

Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu tại Phòng khám đa khoa Thuận Thảo trong 6 tháng đầu năm 2024

The use of medicines in treating lipid disorders at Thuan Thao General Clinic in the first 6 months of 2024

Trần Huyền Trân¹, Nguyễn Thị Ánh Tuyết², Lê Văn Út¹, Trịnh Thị Nhung¹

¹Viện Đào tạo và Nghiên cứu Dược học, Trường Đại học Bình Dương

²Phòng khám đa khoa Thuận Thảo

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

Tóm tắt: Rối loạn lipid máu là một trong những nguy cơ hàng đầu dẫn đến các biến cố tim mạch nguy hiểm. Việc phát hiện kịp thời và điều trị hiệu quả sẽ hạn chế nguy cơ tử vong do các bệnh tim mạch gây ra. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang thực hiện trên 426 đơn thuốc của bệnh nhân rối loạn lipid máu tại phòng khám Đa khoa Thuận Thảo từ ngày 01/01/2024 đến 30/06/2024. Kết quả cho thấy đa số bệnh nhân thuộc giới tính nam với tỷ lệ 54,23%. Nhóm tuổi chủ yếu từ 55 – 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 67,37%. Chỉ số triglycerid, cholesterol toàn phần và LDL-C phần lớn ở mức cao giới hạn với tỷ lệ lần lượt là 81,92%; 80,05% và 84,04%; chỉ số HDL-C đều ở mức bình thường ở tất cả các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu. Phần lớn tại phòng khám sử dụng phác đồ điều trị là Statin đơn trị chiếm tỷ lệ 96,00%; Atorvastatin được sử dụng nhiều nhất với 92,25% chủ yếu ở cường độ trung bình đạt tỷ lệ 56,10%; Rosuvastatin chỉ chiếm tỷ lệ 3,76%. Fenofibrate được sử dụng với tỷ lệ 2,58% và phác đồ Statin + fibrate chiếm 1,41%. Các thuốc điều trị rối loạn lipid máu thường được phối hợp với các thuốc điều trị tăng huyết áp và đái tháo đường. Các bệnh nhân được chỉ định các nhóm thuốc nằm trong danh mục điều trị rối loạn lipid máu được khuyến cáo của Bộ Y tế.

Từ khóa: *Bệnh rối loạn lipid máu; thuốc điều trị rối loạn lipid máu; LDL; Triglycerid*

Abstract: Dyslipidemia is one of the leading risks leading to dangerous cardiovascular events. Timely detection and effective treatment will limit the risk of death caused by cardiovascular diseases. Cross-sectional descriptive research method was conducted on 426 prescriptions of patients with lipid disorders at Thuan Thao General Clinic from January 1, 2024 to June 30, 2024. The majority of patients are male with a rate of 54,23%. The age group mainly from 55 - 69 years old accounts for the highest proportion with 67,37%. Triglyceride, total cholesterol and LDL-C indexes were mostly at borderline high levels with 81,92%; 80,05% and 84,04% respectively, HDL-C indexes were all at normal levels at all patients in the study sample. Most clinics use a treatment regimen of Statin monotherapy, accounting for 96,00%; Atorvastatin is used the most with 92,25% mainly at medium intensity, reaching 56,10%. Rosuvastatin only accounts for 3,76%. Fenofibrate was used at a rate of 2,58%, and Statin + fibrate regimen at 1,41%. Dyslipidemia drugs are usually combined with drugs to treat hypertension and diabetes. Patients are prescribed groups of drugs that are on the Ministry of Health's list of recommended treatments for lipid disorders.

