

Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị hen phế quản trên bệnh nhi dưới 12 tuổi điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thuận An

Survey on the drugs using to treat asthma in outpatients under 12 years old at Thuan An Medical Center

Lê Thị Thanh Ngọc¹; Nguyễn Lê Hoàng Sơn¹; Nguyễn Đoàn Hoàng Thiện²; Trần Huyền Trân¹

¹ Trường Đại học Bình Dương, Bình Dương

² Trung tâm Y tế Thành phố Thuận An, Bình Dương

Tác giả liên hệ: Trần Huyền Trân. Email: thtran@bdu.edu.vn

Tóm tắt: Hen phế quản (HPQ) là bệnh phổi mãn tính phổ biến nhất ở trẻ em, gây ảnh hưởng rất lớn đến cuộc sống sinh hoạt, học tập, hoạt động thể chất của trẻ. Với mong muốn tìm hiểu về tình hình sử dụng thuốc trong điều trị HPQ ở trẻ em, đặc biệt là ở cơ sở Y tế tại Bình Dương, chúng tôi tập trung nội dung “ Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị hen phế quản trên bệnh nhi dưới 12 tuổi điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thuận An”. Kết quả cho thấy: tất cả các nhóm thuốc điều trị cho trẻ em dưới 12 tuổi được chẩn đoán HPQ đều thuộc danh mục của Bộ Y tế khuyến cáo sử dụng để điều trị cho bệnh nhi HPQ. Trong các nhóm thuốc điều trị hen phế quản, thuốc giãn phế quản như salbutamol được sử dụng nhiều nhất với tỉ lệ 65,19%, phối hợp 2 thuốc là liệu pháp chủ yếu để quản lý hen phế quản (tỉ lệ 70,71%).

Từ khóa: *Hen phế quản, thuốc điều trị hen phế quản, bệnh nhi, trẻ em, dưới 12 tuổi.*

Abstract: Asthma is the most common chronic lung disease in children, greatly affecting children's daily life, learning, and physical activity. With the desire to learn about the situation of drug use in treating asthma in children, especially at medical facilities in Binh Duong, we focus on the content "Survey on the drugs using to treat asthma in outpatients under 12 years old at Thuan An Medical Center". The results showed that all drugs used to treat asthma in pediatrics under 12 are as the same as recommendation in guideline issued by Ministry of Health. Among those anti-asthma drugs, bronchodilator such as salbutamol is the most commonly prescribed with the rate 65,19%; 2-drug-combination therapy is mostly applied in asthma management (rate of 70,71%).

Keywords: *Asthma, medicines to treat asthma, pediatrics, children, under 12 years old.*

1. Đặt vấn đề

Ngày nay, hen phế quản là bệnh liên quan đến hô hấp phổ biến tại Việt Nam và trên toàn thế giới. Bệnh hen ảnh hưởng đến khoảng 300 triệu người trên toàn thế giới, đến đời sống sinh hoạt của người bệnh ở mọi lứa tuổi, nhất là ở trẻ em. Theo số liệu thống kê do Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) của Hoa Kỳ năm 2021, số trẻ em mắc HPQ là hơn 4 triệu trẻ [1]. Kết quả của một cuộc nghiên cứu ở Hoa Kỳ từ năm 2003-2015 cho thấy trong 13 năm có đến 2535 trẻ em tử vong do hen, mỗi năm trung bình có 195 trẻ tử vong do căn bệnh này [2]. Trẻ mắc hen sẽ có được cuộc sống như người bình thường nếu quản lý và kiểm soát tốt cơn hen [3]. Do đó để kiểm soát và điều trị HPQ hiệu quả, việc lựa chọn sử dụng thuốc hợp lý là vấn đề cần được quan tâm nhất.

Nhằm tìm hiểu về tình hình sử dụng thuốc và góp phần nâng cao hiệu quả trong điều trị HPQ, đặc biệt là ở cơ sở Y tế tại Bình Dương, đề tài: “Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc HPQ tại Trung tâm Y tế Thuận An trong 6 tháng đầu năm 2023” với mục tiêu:

- Khảo sát đặc điểm bệnh nhi dưới 12 tuổi điều trị hen phế quản điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế (TTYT) Thuận An.
- Khảo sát tỉ lệ sử dụng các nhóm thuốc điều trị hen phế quản trên bệnh nhi dưới 12 tuổi điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thuận An.
- Khảo sát tình hình phối hợp các nhóm thuốc điều trị hen phế quản trên bệnh nhi dưới 12 tuổi điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thuận An.

2. Đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

n = .

n: cỡ mẫu;

Z: giá trị được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê, khoảng tin cậy là 95%. Suy ra: =1,96);

p: tỉ lệ phần trăm (%) đơn thuốc hợp lý với điều trị HPQ tại TTYT Thuận An. Theo nghiên cứu MM Rafeeq và cộng sự Murad (2017) cho thấy kết quả là 77,2% đơn thuốc được kê hợp lý, nên chọn $p=0,77$ [4];

α : độ tin cậy;

d: sai số tuyệt đối, chọn mức sai số $d=0,05$.

Cỡ mẫu tính được $n=181$. Trong nghiên cứu của chúng tôi đã tiến hành thu thập được 181 đơn thuốc tại TTYT Thuận An của các bệnh nhi dưới 12 tuổi được chẩn đoán HPQ trong 6 tháng đầu năm 2023.

2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Đơn thuốc của bệnh nhi sinh từ ngày 01/01/2012 đến ngày 30/06/2023, có chẩn đoán bệnh là HPQ theo mã phân loại quốc tế về bệnh tật ICD – 10 với mã bệnh là J45, J45.0, J45.1, J45.8, J45.9 và đã điều trị ngoại trú tại TTYT Thuận An từ ngày 01/01/2023 đến ngày 30/06/2023.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

Những đơn thuốc thiếu thông tin hoặc không có đủ thông tin cần khảo sát.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang (Cross sectional study). Nghiên cứu được thực hiện trong 6 tháng đầu năm 2023 nhằm thu thập toàn bộ đơn thuốc tại TTYT Thuận An của các bệnh nhi dưới 12 tuổi được chẩn đoán HPQ điều trị ngoại trú.

2.5. Nội dung nghiên cứu

- Thu thập các đơn thuốc để khảo sát nhằm thống kê các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi dưới 12 tuổi được chẩn đoán HPQ, gồm:

- Thu thập thông tin cá nhân của bệnh nhi trên đơn thuốc về năm sinh

(tuổi), giới tính của các bệnh nhi dưới 12 tuổi được chẩn đoán HPQ ngoại trú.

□ Thu thập số liệu của triệu chứng của bệnh nhi khi vào viện.

□ Các bệnh mắc kèm của bệnh nhi dưới 12 tuổi được chẩn đoán HPQ ngoại trú như: viêm phế quản cấp, viêm đường hô hấp trên, viêm mũi dị ứng, viêm da cơ địa.

- Khảo sát tỉ lệ sử dụng các nhóm thuốc điều trị hen phế quản trên bệnh nhi dưới 12 tuổi điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thuận An:

□ Thu thập các số liệu cho việc chỉ định dùng thuốc điều trị HPQ trên bệnh nhi dưới 12 tuổi.

- Khảo sát tình hình phối hợp các nhóm thuốc điều trị HPQ trên bệnh nhi dưới 12 tuổi điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thuận An.

□ Thống kê được các cách phối hợp giữa các nhóm thuốc trong điều trị HPQ tại TTYT Thuận An.

□ Phân tích kết quả thu được về tình hình lựa chọn sử dụng loại thuốc điều trị HPQ tại Trung tâm 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 nhi 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, tỉ lệ mắc HPQ ở bệnh nhi nữ là 40,88%, thấp hơn so bệnh nhi nam với tỉ lệ là 59,12%. Độ tuổi 0-5 tuổi là độ tuổi có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn so với độ tuổi 6-11 tuổi. Trong đó, tỉ lệ bệnh nhi nam dưới 5 tuổi có tỉ lệ mắc bệnh cao nhất là 32,04% (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm phân bố bệnh nhi theo độ tuổi, giới tính

Độ tuổi \ Giới tính	0 – 5 tuổi		6 – 11 tuổi		Tổng	
	Số bệnh nhi	Tỉ lệ	Số bệnh nhi	Tỉ lệ	Số bệnh nhi	Tỉ lệ
Nam	58	32,04%	49	27,07%	107	59,12%
Nữ	41	22,65%	33	18,23%	74	40,88%

3.1.2. Triệu chứng khi vào viện

Trong 181 đơn thuốc tham gia nghiên cứu của chúng tôi, có nhiều trường hợp không ghi nhận triệu chứng cụ thể, trong đó chúng tôi ghi nhận được 12,71% trường hợp có triệu chứng là ho và 7,73% trường hợp có khò khè (Bảng 2).

