



Tạp chí Khoa học và Kinh tế Phát triển
Trường Đại học Nam Cần Thơ

Website: jsde.nctu.edu.vn



NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2020

Giang Thị Thu Hồng¹, Nguyễn Chi Toàn^{1*}, Thái Thị Kim Tươi¹, Thạch Bảo Châu²,
Nguyễn Thị Thu Hương³, Lê Thị Tố Vi⁴

¹Trường Đại Học Tây Đô, email: nctoan@tdu.edu.vn

²Bệnh Viện Đa Khoa TP. Cần Thơ

³Đại học Quốc tế Hồng Bàng

⁴Đại Học Nam Cần Thơ

*Người chịu trách nhiệm bài viết: Nguyễn Chi Toàn (email: nctoan@tdu.edu.vn)

Ngày nhận bài: 30/10/2022

Ngày phản biện: 15/11/2022

Ngày duyệt đăng: 5/12/2022

Title: Study on the situation of drug use to treat dyslipidemia of type 2 diabetes patients at Can Tho City general hospital in 2020

Keywords: dyslipidemia, type 2 diabetes, drug use

Từ khóa: đái tháo đường tuýp 2, lipid máu, sử dụng thuốc

ABSTRACT

Dyslipidemia in patients with type 2 diabetes is a major problem and associated with the increased risk of cardiovascular diseases. Therefore, analysis the situation of drug use and evaluation on therapeutic outcome in diabetic dyslipidemia patients are necessary in order to manage dyslipidemia in patients with type 2 diabetes and minimizing risk of cardiovascular diseases. The study aimed to survey on drug use and evaluating the therapeutic outcome of antidyslipidemia drugs in outpatients with type 2 diabetes at Can Tho City General Hospital. A cross-sectional descriptive and retrospective study on 400 medical records of diabetic dyslipidemia outpatients was set up. The percentage of patients using drugs to treat dyslipidemia was 99.25% and the majority of patients using monotherapy drugs accounted for 99%. The antihyperlipidemic statin group was commonly prescribed as monotherapy with a high ratio of 80.75%. The therapy effectiveness was revealed based on the improvement of subclinical biochemistry indicators after 3 months of treatment except the HDL-c index has not been clearly changed.

TÓM TẮT

Rối loạn lipid máu là bệnh lý thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2. Rối loạn lipid máu dẫn đến tăng nguy cơ mắc

bệnh trên tim mạch, làm tăng nguy cơ tử vong ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2. Vì vậy, việc phân tích và đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 nhằm cảnh báo và đề xuất các giải pháp để giảm thiểu các biến chứng trên tim mạch của bệnh đái tháo đường tuýp 2 do rối loạn lipid máu, góp phần định hướng trong việc lựa chọn thuốc hợp lý cho bác sĩ và việc sử dụng thuốc hiệu quả, an toàn cho bệnh nhân. Mục tiêu nghiên cứu là khảo sát tình hình sử dụng thuốc và đánh giá hiệu quả của thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2020. Nghiên cứu mô tả cắt ngang và hồi cứu hồ sơ bệnh án. Mẫu nghiên cứu gồm 400 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 có kèm rối loạn lipid máu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong mẫu khảo sát này tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc điều trị rối loạn lipid máu là 99,25%, phần lớn sử dụng liệu trình đơn trị chiếm 99%. Thuốc thường dùng trong liệu trình đơn trị là nhóm statin với tỷ lệ 80,75%. Đánh giá hiệu quả điều trị căn cứ vào các chỉ số xét nghiệm sự cải thiện sau 3 tháng điều trị có ý nghĩa thống kê, riêng chỉ số HDL-c chưa thấy rõ hiệu quả do cỡ mẫu quá nhỏ.

1. GIỚI THIỆU

Đái tháo đường là bệnh gây ra do rối loạn chuyển hóa carbohydrat làm tăng cao lượng đường huyết đồng thời gây ra rối loạn chuyển hóa glucid và lipid (ADA, 2020) [1]. Rối loạn lipid máu là một trong các nguyên nhân làm tăng nguy cơ mắc bệnh trên tim mạch. Do đó, rối loạn lipid máu có thể làm tăng nguy cơ tử vong ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2. Theo Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh Hoa Kỳ, có tới 70-97% bệnh nhân đái tháo đường có rối loạn lipid máu. Ở Việt Nam, có nhiều nghiên cứu của các tác giả như Lý Huy Khánh và ctv. (2010) [2], Trình Trung Phong và ctv. (2012) [3] đều cho thấy có rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2. Từ đó có thể thấy, rối loạn lipid máu và đái tháo đường có liên