Keywords: *Dyslipidemia; dyslipidemia drugs; LDL; Triglyceride*

1. Đặt vấn đề

Rối loạn lipid máu (RLLM) hiện nay đã trở thành căn bệnh phổ biến và nguy hiểm đối với đời sống sức khỏe của toàn nhân loại. Theo báo cáo của Liên đoàn Béo phì Thế giới, toàn cầu hiện có khoảng 2,6 tỷ người bị thừa cân, chiếm tỷ lệ 38% dân số Thế giới và dự kiến con số còn tăng lên rất nhiều trong giai đoạn tiếp theo. RLLM gây tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe con người, là nguy cơ hàng đầu làm tăng các biến cố tim mạch như đột quỵ, tăng tiến triển các mảng xơ vữa, nhồi máu cơ tim,... [1]. Thống kê của Tổng hội Y học Việt Nam có gần 50% dân số thành thị bị mỡ máu cao [2]. Theo thống kê của Bộ Y tế, mỗi năm tại Việt Nam có khoảng 200.000 ca tử vong do bệnh tim mạch (chiếm 33% tổng số ca tử vong) [3]. Năm 2017 tại Việt Nam số người tử vong do bệnh tim mạch là 201 nghìn người [4]. Đặc biệt, RLLM đi kèm các yếu tố như RLLM (THA), đái tháo đường (ĐTĐ), hút thuốc, hạn chế vận động, thói quen ăn uống chứa nhiều cholesterol,... càng làm tăng nguy cơ biến cố tim mạch [5]. Hiện nay tình trạng bị RLLM diễn ra ngày càng phổ biến, tuy nhiên bệnh chưa được quan tâm đúng mức, do đó hiệu quả mục tiêu điều trị chưa cao. Theo kết quả nghiên cứu của Centralized Pan-Asia survey on The Undertreatment of hypercholesterolemia (CEPHEUS) đã khảo sát về tình hình điều trị RLLM tại 8 quốc gia thuộc Châu Á, bao gồm cả Việt Nam cho thấy kết quả điều trị mục tiêu LDL-C đạt hiệu quả với 49,1% tổng số bệnh nhân, trong đó nhóm bệnh nhân có nguy cơ trung bình đạt 75,4%, nhóm bệnh nhân nguy cơ cao là 55,4% và

nhóm bệnh nhân nguy cơ rất cao chỉ đạt 34,9% [6]. Việc phòng ngừa sớm và điều trị RLLM tốt là vô cùng cấp thiết và quan trọng

Để góp phần nâng cao hiệu quả trong điều trị RLLM, chúng tôi đã tiến hành thực hiện đề tài: “Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị Rối loạn lipid máu tại phòng khám Đa Khoa Thuận Thảo trong 06 tháng đầu năm 2024” với mục tiêu:

- Khảo sát đặc điểm về tuổi, giới tính, bệnh lý mắc kèm, các chỉ số lipid máu bệnh nhân tại Phòng khám trong 6 đầu năm 2024.
- Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị RLLM tại Phòng khám Đa khoa Thuận Thảo.

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 được chẩn đoán RLLM điều trị ngoại trú trong 6 tháng đầu năm 2024.

2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Mẫu được thu thập là toàn bộ đơn thuốc (426 đơn thuốc) của bệnh nhân RLLM đã điều trị ngoại trú tại Phòng khám đa khoa Thuận Thảo trong 6 tháng đầu năm 2024.

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 đầu năm 2024 nhằm thu thập toàn bộ đơn thuốc tại Phòng khám đa khoa Thuận Thảo của các bệnh nhân điều trị RLLM 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 RLLM, 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 RLLM ngoại trú.
- Thu thập số liệu của các bệnh kèm theo.
- Yếu tố nguy cơ được xác định khi bệnh nhân điều trị bệnh RLLM ngoại trú mắc phải một trong các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, đái tháo đường, béo phì, RLLM, tiền sử có người trong gia đình bị RLLM, hoặc tuổi cao (nam hơn 55 tuổi hoặc nữ hơn 65 tuổi).
- Các đặc điểm chỉ số lipid máu (thu thập mẫu xét nghiệm kèm theo đơn thuốc điều trị): chỉ số triglycerid, cholesterol toàn phần, LDL-C và HDL-C.
- Ghi nhận các yếu đi kèm như ghi nhận phản ứng có hại của thuốc (ADR), lời khuyên của bác sĩ.
- Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị RLLM tại Phòng khám đa khoa Thuận Thảo trong 6 tháng đầu năm 2024 của các bệnh nhân đã điều trị ngoại trú.
- 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).