3.1.3. Các bệnh lý mắc kèm

Những trẻ mắc HPQ trong nghiên cứu của chúng tôi đa số mắc các bệnh lý cấp tính khác như viêm phế quản cấp, nhiễm trùng đường hô hấp cấp... (Bảng 3).

Bảng 2. Triệu chứng khi vào viện của bệnh nhi.

Triệu chứng	Số bệnh nhi	Tỉ lệ	
Ho	23	12,71%	
Khò khè	14	7,73%	
Tiếng phổi	Ran nổ	2	1,10%
	Ran ngáy	3	1,66%
	Ran ẩm	1	0,55%

Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị hen phế quản trên bệnh nhi dưới 12 tuổi điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thuận An

Sổ mũi	7	3,87%
Đờm nhiều	6	3,31%

Bảng 3. Tỷ lệ các bệnh mắc kèm.

Bệnh lý mắc kèm	Số bệnh nhi mắc	Tỷ lệ
Viêm phế quản cấp	126	69,61%
Viêm phổi, tác nhân không xác định	26	14,36%
Nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp	22	12,15%
Viêm mũi dị ứng	2	1,10%
Viêm da cơ địa	1	0,55%
Cúm, virus không được định danh	10	5,52%
Khó tiêu chức năng	61	33,70%
Thiếu vitamin khác	18	9,94%
Khác	29	16,02%

3.1.4. Tỷ lệ sử dụng thuốc giãn phế quản
Trong nghiên cứu của chúng tôi, thuốc giãn phế quản được sử dụng đa dạng như SABA và kháng leukotrien... mỗi bệnh nhi có thể dùng phối hợp đến 2 nhóm thuốc giãn phế quản (Bảng 4).

Bảng 4. Tỷ lệ thuốc giãn phế quản được kê trong toa

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Số bệnh nhi	Tỷ lệ so với mẫu nghiên cứu
SABA	Salbutamol	118	65,19%
Thuốc kháng leukotrien	Montelukast	95	52,49%
Thuốc kháng muscarini	Ipratropium	1	0,55%

3.1.5. Tỷ lệ sử dụng thuốc corticosteroid
Trong các phác đồ điều trị, liệu pháp Corticosteroid đường uống được sử dụng phổ biến chiếm tỷ lệ 79,55%. Trong đó, prednisolon là thuốc được bác sĩ lựa chọn nhiều nhất để điều trị HPQ cho trẻ em dưới 12 tuổi (Bảng 5).

Bảng 5. Các liệu pháp điều trị

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Số bệnh nhi	Tỷ lệ so với mẫu nghiên cứu
ICS	Fluticason	4	2,21%
	Budesonide	1	0,55%
OCS	Prednisolon	122	67,40%
	Methylprednisolon	17	9,39%

3.1.6. Phối hợp thuốc trong điều trị

3.1.6.1. Phối hợp các thuốc điều trị hen
Trong nghiên cứu này phác đồ phối hợp 2 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (70,71%) Trong liệu pháp đơn trị liệu salbutamol chiếm tỷ lệ cao nhất (6,08%), phối hợp 4 thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất với 0,55%. (Bảng 6)

Bảng 6. Tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc điều trị HPQ

Liệu pháp	Thuốc	Số lượng		Tỷ lệ	
		Số đơn	Tổng	Số đơn	Tổng
Đơn trị liệu	Salbutamol	11	28	6,08%	15,47%
	Montelukast	12		6,63%	
	Prednisolon	3		1,66%	
	Methyl prednisolon	1		0,55%	
	Fluticason	1		0,55%	
Phối hợp 2 thuốc	SABA+LTRA	17	128	9,39%	70,71%
	SABA+OCS	70		38,67%	
	LTRA+OCS	40		22,10%	
	LTRA+ICS	1		0,55%	
Phối hợp 3 thuốc	SABA+LTRA+OCS	21	24	11,60%	13,26%
	LTRA+OCS+ICS	3		1,66%	
Phối hợp 4 thuốc	SABA/SAMA+LTRA+OCS	1	1	0,55%	0,55%