quan với nhau, cụ thể là sự liên quan giữa các thành phần lipid và sự dung nạp glucose. Do vậy, khi điều trị đái tháo đường cần phải kết hợp điều trị rối loạn lipid và thay đổi lối sống thì mới có thể giảm được các biến chứng về tim mạch. Ở Đồng bằng sông Cửu Long, việc nghiên cứu về sự liên quan giữa rối loạn lipid và đái tháo đường cũng được nhiều người thực hiện nhưng phần lớn đi sâu nghiên cứu về sự tương quan giữa nồng độ đường huyết với nồng độ các thông số lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường, chưa có nhiều công trình nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc và hiệu quả điều trị của các thuốc trị rối loạn lipid máu cho bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2.

Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ là bệnh viện hạng 1 trực thuộc Sở Y tế thành phố

Cần Thơ được xây dựng trước năm 1975 và tái thành lập vào năm 2006; là cơ sở khám chữa bệnh hiện đại, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe người dân thành phố Cần Thơ và các tỉnh lân cận với quy mô khoảng 800 giường bệnh được thống kê vào năm 2020. Bệnh nhân đến khám ngoại trú với số lượng lớn và được theo dõi điều trị và được quản lý bởi phần mềm quản lý bệnh viện. Trong đó, các bệnh nhân mắc bệnh mạn tính đặc biệt như rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường đến khám ngoại trú ngày càng tăng nhưng chưa có nhiều nghiên cứu về đánh giá hiệu quả sử dụng thuốc trên bệnh nhân. Do đó, việc phân tích và đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 để kiểm soát lipid máu là điều cần thiết nhằm cảnh báo và đề xuất các giải pháp nhằm giảm thiểu các biến chứng trên tim mạch của bệnh đái tháo đường tuýp 2 do rối loạn lipid máu (ADA, 2020) [1], góp phần định hướng trong việc lựa chọn thuốc hợp lý cho bác sĩ và việc sử dụng thuốc hiệu quả, an toàn cho bệnh nhân.

2. PHƯƠNG TIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án ngoại trú của 400 bệnh nhân được chẩn đoán bị bệnh đái tháo đường tuýp 2 có rối loạn lipid máu đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ trong thời gian từ 01/01/2020 đến 31/12/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên, được bác sĩ chẩn đoán xác định là bệnh đái tháo đường tuýp 2 có rối loạn lipid máu và chỉ định điều trị ngoại trú theo diện bảo hiểm y tế.

- Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có thăm khám lâm sàng toàn diện, làm các xét nghiệm, thăm dò chức năng thường quy như: Đường huyết tĩnh mạch lúc đói, HbA1c, cholesterol toàn phần, triglycerid, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân là phụ nữ có thai hoặc cho con bú.
- Bệnh nhân không tái khám, có bệnh lý nặng hoặc tử vong.
- Bệnh nhân dùng corticoid kéo dài (trên 1 tháng).

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang và lấy mẫu hồi cứu. Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, thu được 400 hồ sơ bệnh án ngoại trú thỏa mãn điều kiện khảo sát.

2.2.2 Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

- Giới tính: Chia làm 2 nhóm nam và nữ.
- Độ tuổi: Chia làm 4 nhóm tuổi từ 30 đến dưới 40 tuổi, từ 40 đến 64 tuổi, từ 65 đến 75 tuổi và từ 75 tuổi trở lên.
- Thể trạng: Phân loại thể trạng theo tiêu chuẩn của WHO năm 2000 áp dụng cho khu vực châu Á - Thái Bình Dương.
- Thời gian mắc bệnh đái tháo đường: Chia làm 4 khoảng thời gian (dưới 1 năm, từ 1 đến 5 năm, từ 5 đến 10 năm và trên 10 năm).
- Bệnh mắc kèm: Tăng huyết áp, thiếu máu cục bộ cơ tim, đau thắt ngực, viêm khớp, bệnh lý đường tiêu hóa,...

- Đặc điểm bệnh rối loạn lipid theo phân loại của De Gennes: Chia làm 3 loại (tăng cholesterol máu đơn thuần, tăng triglycerid máu đơn thuần và tăng lipid máu hỗn hợp).