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

- Thống kê được các cách phối hợp giữa các nhóm thuốc trong điều trị RLLM tại phòng khám.

- Phân tích kết quả thu được về tình hình lựa chọn sử dụng loại thuốc điều trị RLLM tại phòng khám để đưa ra một số ý kiến về tình trạng kê đơn 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 426 đơn. Bệnh nhân RLLM giới tính nam (54,23%) chiếm tỷ lệ cao hơn bệnh nhân giới tính nữ (45,77%). Kết quả nghiên cứu cho thấy tại Phòng khám Đa khoa Thuận Thảo, bệnh nhân RLLM ở độ tuổi từ 55 – 69 Pchiếm tỷ lệ cao nhất với 67,37% (287 bệnh nhân) và độ tuổi dưới 40 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 4,46% tương ứng 19 bệnh nhân (Bảng 1).

Bảng 1. Phân bố theo tuổi và giới tính

Giới	Nam		Nữ		Tổng		Tỉ lệ nam/nữ
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Tuổi							
≤ 40t	15	3,52	4	0,94	19	4,46	1,27
40 - 54	52	12,21	39	9,15	91	21,36	1,75
55 - 69	150	35,21	137	32,16	287	67,37	1,91
> 70	14	3,29	15	3,52	29	6,81	2,07
Tổng	231	54,23	195	45,77	426	100	1,84

3.1.2. Đặc điểm về bệnh lý mắc kèm
Các bệnh lý về tim mạch là bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ cao. Trong đó, tăng huyết áp gặp tất cả các bệnh nhân; đau thắt ngực chiếm 50,94%, bệnh mạch vành chiếm 44,84%, nhồi máu cơ tim chiếm 33,1% và các bệnh tim mạch khác là 21,36%. Gan nhiễm mỡ và bệnh thận cũng là các bệnh lý thường gặp ở bệnh nhân RLLM với tỷ lệ lần lượt là 57,98% và 42,02%. (Bảng 2).

3.1.3. Yếu tố nguy cơ kèm theo
Các chỉ số Triglycerid, cholesterol toàn phần (TC) và LDL-C đều ở mức cao với tỷ lệ lần lượt là 81,92%, 80,05% và 84,04%. Tất cả các bệnh nhân đều có chỉ số HDL-C ở mức tối ưu (Bảng 3).

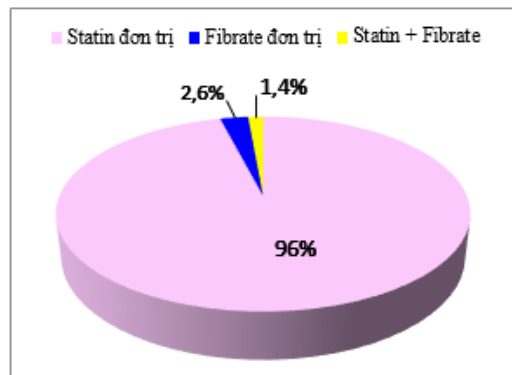
Bảng 2. Các bệnh lý mắc kèm

Bệnh lý mắc kèm (n=426)		Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Bệnh thận		179	42,02
Gan nhiễm mỡ		247	57,98
ĐTĐ tuýp II		83	19,48
Bệnh tim mạch	Nhồi máu cơ tim	141	33,1
	Tăng huyết áp	426	100
	Bệnh mạch vành	191	44,84
	Đau thắt ngực	217	50,94
	Bệnh tim mạch khác	91	21,36
Bệnh khác		76	17,84

Bảng 3. Các yếu tố nguy cơ kèm theo

Đặc điểm chỉ số lipid máu	Đánh giá nguy cơ	Chỉ số	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Triglycerid	Bình thường	< 150 mg/dL	0	0
	Cao giới hạn	150 – 199 mg/dL	349	81,92
	Cao	200 - 499 mg/dL	73	17,14
	Rất cao	≥ 500 mg/dL	4	0,94
Cholesterol toàn phần	Bình thường	< 200 mg/dL	0	0
	Cao giới hạn	200 - 239 mg/dL	341	80,05
	Cao	≥ 240 mg/dL	85	19,95
LDL-C	Tối ưu	< 100 mg/dL	0	0
	Cao giới hạn	130 - 159 mg/dL	358	84,04
	Cao	160 - 189 mg/dL	64	15,02
	Rất cao	≥ 190 mg/dL	4	0,94
HDL-C	Thấp	< 40 mg/dL	0	0
	Cao	≥ 60 mg/dL	0	0