3.1.6.2. Phối hợp các thuốc khác

Nhóm macrolid và beta lactam là 2 nhóm kháng sinh chủ yếu được lựa chọn sử dụng cho trẻ dưới 12 tuổi bị hen phế quản trong nghiên cứu này. Kháng sinh

azithromycin và Amoxicilin kết hợp acid clavulanic là 2 loại kháng sinh được lựa chọn phối hợp nhiều nhất với tỉ lệ lần lượt là 58,01% và 52,49% (Bảng 7).

Bảng 7. Tỷ lệ phối hợp kháng sinh trong điều trị

Thuốc	Số bệnh nhi	Tỉ lệ
Amoxicilin + acid clavulanic	95	52,49%
Cefpodoxim	37	20,44%
Azithromycin	105	58,01%
Cefdinir	26	14,36%
Cefuroxim	7	3,87%
Clarithromycin	4	2,21%

3.1.6.3. Phối hợp các thuốc hỗ trợ khác
 Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm thuốc dạ dày, tiêu hóa dùng nhiều nhất với 70 đơn chiếm tỉ lệ 38,67%. Ngoài ra

các nhóm thuốc khác cũng chiếm tỉ lệ khá cao trong điều trị hỗ trợ HPQ: giảm đau - hạ sốt (22,10%), thuốc kháng histamin (21,00%), thuốc long đờm (8,29%), ... (Bảng 8).

Bảng 8. Tỉ lệ phối hợp các thuốc điều trị triệu chứng khác

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Số bệnh nhi	Tỉ lệ	Tổng	Tỉ lệ
Giảm đau, hạ sốt	Paracetamol	38	20,99%	40	22,10%
	Ibuprofen	2	1,10%		
Long đờm	Acetyl cysteine	4	2,21%	15	8,29%
	Bromhexin hydroclorid	11	6,08%		
Kháng histamin	Cetirizin	1	0,55%	38	21,00%
	Clorpheniramin	37	20,44%		
Vitamin và khoáng chất	Vitamin C	13	7,18%	39	21,55%
	Kẽm gluconat	26	14,36%		
Nhóm dạ dày, tiêu hóa	Simethicon	15	8,29%	70	38,67%
	Diosmectit	2	1,10%		
	Racecadotril	3	1,66%		
	Bacillus subtilis	50	27,62%		
Khác	Natri clorid	57	31,49%	57	31,49%

3.2. Thảo luận

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi
 Hen phế quản là một bệnh mạn tính gặp ở mọi lứa tuổi và mọi giới tính. Tuy nhiên theo nhiều nghiên cứu ở cả trong và ngoài nước cho thấy tỷ lệ mắc HPQ ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ, nguyên nhân của sự phân bố này do trẻ em nam có nhiều tố chất thuận lợi cho phát sinh khò khè so với trẻ em nữ, hormone giới tính có thể đóng một vai trò quan trọng trong sự phát triển và kết quả của phản ứng miễn dịch dị ứng và đặc biệt là bệnh HPQ [5].

Khò khè và ho là các triệu chứng hay gặp ở các bệnh nhi mắc bệnh HPQ, đây là một trong những yếu tố chẩn đoán và đánh giá cơn HPQ. Tuy nhiên không phải tất cả trẻ khò khè đều mắc HPQ, trẻ càng nhỏ thì càng có nhiều chẩn đoán khác nhau giải thích cho tình trạng khò khè tái diễn. Vì vậy cần phải loại trừ các chẩn đoán này và kết hợp với các triệu chứng khác trước khi đưa ra chẩn đoán trẻ đó mắc HPQ [6]. Niêm mạc đường hô hấp của bệnh nhi hen rất dễ bị tổn thương nên tạo điều kiện thuận lợi cho các vi khuẩn tấn công dẫn đến mắc các bệnh nhiễm khuẩn khác kèm theo. Kết quả ở bảng 3 cho thấy trong các bệnh

mắc kèm thì viêm phế quản cấp chiếm tỷ lệ cao nhất là 69,61%. Trong kết quả trên ta còn thấy bệnh nhi hen còn có các bệnh mắc kèm có tỉ lệ cao như nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp (12,15%), viêm phổi do tác nhân không xác định (14,36%). Ngoài ra trong kết quả trên ta còn thấy bệnh nhi HPQ mắc các các bệnh dị ứng như viêm mũi dị ứng và viêm da cơ địa, kết quả này giải thích là do bệnh nhi hen có cơ địa dị ứng cao, đặc biệt là trong HPQ dị ứng [7].