2.2.3 Tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2

- Tỷ lệ thuốc và các nhóm thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2, thuốc điều trị rối loạn lipid máu được sử dụng
- Sử dụng thuốc trong điều trị rối loạn lipid máu
- Sự thay đổi phác đồ trong điều trị
- Sự phối hợp thuốc trong một đơn.

2.2.4 Đánh giá hiệu quả kiểm soát lipid máu của các nhóm thuốc statin đơn trị, nhóm fibrat đơn trị và nhóm ức chế hấp thu cholesterol trong điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2

- Chỉ số đường huyết lúc đói, HbA1c, lipid (TC, LDL-c, HDL-c, TG) trước và sau 3 tháng điều trị

- Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu đường huyết lúc đói, chỉ số HbA1c và chỉ số LDL-c sau 3 tháng điều trị

- Hiệu quả điều trị của các nhóm thuốc statin đơn trị, nhóm fibrat đơn trị và nhóm ức chế hấp thu cholesterol trong trị liệu.

2.3 Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được nhập, xử lý trên Excel và phần mềm IPM SPSS 18.0.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1 Đặc điểm của mẫu khảo sát

3.1.1 Đặc điểm nhân khẩu học

Trong mẫu nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân nữ (62%) tham gia nghiên cứu nhiều hơn nam (38%). Độ tuổi thường gặp trong nhóm bệnh nhân là từ 40 đến 64 tuổi (55%), trung bình là $63,29 \pm 10,91$ tuổi (\pm độ lệch chuẩn). Bệnh nhân có thể trạng tiền béo phì chiếm tỷ lệ nhiều nhất (37,5%), Hầu như các bệnh nhân mắc bệnh từ 1 năm trở lên, trong đó mắc bệnh từ 1 đến 5 năm chiếm nhiều nhất (58%), các bệnh mắc kèm thường là các bệnh hay gặp ở người cao tuổi như tăng huyết áp (89,25%), thiếu máu cục bộ cơ tim (76,75%), bệnh lý đường tiêu hóa (28%),...

3.1.2 Đặc điểm phân loại RLLP máu theo phân loại của De Gennes

Bảng 1. Đặc điểm bệnh rối loạn lipid theo phân loại của De Gennes

Đặc điểm rối loạn lipid	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tăng cholesterol hỗn hợp	231	57,75
Tăng cholesterol đơn thuần	158	39,50
Tăng triglycerid đơn thuần	11	2,75

Số liệu từ Bảng 1 cho thấy, đặc điểm rối loạn lipid theo phân loại De Gennes cho thấy có trên 50% bệnh nhân tăng cholesterol hỗn hợp (57,75%).

3.2 Tỷ lệ các nhóm thuốc đã sử dụng để điều trị

Bảng 3. Tỷ lệ các nhóm thuốc điều trị rối loạn lipid máu, nhóm thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2

Nhóm thuốc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thuốc điều trị rối loạn lipid máu		
Statin	324	81,00
Fibrat	6	1,50
Ức chế hấp thu cholesterol	68	17,00
Thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2		
Insulin	123	30,75
Sulfonylurea	113	28,25
Biguanid	208	52,00

Nhóm thuốc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sulfonylurea + Biguanid	129	32,25
Ức chế hấp thu α - glucosidase ở ruột	54	13,50

Bảng 4. Tỷ lệ các thuốc điều trị rối loạn lipid máu và thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2

Hoạt chất - Hàm lượng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thuốc điều trị rối loạn lipid máu		
Atorvastatin 10 mg	52	13,00
Atorvastatin 20 mg	187	46,75
Rosuvastatin 5 mg	23	5,75
Rosuvastatin 10 mg	4	1,00
Fluvastatin 20 mg	51	12,75
Fluvastatin 40 mg	7	1,75
Fenofibrat 160 mg	4	1,00
Fenofibrat 200 mg	2	0,50
Ezetimib 10 mg	68	17,00
Thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2		
Gliclazid 30 mg	107	26,75
Gliclazid 60 mg	4	1,00
Glimepirid 2 mg	2	0,50
Metformin 850 mg	179	44,75
Metformin 1000 mg	29	7,25
Acarbose 50 mg	43	10,75
Acarbose 100 mg	11	2,75
Insulin (100UI/ml)	123	30,75
Gliclazid 80 mg + Metformin 500 mg	76	19,00
Glimepirid 2 mg + Metformin 500 mg	53	13,25

Kết quả Bảng 3 và 4 cho thấy, thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2 sử dụng trong mẫu nghiên cứu có 5 nhóm: Nhóm biguanid - metformin (52%) là dùng nhiều nhất, kế tiếp là dạng phối hợp giữa sulfonylurea với biguanid là 32,25%,

insulin (30,75%), sulfonylurea (28,25%) và nhóm ức chế hấp thu α - glucosidase ở ruột - acarbose (13,5%).