3.1.5. Tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu



Hình 1. Biểu đồ phác đồ sử dụng thuốc
3.1.6. Vấn đề sử dụng các nhóm thuốc trong mẫu nghiên cứu

Trong các thuốc nhóm Statin sử dụng đơn trị liệu Atorvastatin và Rosuvastatin là các thuốc được lựa chọn sử dụng điều trị RLLM. Atorvastatin (tỷ lệ sử dụng 92,25%) được sử dụng với tỉ lệ cao hơn so với Rosuvastatin (3,76%). Trong đó, Atorvastatin với liều dùng 10 mg/ngày được sử dụng nhiều nhất với 56,10%. Đối với thuốc Rosuvastatin, liều dùng 20 mg/ngày có tỷ lệ cao nhất với 2,11%. Trong nhóm thuốc fibrate, thuốc Fenofibrate với liều dùng 145 mg/ngày là thuốc duy nhất được sử dụng đơn trị để điều trị RLLM (Bảng 4)

Bảng 4. Tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc điều trị RLLM

Nhóm thuốc	Tên thuốc	Liều dùng (mg/ ngày)	Số lượt bệnh nhân dùng	Tỷ lệ (%) n=426	Tổng (%)
Statin	Atorvastatin	10	239	56,10	92,25
		20	139	32,63	
		40	15	3,52	
	Rosuvastatin	5	3	0,71	3,76
		10	4	0,94	
		20	9	2,11	
Fibrate	Fenofibrate	145	11	2,58	2,58
Statin + fibrate	Atorvastatin + Fenofibrate	10 + 145	4	0,94	1,41
	Atorvastatin + Fenofibrate	20 +145	2	0,47	

3.1.5. Tình hình phối hợp thuốc điều trị rối loạn lipid máu
Các thuốc RLLM được phối hợp với các thuốc điều trị THA và ĐTDĐ trong các đơn thuốc cho bệnh nhân RLLM kèm theo THA và bệnh nhân RLLM kèm

ĐTDĐ. Thuốc nhóm Chẹn kênh calci được phối hợp sử dụng nhiều nhất với 102 lượt dùng chiếm tỷ lệ 26,7%. Thuốc điều trị RLLM chỉ kết hợp với metformin ở bệnh nhân RLLM kèm ĐTDĐ.

Bảng 5. Tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc điều trị rối loạn lipid máu

Phối hợp thuốc	Nhóm thuốc	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Thuốc điều trị RLLM + Thuốc điều trị huyết áp (n=382)	Nhóm ức chế men chuyển	73	19,11
	Nhóm chẹn thụ thể Angiotensin II	85	22,25
	Nhóm chẹn kênh calci	102	26,7
	Nhóm lợi tiểu	49	12,83
	Nhóm chẹn β -adrenergic	73	19,11
Thuốc điều trị RLLM + Thuốc điều trị ĐTĐ (n=44)	Metformin	44	100

3.3. Thảo luận

3.3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Đặc điểm giới tính và nhóm tuổi

Tại Phòng khám Đa khoa Thuận Thảo cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân RLLP máu là nam giới với 54,23% cao hơn so với tỷ lệ bệnh nhân là nữ giới (45,77%). Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu CEPHEUS khảo sát về tình hình điều trị RLLM với tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn nữ (55,6% > 44,4%) [6]. Tỷ lệ nam giới bị RLLM cao liên quan đến thói quen uống rượu ở nam giới, uống rượu là một trong những nguyên nhân thứ phát dẫn đến RLLM [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số các bệnh nhân mắc RLLM thuộc nhóm tuổi từ 55 – 69 chiếm tỷ lệ 67,37%. Đây là nhóm người có lối sống tĩnh tại, ít vận động và đặc biệt tuổi cao là yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp, do đó càng dễ dẫn đến RLLM [8]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu

của tác giả Nguyễn Mai Hoa (2011) tại Viện y học Hàng Không với tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 55 – 69 chiếm cao nhất với 59,2% [9].