3.2.2. Phân tích tình hình sử dụng thuốc
Kết quả phân tích được ở bảng 4 cho thấy được rằng SABA (cụ thể là salbutamol) là loại thuốc giãn phế quản được sử dụng nhiều nhất trong điều trị hen ở BN là trẻ em với tỉ lệ 65,19%, thuốc kháng leukotrien là thuốc được kê đơn nhiều thứ hai với tỉ lệ là 52,49%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả của Rafeeq và cộng sự vào năm 2017 với tỉ lệ sử dụng salbutamol là 78,9% [4, 8]. SABA là thuốc có thời gian khởi phát nhanh và giúp cho phế quản bệnh nhi giãn ra kịp thời. Đa số bệnh nhi vào viện là do đợt hen cấp nên cần ưu tiên sử dụng các thuốc giãn phế quản tác dụng nhanh và thời gian tác dụng ngắn để cắt cơn hiệu quả. Kết quả này cho thấy được SABA vẫn là lựa chọn đầu tay trong điều trị cơn hen cấp hiện nay tại bệnh viện [6].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 3 trường hợp sử dụng dạng phối hợp OCS + ICS. Khi dùng phối hợp nhiều corticosteroid sẽ tăng khả năng chống viêm tuy nhiên nó cũng làm tăng mức độ nghiêm trọng của tác dụng phụ, vì vậy chỉ phối hợp các corticosteroid khi thật cần thiết [6].

Kết quả này cho thấy tỉ lệ sử dụng corticosteroid trong điều trị HPQ của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Mai Hồ Huỳnh Sa và các cộng sự năm 2023 (77,90% so với) 84,3% [9].

Kết quả khảo sát của chúng tôi tương đương với kết quả khảo sát của Arellano và các cộng sự, tỉ lệ kê corticosteroid đường uống ở hen không nặng và nặng lần lượt là 23% và 64%, corticosteroid dạng hít đơn thuần là 15% và 80%, dạng phối hợp corticosteroid với LABA là 10% và 22% [10].

So với kết quả khảo sát của Sol và các cộng sự, BN trên 6 tuổi được kê đơn corticosteroid dạng hít chiếm ít hơn 15% BN hen. Kết quả này tương đương với kết quả khảo sát của chúng tôi khi tỉ lệ corticosteroid dạng hít được kê trong điều trị HPQ tại bệnh viện là rất thấp (2,76%) [11].

Trong đó, liệu pháp phối hợp OCS và SABA là liệu pháp được sử dụng nhiều nhất, chiếm tỉ lệ 38,67%. Điều này cho thấy hiệu quả và tính đáp ứng của bệnh nhi cao khi sử dụng liệu pháp này. Thuốc chống viêm đường uống được sử dụng sớm vì trong cơn hen cấp ở các bệnh nhi đến viện, tình trạng viêm và co thắt phế quản tương đối nặng nên dùng OCS có tác dụng ức chế quá trình viêm đường thở, làm giảm phù nề đường thở, ức chế miễn dịch. Từ đó làm giảm mức độ nặng, giảm nhu cầu nhập viện, ngăn ngừa tái phát và đẩy nhanh quá trình phục hồi sau cơn cấp [12]. Kết quả khảo sát của Phạm Thanh Tuấn và các cộng sự cho thấy liệu pháp phối hợp thuốc giãn phế quản và corticosteroid được sử dụng chủ yếu với 40,92%, kết quả này thấp hơn so với kết quả khảo sát của chúng tôi là 136/181 đơn (chiếm tỉ lệ 75,14%) [13].

Liệu pháp phối hợp 4 thuốc (SABA/SAMA+LTRA+OCS) được sử dụng ở những bệnh nhi có cơn hen cấp trung bình đến nặng. Phối hợp SABA/SAMA có hiệu quả giãn phế quản tốt hơn so với sử dụng SABA đơn thuần [14].