3.3 Sử dụng phối hợp thuốc trong mẫu nghiên cứu

Bảng 5. Sử dụng phối hợp thuốc trong điều trị rối loạn lipid máu

Lựa chọn thuốc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Statin đơn trị	323	80,75
Fibrat đơn trị	5	1,25
Ức chế hấp thu cholesterol	68	17,00
Statin phối hợp fibrat	1	0,25
Không dùng thuốc	3	0,75
Tổng	400	100,00

Bảng 5 cho thấy, sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên 400 bệnh nhân có 3 lựa chọn: Đơn trị, phối hợp 2 thuốc và không dùng

thuốc. Phần lớn sử dụng thuốc đơn trị, trong đó nhiều nhất là nhóm statin (80,75%).

3.4 Tỷ lệ thay đổi phác đồ dùng thuốc trong quá trình điều trị

Bảng 6. Tỷ lệ thay đổi phác đồ dùng thuốc trong quá trình điều trị

Phác đồ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không thay đổi	63	18,48
Thay đổi thuốc khác:		
- Cùng nhóm thuốc	170	49,85
- Khác nhóm thuốc	64	18,77
Thay đổi liều	42	12,32
Thêm thuốc	2	0,59
Giảm thuốc	13	8,25
Tổng	354	100,00

Bảng 6 cho thấy, khi tái khám sau 1 tháng chỉ có 354 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn lựa chọn được tiến hành so sánh phác đồ dùng thuốc điều trị ban đầu. Có 234 đơn thuốc được thay đổi

thuốc điều trị so với ban đầu, chiếm tỷ lệ cao nhất (68,62%) nhưng trong đó phần lớn thay đổi thuốc trong cùng 1 nhóm thuốc (49,85%).

3.5 Về tỷ lệ phối hợp thuốc trong đơn

Bảng 7. Tỷ lệ phối hợp thuốc trong đơn

Số thuốc trong đơn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
2 thuốc	31	7,75
3 thuốc	52	13,00
4 thuốc	62	15,50
5 thuốc	102	25,50
6 thuốc	81	20,25

Số thuốc trong đơn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
7 thuốc	46	11,50
Từ 8 thuốc trở lên	26	6,50
Tổng	400	100,00

Kết quả Bảng 7 cho thấy, trong 400 đơn thuốc ban đầu thì số thuốc trong đơn ít nhất là 2 thuốc và cao nhất là 9 thuốc. Số đơn thuốc có phối hợp 5 thuốc trong đơn chiếm tỷ lệ nhiều

nhất (25,5%), tiếp theo là đơn phối hợp 6 thuốc chiếm 20,25%.

3.6 Về chỉ số đường huyết lúc đói, HbA1c, lipid trước và sau 3 tháng điều trị

Bảng 8. Chỉ số đường huyết lúc đói, HbA1c, lipid trước và sau 3 tháng điều trị

Giá trị	Chỉ số trung bình trước điều trị	Chỉ số trung bình sau điều trị	Mức ý nghĩa (P)
Đường huyết lúc đói	14,12±4,67	8,04±2,43	<0,001
HbA _{1c} (%)	10,31±2,91	7,56±2,03	<0,001
TC	5,74±1,83	4,26±1,36	<0,001
LDL-c	3,69±1,4	2,56±0,95	<0,001
HDL-c	1,43±0,47	1,3±0,38	<0,001
TG	3,84±1,96	2,64±1,55	<0,001

Ghi chú: Đơn vị các chỉ số lipid, đường huyết là mmol/L; ± độ lệch chuẩn

Kết quả Bảng 8 cho thấy, chỉ số đường huyết lúc đói, HbA_{1c}, chỉ số lipid sau 3 tháng điều trị có cải thiện, giảm rõ rệt và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị

($p < 0,05$). Riêng nồng độ HDL-C trung bình sau điều trị là 1,3±0,38 mmol/L giảm hơn nồng độ HDL-C trước khi điều trị 1,43±0,47 mmol/L.