Đặc điểm về bệnh lý mắc kèm

Tại Phòng Khám Đa khoa Thuận Thảo, bệnh nhân RLLM có tỷ lệ mắc kèm các bệnh lý về tim mạch cao như THA với tỷ lệ 100%, đau thắt ngực chiếm tỷ lệ 50,94%, bệnh mạch vành có tỷ lệ 44,84% và nhồi máu cơ tim với tỷ lệ là 33,1%. Nghiên cứu tại bệnh viện Đa khoa An Sinh của tác giả Hà Thị Thu Thủy cũng cho kết quả THA là bệnh mắc kèm có tỷ lệ cao nhất với 89,39%, ngoài ra, đau thắt ngực chiếm 22,73%, thiếu máu cơ tim và suy tim có tỷ lệ lần lượt là 26,67% và 9,39% [10]. Tăng cholesterol máu là một yếu tố nguy cơ dẫn đến các bệnh lý tim mạch, quá nhiều LDL-C sẽ tăng nguy cơ lắng đọng vào thành mạch máu, hình thành các mảng xơ vữa động mạch, do đó bệnh nhân

RLLM thường có các bệnh lý về tim mạch kèm theo cao [1].

Bệnh thận và ĐĐT tuýp II ở bệnh nhân RLLM chiếm tỷ lệ cao với 42,02% và 19,48% (Bảng 2). Người bị hội chứng thận hư có chỉ số LDL-C tăng và chỉ số triglycerid sẽ tăng ở bệnh nhân thận giai đoạn cuối [7]. Bệnh nhân bị ĐĐT có xu hướng chỉ số triglycerid, LDL-C cao, HDL-C thấp và kết hợp với xơ vữa động mạch. RLLM ở bệnh nhân ĐĐT được đánh giá là trầm trọng hơn do lối sống đặc trưng ít hoạt động và tăng năng lượng nạp vào ở người ĐĐT tuýp II [1]. Ở nghiên cứu của tác giả Hà Thị Thu Thủy tỷ lệ bệnh nhân bị suy thận mạn chiếm 7,58% và ĐĐT là 29,39% [10]. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh mắc kèm về thận và ĐĐT tuýp II ở 2 nghiên cứu có sự khác biệt.

Tỷ lệ bệnh mắc kèm là gan nhiễm mỡ ở bệnh nhân RLLM chiếm tỷ lệ 57,98% (Bảng 2). Hàm lượng lipid trong gan cao, VLDL được tăng cường quá trình tiết ra, từ đó làm tăng khả năng cơ dẫn đến rối loạn lipid, do đó người bị RLLM có kèm theo gan nhiễm mỡ chiếm tỷ lệ cao [11].

Đặc điểm chỉ số lipid máu của bệnh nhân

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng, các bệnh nhân có sự bất thường về chỉ số triglycerid, TC và LDL-C. Riêng chỉ số HDL-C đạt mức tối ưu ở tất cả các bệnh nhân (Bảng 3), kết quả có sự khác biệt ở nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mai Hoa tại học viện Y học Hàng Không với tỷ lệ 58,5% bệnh nhân có chỉ số HDL-C ở mức thấp và ở mức cao là 37,4% [9].

Chỉ số triglycerid phần lớn ở mức cao giới hạn chiếm tỷ lệ 81,92%; ở mức cao là 17,14%; có rất ít bệnh nhân có chỉ số triglycerid ở mức rất cao với 0,94% và không có bệnh nhân nào có chỉ số ở mức bình thường (Bảng 3). Điều này chứng tỏ tất cả các bệnh nhân đều có rối loạn về chỉ số triglycerid. Kết quả thu được khác so với nghiên cứu tại Viện y học Hàng Không của tác giả Nguyễn Mai Hoa khi có đa số bệnh nhân có chỉ số triglycerid ở mức cao chiếm tỷ lệ 52,7%; tiếp đến là mức rất cao có tỷ lệ 28,2% và ở mức cao giới hạn chỉ có 14,5% [9].

