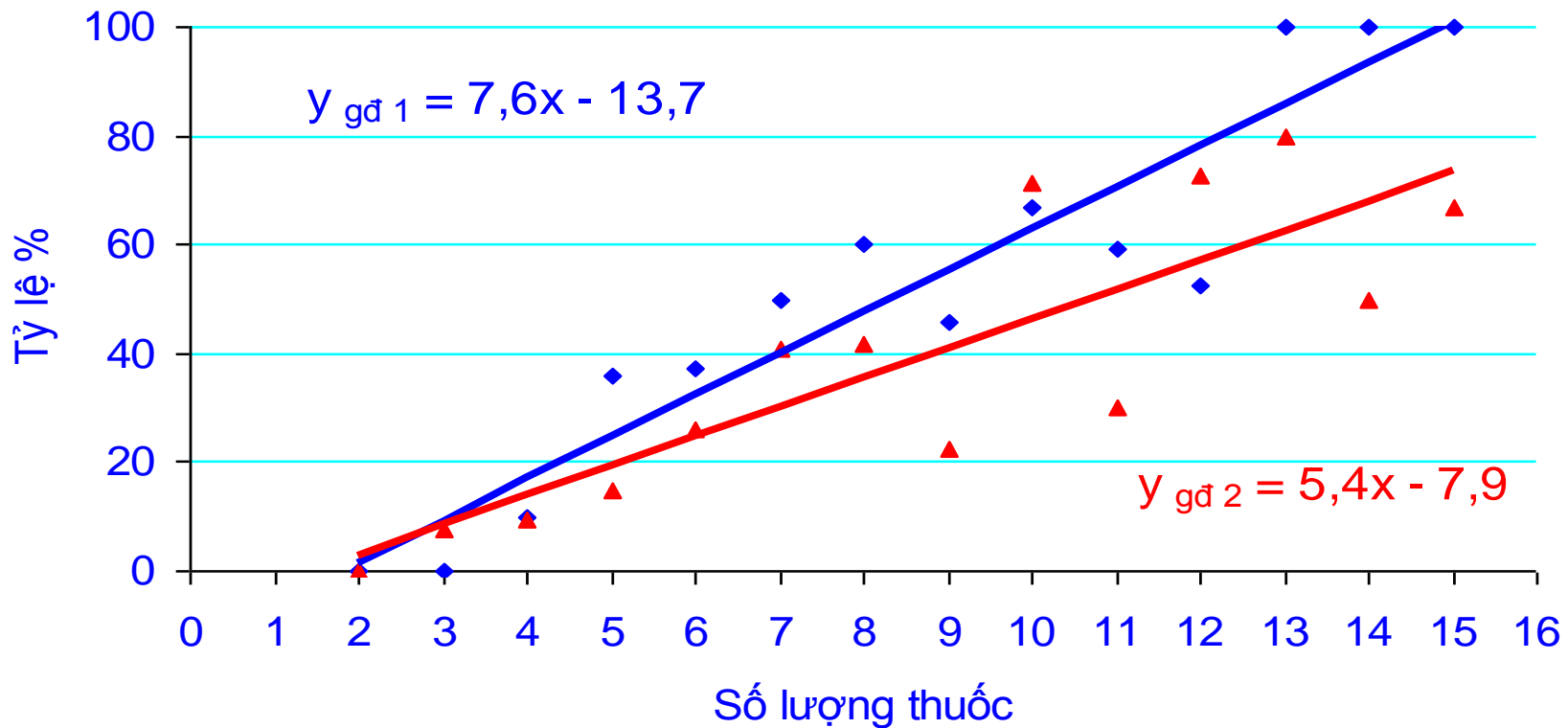


$$F = 18,61 > F_{\alpha} = 7,70; p = 0,05$$

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 2)