Bảng 9. Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu đường huyết lúc đói, HbA1c và LDL-c sau 3 tháng điều trị

Xét nghiệm	Mục tiêu	Số lượng (n = 341)	Tỷ lệ (%)
Đường huyết lúc đói	Đạt	142	41,64
	Không	199	58,36
HbA _{1c}	Đạt	169	49,56
	Không	172	50,44
LDL-C	Đạt	68	19,94
	Không	273	80,06

Số liệu từ Bảng 9 cho thấy, sau 3 tháng điều trị, các chỉ số đạt mục tiêu về LDL-c còn thấp (19,94%). Còn các chỉ số về đường huyết

lúc đói, HbA_{1c} đạt mục tiêu lần lượt là 41,64%, 58,36%.

Bảng 10. Các chỉ số xét nghiệm trước và sau khi sử dụng các nhóm thuốc điều trị rối loạn lipid máu

Chỉ số	Chỉ số trung bình trước điều trị	Chỉ số trung bình sau điều trị	Mức ý nghĩa (P)
Ức			
Atorvastatin (n = 64)			
TC	5,71±1,91	4,17±1,06	<0,001
LDL-c	3,78±1,76	2,44±0,78	<0,001
HDL-c	1,41±0,49	1,33±0,36	0,160
TG	4,15±2,01	2,41±1,09	<0,001
Rosuvastatin (n = 19)			
TC	5,45±2,34	4,19±1,39	0,004
LDL-c	3,53±1,43	2,53±0,84	0,001
HDL-c	1,48±0,3	1,49±0,36	0,434
TG	2,85±1,39	2,12±1,19	0,001
Fluvastatin (n = 5)			
TC	5,98±0,78	3,8±2,17	0,027
LDL-c	3,91±1,64	2,24±0,96	0,061
HDL-c	1,32±0,44	1,34±0,32	0,475
TG	3,72±2,65	2,18±1,13	0,150
Nhóm fibrat đơn trị: Fenofibrat (n = 5)			
TC	5,67±1,5	5±1,67	0,110
LDL-c	3,23±1,03	2,95±0,97	0,490
HDL-c	1,43±0,28	1,49±0,4	0,742
TG	7±2,57	5±2,94	0,169
Nhóm thuốc ức chế hấp thu cholesterol đơn trị: Ezetimib (n = 11)			
TC	5,45±0,55	5,02±1,75	0,221
LDL-c	3,69±1,56	2,76±1,44	0,043
HDL-c	1,49±0,65	1,24±0,28	0,098
TG	3,85±1,93	2,79±1,2	0,035

Ghi chú: Đơn vị các chỉ số lipid là mmol/L; ± độ lệch chuẩn

Các số liệu ở Bảng 10 cho thấy, hiệu quả của các nhóm thuốc điều trị rối loạn lipid máu: Statin, fibrat và nhóm thuốc ức chế hấp thu cholesterol, căn cứ các chỉ số lipid trước và sau

3 tháng dùng thuốc, khi dùng đơn trị thuốc statin chủ yếu làm giảm nồng độ LDL-c hoặc cholesterol toàn phần. Do nhóm dùng thuốc fibrat và nhóm dùng thuốc statin ức chế hấp thu

cholesterol chỉ có số bệnh nhân sử dụng thuốc quá nhỏ nên không thể đánh giá được hiệu quả điều trị.

Tại thời điểm lấy mẫu nghiên cứu, kết quả cho thấy số bệnh nhân nữ (62%) chiếm tỷ lệ cao hơn bệnh nhân nam (38%). Kết quả này tương đồng với Nguyễn Thị Phi Nga và ctv. (2015) [4] tại bệnh viện Quân Y 17 có 64% là nữ và 36% là nam và Phạm Thị Thảo (2015) [5] có bệnh nhân nữ (56%) chiếm tỷ lệ nhiều hơn bệnh nhân nam (44%).