Trong điều trị HPQ, ngoài sử dụng các thuốc giãn phế quản và kháng viêm ra còn cần kết hợp với một số thuốc điều trị triệu chứng và bệnh mắc kèm khác như: kháng sinh khi có nhiễm khuẩn, thuốc kháng histamin, thuốc long đờm, thuốc giảm đau - hạ sốt,.. [15].

Chỉ sử dụng kháng sinh trong điều trị HPQ khi thấy có dấu hiệu nhiễm khuẩn, nếu BN không có dấu hiệu nhiễm khuẩn mà sử dụng kháng sinh sẽ khiến thời gian điều trị HPQ kéo dài hơn [15, 16].

Thuốc kháng histamin giúp bệnh nhi giảm các triệu chứng do histamin gây ra như ở bệnh viêm mũi dị ứng, mày đay, dị ứng thức ăn... và đây chính là một trong những yếu tố nguy cơ làm xuất hiện hoặc làm nặng hơn ở các đợt hen cấp [17]. Việc sử dụng thuốc kháng histamin trong điều trị hen ở những trẻ HPQ cơ địa dị ứng có ý nghĩa ngăn chặn sự phát triển của các bệnh dị ứng [18].

Kết quả khảo sát của chúng tôi có 171/181 (tương đương 94,48%) trường hợp sử dụng kháng sinh. Điều này cho thấy sự nhiễm khuẩn đường hô hấp cũng là một trong những yếu tố nguy cơ làm xuất hiện đợt hen cấp ở trẻ. Trong cơn hen cấp, niêm mạc đường hô hấp của bệnh nhân đang tổn thương và rất nhạy cảm nên dễ tạo điều kiện cho vi khuẩn tấn công, làm cho việc điều trị trở nên khó khăn hơn và lâu dài hơn. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh trong nghiên cứu của chúng tôi cao không có nghĩa là kháng sinh có tác dụng trong điều trị HPQ, mà việc sử dụng kháng sinh ở đây chỉ điều trị hen có dấu hiệu bội nhiễm, các bệnh nhiễm khuẩn mắc kèm theo (như viêm phế quản cấp, nhiễm trùng đường hô hấp...), điều này giúp giảm được nguy cơ xảy ra đợt cấp ở tương lai [19-21].

4. Kết luận

Qua khảo sát 181 đơn thuốc được kê đơn điều trị hen phế quản ngoại trú cho trẻ em dưới 12 tuổi trong 6 tháng đầu

năm 2023 tại trung tâm Y tế Thuận An, tỉ lệ mắc HPQ ở bệnh nhi nam cao hơn so với bệnh nhi nữ (59,12% và 40,88%). Việc sử dụng các nhóm thuốc trong điều trị HPQ tại Trung tâm là phù hợp với đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhi. Tất cả các nhóm thuốc điều trị dưới 12 tuổi được chẩn đoán HPQ đều thuộc danh mục của Bộ Y tế khuyến cáo sử dụng để điều trị cho bệnh nhi HPQ. Salbutamol là loại thuốc giãn phế quản được sử dụng nhiều nhất trong các đợt hen cấp với tỉ lệ 65,19%, các corticosteroid đường uống là được sử dụng nhiều, prednisolon là thuốc được kê nhiều nhất với tỉ lệ 67,40%. Liệu pháp phối hợp thuốc giãn phế quản và corticosteroid được sử dụng chủ yếu với 134/181 đơn, chiếm tỉ lệ 74,03%. Trong khảo sát của chúng tôi chỉ ghi nhận được 1 trường hợp sử dụng liệu pháp phối hợp SABA/SAMA +LTRA+OCS. Có 171/181 (tương đương 94,48%) trường hợp phối hợp kháng sinh. Nhóm thuốc thuốc phụ trợ dùng trong điều trị hen chiếm tỷ lệ khá cao như: thuốc kháng histamin (21,00%), thuốc long đờm (8,29%), giảm đau - hạ sốt (22,10%).