Theo F&C 4.0 - 2009

So sánh tương quan giữa số lượng thuốc và tỷ lệ TTT giữa 2 giai đoạn

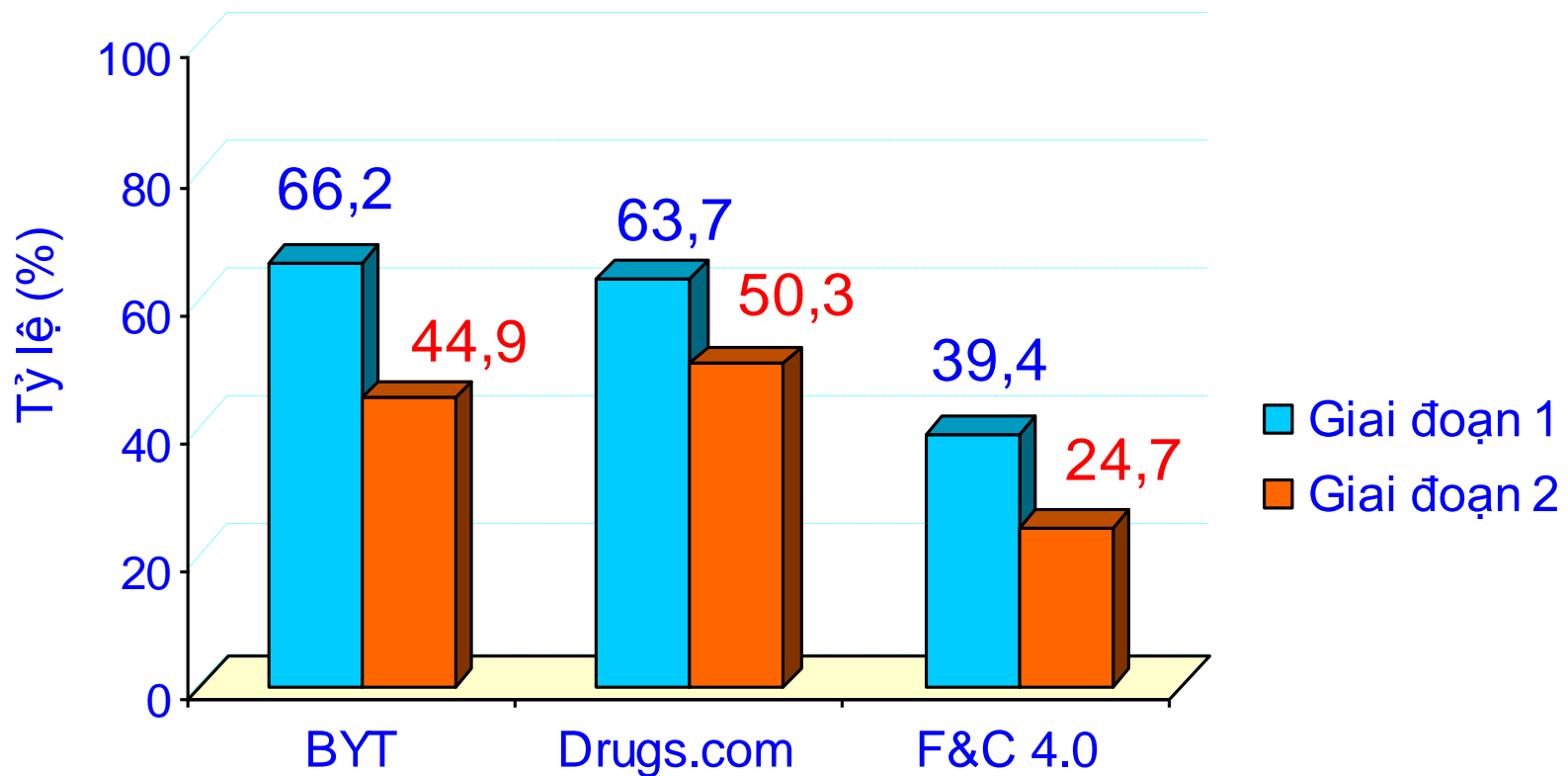


$F = 6,93 > F_{\alpha} = 4,66; p = 0,05$

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU (giai đoạn 2)

Tổng hợp 3 tài liệu

So sánh tỷ lệ HSBA có TTT giữa hai giai đoạn



$$F = 45,33 > F_{\alpha} = 18,51; p = 0,05$$

BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

- **Tuổi:** Bệnh nhân > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao (38%)
 - **Bệnh lý:** Nhiều nhất là bệnh hệ tuần hoàn chiếm 33,3%; bệnh nội tiết và chuyển hóa 15,2% ...
 - **Nhóm thuốc sử dụng:** Thuốc tim mạch (32%). thuốc đường tiêu hóa (13%)... Trong đó, *thuốc tim mạch chiếm 50% tổng số tương tác thuốc.*
-

BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

Sau khi báo cáo TTT và thông tin thuốc:

- Bác sĩ đã có chú ý đến TTT khi chỉ định thuốc.
 - Số lượng thuốc trung bình/ HSBA: đã giảm từ 7 xuống còn 6 loại.
 - HSBA trên 8 thuốc: đã giảm từ 32,5% xuống 16,8%.
-

BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

- Tỷ lệ HSBA có tương tác thuốc: đã giảm từ khoảng 39,4 - 66,2% xuống 24,7 - 50,3%, trong đó *các TTT nặng đã giảm* có ý nghĩa thống kê.
- Tương quan số lượng thuốc và tỷ lệ tương tác thuốc đã giảm có ý nghĩa thống kê.

Hiệu quả của thông tin thuốc trong bệnh viện

KIẾN NGHỊ

- 1. Cách dùng thuốc:** Giảm số lượng thuốc phối hợp nếu có thể; chú ý các thuốc có giới hạn trị liệu hẹp; thuốc có TTT nhiều (cảm ứng, ức chế enzym...). Hướng dẫn sử dụng và định hướng xử lý TTT kịp thời.
 - 2. Thông tin thuốc:** Tổ chức và triển khai mô hình thông tin thuốc hợp lý trong toàn bệnh viện.
-

KIẾN NGHỊ

- 3. Tài liệu tra cứu:** Phương tiện, tài liệu tra cứu (các tài liệu chuẩn, phần mềm TTT...)
 - 4. Quản lý TTT:** Tổ chức thực hiện các Quy chế, Thông tư của Bộ Y tế, có hệ thống theo dõi và đánh giá việc sử dụng thuốc.
-

Xin cảm ơn quý Thầy Cô và anh chị !