Tuổi cao là một trong những yếu tố làm tăng nguy cơ xảy ra biến cố tim mạch. Tuổi cao kèm theo có rối loạn lipid máu, đái tháo đường thì nguy cơ này càng tăng lên. Trong mẫu nghiên cứu, bệnh nhân có tuổi thấp nhất được thu thập là 30 tuổi và tuổi trung bình bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là $63,29 \pm 10,9$ năm. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (55%) là độ tuổi khoảng từ 40 đến 64 tuổi trong mẫu nghiên cứu. Tương đồng với kết quả của các tác giả vào năm 2015: Nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của Mang Thị Hồng Cúc (2015) [6] có tuổi trung bình là $65,17 \pm 11,98$ năm và độ tuổi mắc bệnh từ 40 - 64 tuổi chiếm 49,8%, dưới 40 tuổi chiếm 2,2%. Theo Phạm Thị Thảo (2015) [5], độ tuổi trung bình là $62,1 \pm 9,5$ năm và độ tuổi mắc bệnh từ 40 - 69 tuổi chiếm 77,8%, dưới 40 tuổi chiếm 0,9%. Như vậy, rối loạn lipid máu và đái tháo đường tuýp 2 là các bệnh lý thường gặp ở đối tượng người cao tuổi.

Đái tháo đường, rối loạn lipid máu là những rối loạn chuyển hóa có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng béo phì hay tăng cân quá mức. Trong nhóm nghiên cứu, bệnh nhân tiền béo phì và béo phì độ I chiếm khoảng 3/4 mẫu nghiên cứu nên việc tư vấn cho bệnh nhân tăng cường tập luyện thể dục hợp lý và điều chỉnh chế độ ăn uống có ý nghĩa rất quan trọng trong điều trị rối

loạn lipid máu ở những bệnh nhân này. Kết quả tương đồng với Phạm Thị Thảo (2015) [5]: Số bệnh nhân béo phì chiếm tỷ lệ 48% trong đó chủ yếu là tiền béo phì (30,7%), béo phì độ I (17,3%).

Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu phần lớn có thời gian mắc bệnh từ 1 - 5 năm (58%), trong khi đó kết quả của tác giả Phạm Thị Thảo (2015) [5] có thời gian mắc bệnh từ 1 - 5 năm có tỷ lệ cao nhất (33,3%). Do thời gian mắc bệnh càng lâu thì tỷ lệ mắc các biến chứng tim mạch càng cao nên có thể thấy các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có thể ít nguy cơ tim mạch hơn so với nghiên cứu của tác giả này.

Theo phân loại rối loạn lipid máu dựa vào khuyến cáo của De Gennes trong mẫu nghiên cứu, số bệnh nhân tăng lipid máu hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (57,75%). Kết quả tương đồng với tác giả Phạm Thị Thảo (2015) [5] với số bệnh nhân thuộc tăng lipid máu hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (58,2%) và thấp hơn Võ Văn Bảy và ctv. (2015) [7] (75%). Nhìn vào các kết quả nghiên cứu trên, bệnh nhân tăng lipid máu hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao hơn hẳn so với hai kiểu rối loạn lipid do tăng cholesterol đơn thuần, tăng triglycerid đơn thuần.

Trong nghiên cứu, các bệnh nhân bị bệnh đái tháo đường tuýp 2 kèm rối loạn lipid máu chủ yếu gặp ở người cao tuổi. Do cơ thể người cao tuổi thường bị giảm chức năng sinh lý nên dễ mắc kèm nhiều bệnh lý đặc biệt là các bệnh như tăng huyết áp, thiếu máu cục bộ cơ tim, bệnh trên cơ - xương - khớp,... Trong 400 bệnh nhân nghiên cứu, đối tượng bệnh nhân tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (89,25%) với 357 bệnh nhân và tương đối cao ở bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim (chiếm 76,75%). Phần lớn bệnh nhân có nhiều bệnh lý phối hợp. Kết quả tương đồng với Võ Văn Bảy và cộng sự (2015) [7] có

86,6% bệnh nhân có bệnh lý đi kèm là tăng huyết áp, 65,2% bệnh thiếu máu cơ tim, ... và Phạm Thị Thảo (2015) [5] thì tỷ lệ bệnh tăng huyết áp chiếm 66,7% và có đến 67,1% bệnh nhân có tới 2 - 3 bệnh lý phối hợp.