Chỉ số cholesterol toàn phần chủ yếu ở mức cao giới hạn với tỷ lệ 80,05% và cao với tỷ lệ 19,95% và không có bệnh nhân đạt chỉ số TC bình thường (Bảng 3), do đó tất cả các bệnh nhân đều có rối loạn về chỉ số cholesterol toàn phần. Kết quả nghiên cứu này có phần khác biệt với kết quả của tác giả Nguyễn Mai Hoa nghiên cứu tại Viện y học Hàng Không với chỉ số TC ở mức cao chiếm phần lớn với tỷ lệ là 58%, ở mức cao giới hạn chỉ đạt 27,5% và bệnh nhân đạt chỉ số ở mức bình thường là 14,5% [9].

Có 84,04% bệnh nhân có chỉ số LDL-C ở mức cao giới hạn; 15,02% bệnh nhân ở mức cao và chỉ 0,94% bệnh nhân ở mức chỉ số rất cao (Bảng 3). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mai Hoa cho kết quả khác so với kết quả thu được khi bệnh nhân có chỉ số LDL-C ở mức cao giới hạn chỉ chiếm tỷ lệ 20,8%; ở mức cao và rất cao có tỷ lệ lần lượt là 16,00% và 13,6% [9].

Tất cả các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu đều có sự rối loạn về các chỉ số TC, TG và LDL-C (Bảng 3), do đó

phần lớn là trường hợp RLLM hỗn hợp. HDL là cholesterol có khả năng mang LDL-C từ máu trở về gan, do đó chỉ số HDL-C chỉ ở mức bình thường sẽ làm giảm lượng LDL-C được đưa ra khỏi máu so với khi chỉ số đạt mức cao [1].

3.3.2. Phân tích tình hình sử dụng thuốc **Phác đồ sử dụng điều trị Rối loạn lipid máu cho bệnh nhân**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu được cho thấy: các bệnh nhân được áp dụng phác đồ Statin đơn trị là chủ yếu có tỷ lệ 96%, phác đồ fibrate đơn trị và Statin + Fibrate chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ lần lượt là 2,60% và 1,40% (Hình 1). Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Ngọc Nga tại bệnh viện Đại học Y dược Cần Thơ năm 2022-2023 cũng cho kết quả tương đồng với tỷ lệ sử dụng Statin đơn trị là 98,60%; fibrate với 1,60% và Statin + fibrate đạt 1,60% [12]. Statin đơn trị là phác đồ được ưu tiên sử dụng do nhóm Statin có tác dụng làm giảm cả ba chỉ số TC, TG, LDL-C và làm tăng HDL-C, hoàn toàn phù hợp với đặc điểm về sự rối loạn các chỉ số lipid máu ở bệnh nhân tại phòng khám Đa khoa Thuận Thảo [13, 14]. Phác đồ fibrate đơn trị liệu ít được sử dụng hơn do fibrate chỉ có khả năng làm giảm TG, giảm LDL-C mức ít hơn và tăng HDL-C mà không giải quyết được tình trạng cholesterol toàn phần tăng cao ở tất cả các bệnh nhân. So với Statin, fibrate bị hạn chế hơn khi không có nhiều dữ liệu về tác dụng phòng ngừa các bệnh tim mạch, chủ yếu được dùng điều trị khi TG ở mức rất cao hay dự phòng viêm tụy cấp. Phác đồ Statin + firate sẽ làm tăng nguy cơ bị viêm cơ, tiêu cơ do đó hạn chế sử dụng [7].