Tài liệu tham khảo

- [1] H. S. Zahran, "Vital signs: asthma in children - United States, 2001 -2016," *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, vol. 67, 2018.
- [2] P. Venkatesan, "2023 GINA report for asthma," (in eng), *Lancet Respiratory Medicine*, vol. 11, no. 7, p. 589, Jul 2023.
- [3] Dương Đức Hoà and Vũ phạm Thị Thuý, "Khảo sát kiến thức, thực hành, mức độ kiểm soát cơn hen và các yếu tố liên quan ở người bệnh hen phế quản," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, tập 6, số. 03, tr. 127-139, 2023.
- [4] M. H. Rafeeq et al., "Evaluation of drug utilization pattern for patients of bronchial asthma in a government hospital of Saudi Arabia," *Nigerian Journal of Clinical Practice*, vol. 20, no. 9, pp. 1098-1105, 2017.
- [5] M. Schatz and C. A. Camargo Jr, "The relationship of sex to asthma prevalence, health care utilization, and medications in a large managed care organization," *Annals of allergy, asthma & immunology*, vol. 91, no. 6, pp. 553-558, 2003.
- [6] P. L. An, "Quan điểm của bác sĩ về quản lý hen: Kết quả khảo sát tại Việt Nam," *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, tập 163, số 2, tr. 225-235, 2023.
- [7] K. M, "The role of bacterial infections in asthma," *Clinics in chest medicine*, vol. 21, no. 2, pp. 301-313, 2000.
- [8] A. J. C. Arroyo et al., "Where do children die from asthma? National data from 2003 to 2015," (in eng), *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, vol. 6, no. 3, pp. 1034-1036, 2018.
- [9] Mai Hồ Huỳnh Sa và các cộng sự, "Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc hợp lý hen phế quản cấp ở bệnh nhi điều trị nội trú tại Bệnh viện Sản - Nhi Cà Mau năm 2022-2023," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 61, tr. 182-188, 2023.
- [10] F.M. Arellano et al., "Prescription patterns for asthma medications in children and adolescents with health care insurance in the United States," *Pediatric allergy immunology*, vol. 22, no. 5, pp. 469-476, 2011.
- [11] I.S. Sol et al., "Prescription patterns and burden of pediatric asthma in Korea," *Allergy, Asthma & Immunology Research*, vol. 11, no. 2, pp. 280-290, 2019.
- [12] L.P. Chung LP et al., "Rational oral corticosteroid use in adult severe asthma: a narrative review," *Respirology*, vol. 25, no. 2, pp. 161-172, 2020.
- [13] Phạm Thanh Tuấn và các cộng sự, "Tình hình sử dụng thuốc và chi phí điều trị cho bệnh nhân hen phế quản điều trị ngoại trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện lao và bệnh phổi Thành phố Cần Thơ 2020," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 37, tr. 124-130, 2021.
- [14] *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen trẻ em dưới 5 tuổi, 2016*. [Trực tuyến] Địa chỉ: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyet-dinh-4888-QD-BYT-tai-lieu-chuyen-mon-huong-dan-chan-doan-dieu-tri-hen-tre-em-duoi-5-tuoi-2016-322171.aspx>
- [15] G. M. report, *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. 2023.
- [16] *Tài liệu chuyên môn "Quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị hen phế quản ở người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi"*, 2020. [Trực tuyến] Địa chỉ: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyet-dinh-1851-QD-BYT-2020-tai-lieu-Huong-dan-chan-doan-hen-phe-quan-nguoi-lon-va-tre-em-441076.aspx>
- [17] S.T. Holgate et al., "Antihistamines in asthma," *Journal of allergy clinical immunology*, vol. 83, no. 2, pp. 537-547, 1989.
- [18] A. MW, "The Role of Antihistamines in Asthma Management," *Treatments in Respiratory Medicine* vol. 5, pp. 149-158, 2006.
- [19] Đặng Quốc Tuấn và cộng sự, "Sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân nhi mắc

- hen," *Tạp chí Y học Cộng đồng*, tập 64, số 5, 2023.
- [20] K. Undela et al., "Macrolides versus placebo for chronic asthma," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 11, 2021.
- [21] T.J. An *et al.*, "Effects of macrolide and corticosteroid in neutrophilic asthma mouse model," *Tuberculosis and respiratory diseases*, vol. 81, no. 1, pp. 80-87, 2018.

Ngày nhận bài: 11/3/2024

Ngày hoàn thành sửa bài: 25/3/2024

Ngày chấp nhận đăng: 26/3/2024