Về việc sử dụng thuốc, nhóm statin được sử dụng nhiều nhất trong mẫu nghiên cứu, chiếm tỷ lệ cao nhất (81%), trong đó atorvastatin là thuốc được sử dụng nhiều nhất trong điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 của mẫu nghiên cứu, chiếm tỷ lệ 59,75%. Hầu như các nghiên cứu đều cho thấy việc sử dụng nhóm thuốc statin trong điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 ở phần lớn bệnh nhân. Điều này phù hợp với các khuyến cáo hướng dẫn điều trị rối loạn lipid máu kèm đái tháo đường của Bộ Y tế, 2020 [8], ACC/AHA (2020) [9] và các khuyến cáo khác. Statin có hiệu quả tốt trên bệnh nhân đái tháo đường (đặc biệt là đái tháo đường tuýp 2), bệnh tim mạch và các đối tượng có nguy cơ bệnh tim mạch cao để giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực, giảm tiến triển xơ vữa động mạch, giảm nguy cơ tiến hành các thủ thuật can thiệp mạch vành (Vecchione et al., 2007) [10]. Theo ATP III, nhóm statin là lựa chọn ưu tiên hàng đầu trong điều trị điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường, và chỉ thay thế bằng các thuốc khác nếu bệnh nhân không dung nạp với statin.

Do trong mẫu nghiên cứu, thuốc điều trị rối loạn lipid máu nhóm statin có tỷ lệ sử dụng cao (81%) và là thuốc có lợi ích nhiều trong điều trị rối loạn lipid máu nên dễ dàng nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân sử dụng phác đồ statin đơn trị rất cao với 323 bệnh nhân sử dụng thuốc nhóm statin đơn trị liệu, chiếm tỷ lệ cao nhất (80,75%), kết quả phù hợp với nghiên cứu của Võ Văn Bảy và ctv. (2015) [7] với 75,6% đơn thuốc sử dụng statin đơn trị.

Việc thay đổi thuốc trong quá trình điều trị được ghi nhận chiếm tỷ lệ cao nhất (68,62%) nhưng trong đó phần lớn thay đổi thuốc trong cùng 1 nhóm thuốc (49,85%), kết quả tương đồng với Phạm Thị Thảo (2015) [5] với 70,5% bệnh nhân thay đổi phác đồ. Sự thay đổi các thuốc trong cùng nhóm có cùng hoạt tính dược lực thường hay gặp như thay atorvastatin thành rosuvastatin hoặc fluvastatin do tùy theo danh mục thuốc bệnh viện vào thời điểm lấy mẫu. Sự chuyển đổi giữa các thuốc cùng nhóm vẫn tuân thủ theo hướng dẫn điều trị của ACC/AHA (2020) [9] giữa các liều phác statin cường độ cao hay cường độ trung bình để tăng hiệu quả điều trị.

Số đơn thuốc có phối hợp 5 thuốc trong đơn chiếm tỷ lệ nhiều nhất (25,5%), kế tiếp đơn có 6 thuốc chiếm 20,25%. Kết quả này có sự khác biệt với các nghiên cứu khác: Mang Thị Hồng Cúc (2015) [6] có số đơn thuốc phối hợp 3 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (30,2%), trong khi đó số đơn thuốc phối hợp từ 5 đến 6 thuốc chỉ có 16%. Giải thích sự khác biệt đó có thể do sự phân bố độ tuổi và đặc điểm bệnh lý đi kèm của các nhóm bệnh nhân nghiên cứu khác nhau.

Hiệu quả điều trị của nhóm thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2: Sau 3 tháng điều trị, các giá trị đường huyết lúc đói, HbA1c và lipid có giá trị thấp hơn các giá trị trước khi dùng thuốc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$); trong đó nhóm statin là cho các kết quả có sự cải thiện rõ rệt sau 3 tháng điều trị vì số lượng bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu nhiều. Kết quả tương tự với Mang Thị Hồng Cúc (2015) [6], các giá trị trung bình nồng độ cholesterol toàn phần và LDL-c sau điều trị đều thấp hơn trước điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Riêng nồng độ HDL-c trung bình, nồng độ TG trung bình

trước và sau khi dùng thuốc statin đơn trị không khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Ngoài ra, theo Jonathan et al. (2016) [11], đáp ứng điều trị của statin đối với bệnh nhân có sự khác nhau về mức giảm LDL-c từ 5 - 70%, còn tùy thuộc vào việc thay đổi lối sống: Tập thể dục, kết hợp chế độ ăn hợp lý. Điều này cho thấy khi dùng thuốc statin đơn trị chỉ có hiệu quả đối với loại rối loạn lipid tăng LDL-c hoặc cholesterol toàn phần, chưa thấy rõ hiệu quả làm tăng HDL-c trên bệnh nhân.

Cuối cùng là tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu về đường huyết lúc đói, HbA1c và chỉ số LDL-c sau 3 tháng điều trị còn thấp. Chẳng hạn như LDL-c chỉ có 19,94% bệnh nhân đạt mục tiêu. Tuy nhiên, kết quả này cao hơn so với kết quả của Mang Thị Hồng Cúc (2015) [6] với 7% và thấp hơn về tỷ lệ đạt mục tiêu LDL-c (27%) của Phạm Thị Thảo (2015) [5]. Qua thông tin trên, các kết quả nghiên cứu có tỷ lệ đạt mục tiêu chưa tương đồng do có sự khác nhau về đặc điểm và mức độ bệnh lý, độ tuổi mẫu nghiên cứu và đặc biệt phụ thuộc nhiều vào sự tuân thủ điều trị và thay đổi lối sống của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu. Trong mẫu nghiên cứu đa số là bệnh nhân cao tuổi nên việc thực hiện điều trị tương đối khó và đòi hỏi có biện pháp tư vấn phù hợp.

5. KẾT LUẬN

Khảo sát việc sử dụng thuốc và đánh giá hiệu quả của thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2020, từ các kết quả thu được, cho phép chúng tôi sơ bộ kết luận: Trong mẫu khảo sát, tỷ lệ về số lượng bệnh nhân nữ (62%) nhiều hơn bệnh nhân nam (38%), bệnh nhân chủ yếu ở độ tuổi khoảng từ 40 đến 64 tuổi (55%) và thời gian mắc bệnh từ 1 đến 5 năm chiếm nhiều nhất

(58%). Tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc điều trị rối loạn lipid máu là 99,25%, phần lớn sử dụng thuốc điều trị đơn trị chiếm 99%. Thuốc thường dùng đơn trị là nhóm statin với tỷ lệ 80,75%; 45,75% đơn thuốc có phối hợp 5 - 6 thuốc trong đơn. Trong quá trình điều trị, các đơn thuốc sau tái khám có sự thay đổi thuốc nhiều chiếm 68,62%, trong đó phần lớn là thay đổi các hoạt chất khác cùng nhóm thuốc ban đầu. Đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên các chỉ số xét nghiệm cho thấy có cải thiện sau 3 tháng điều trị, riêng chỉ số HDL-C chưa hiệu quả có thể do cỡ mẫu quan sát quá nhỏ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] ADA (American Diabetes Association). (2020). Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. 43 Suppl 1, pp. S66-S76.
- [2] Lý Huy Khanh và cộng sự (2010). *Các dạng rối loạn chuyển hóa lipid ở bệnh nhân đái tháo đường khám và điều trị tại bệnh viện Cấp cứu Trung Vương* (Đề tài NCKH). Bệnh viện Cấp cứu Trung Vương
- [3] Trình Trung Phong và cộng sự (2012). *Rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám nội A-bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Nam* (Đề tài NCKH). Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam.
- [4] Nguyễn Thị Phi Nga, Mai Tấn Mẫn và Lê Đình Tuân (2015). Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 tại bệnh viện Quân Y 17. *Tạp chí Y - Dược học Quân sự*, số 9 - 2015. tr. 99-106.
- [5] Phạm Thị Thảo (2015). *Đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa*

- tỉnh Bắc Giang* (Luận văn thạc sĩ). Trường đại học Dược Hà Nội.
- [6] Mang Thị Hồng Cúc (2015). *Đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa* (Luận văn thạc sĩ). Trường đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
- [7] Võ Văn Bảy, Bùi Văn Thanh, Trần Mạnh Hùng, Trần Kim Liên và Võ Thị Xuân Đài (2015). Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 tại bệnh viện Thống Nhất. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, số 5-2015. tr. 88-99.
- [8] Bộ Y tế. (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường tuýp 2, ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.
- [9] ACC/AHA lipid guidelines (2020). *Personalized care to prevent cardiovascular disease*. <https://www.ccjm.org/content/87/4/231>, accessed on 05/02/2022.
- [10] Vecchione, C., Gentile, M. T., Aretini, A., & Marino, G. (2007). "A novel mechanism of action for statins against diabetes-induced oxidative stress". *Diabetologia*, 50(4), pp. 74-80.
- [11] Jonathan T. Davies, Spencer F. Delfino, Chad E. Feinberg, Meghan F. Johnson, Veronica L. Nappi, Joshua T. Olinger, Anthony P. Schwab, & Hollie I. Swanson (2016). *Current and Emerging Uses of Statins in Clinical Therapeutics*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.4137/LPI.S37450>, accessed on 05/02/2022.