Các nhóm thuốc trong được sử dụng trong điều trị

Tại phòng khám Đa khoa Thuận Thảo, 2 loại thuốc trong nhóm Statin được sử dụng trong trị liệu là Atorvastatin với tỷ lệ 92,25% và Rosuvastatin có tỷ lệ 3,76% (Bảng 4). Số lượng thuốc nhóm Statin trong nghiên cứu của chúng tôi ít hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Giang Phúc Khánh với 5 loại được chất: Rosuvastatin, Atorvastatin, Lovastatin và Fluvastatin [5]. Trong đó Atorvastatin cường độ trung bình (10 mg và 20mg) chiếm tỷ lệ là 56,10% và 32,63%; Atorvastatin cường độ cao (40mg) là 3,52%. Rosuvastatin cường độ trung bình (5mg và 10mg) có tỷ lệ lần lượt là 0,71% và 0,94%; Rosuvastatin cường độ cao (20mg) đạt 2,11% (Bảng 4). Kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Ngọc Nga tại bệnh viện Y dược Cần Thơ cho kết quả tương tự: Atorvastatin được sử dụng 93,60%; trong đó cường độ trung bình (10 mg và 20mg) có 57,10% và 32,80%; cường độ cao chiếm 3,70%. Rosuvastatin có tỷ lệ sử dụng 3,7%, trong đó cường độ trung bình (10mg) đạt 1,10% và cường độ cao là 2,60% [12]. Atorvastatin được sử dụng nhiều hơn Rosuvastatin do thuốc đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương nhanh hơn (2 giờ < 5 giờ) và thời gian bán thải cũng nhanh hơn (14 giờ < 19 giờ) [13, 15]. Statin cường độ trung bình được ưu tiên sử dụng so với cường độ cao sẽ đạt an toàn và hiệu quả hơn ở các bệnh nhân lớn tuổi (nhóm tuổi chiếm phần lớn trong mẫu nghiên cứu) [14].

Trong nhóm thuốc fibrate, fenofibrate liều dùng 145mg/ngày là thuốc duy nhất được sử dụng điều trị với

tỷ lệ 2,58% (Bảng 4). Trong nghiên cứu của tác giả L. Keat tại bệnh viện Đại học Y dược Cần Thơ cho kết tương tự với fenofibrate là thuốc duy nhất trong nhóm fibrate được chỉ định sử dụng [12]. Sự phối hợp Statin + fenofibrate chiếm tỷ lệ 1,41%; trong đó Atorvastatin 10mg + fenofibrate 145mg chiếm tỷ lệ 0,94% và Atorvastatin 20mg + fenofibrate 145mg có tỷ lệ 0,47% (Bảng 5). Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Giang Phúc Khánh với tỷ lệ sử dụng fenofibrate liều dùng 145mg/ngày là 1,30% và atorvastatin 10mg + fenofibrate 145mg là 0,2% [5].

Sự phối hợp thuốc điều trị RLLM với các nhóm thuốc điều trị THA và điều trị ĐTD

Kết quả thu được tại phòng khám Đa khoa Thuận Thảo về tình hình phối hợp giữa thuốc điều trị RLLM với các nhóm thuốc điều trị THA và ĐTD như sau: Thuốc điều trị RLLM được kết hợp với các nhóm thuốc THA: nhóm ức chế men chuyển với tỷ lệ 19,11%; nhóm chẹn thụ thể Angiotensin II có tỷ lệ 22,25%, nhóm chẹn kênh calci có tỷ lệ là 26,70%; nhóm lợi tiểu đạt tỷ lệ 12,83% và nhóm chẹn β -adrenergic là 19,11%; Metformin là thuốc ĐTD duy nhất được phối hợp với thuốc RLLM trong nghiên cứu này (Bảng 5). Thuốc điều trị RLLM được phối hợp với nhiều nhóm thuốc điều trị THA với các tỷ lệ không quá cách biệt, trong đó nhóm thuốc lợi tiểu có nguy cơ làm tăng VLDL-C và LDL-

C, tuy nhiên dùng liều thấp không gây ảnh hưởng đến lipid máu [7].

4. Kết luận

Trong 6 tháng đầu năm 2024, các bác sĩ Phòng khám đa khoa Thuận Thảo đã thăm khám và kê đơn điều trị cho 426 bệnh nhân rối loạn lipid máu. Tất cả các nhóm thuốc điều trị rối loạn lipid máu đều thuộc danh mục của Hội Tim mạch học Việt Nam khuyến cáo sử dụng để điều trị cho bệnh nhân rối loạn lipid máu. 2 nhóm thuốc điều trị rối loạn lipid máu được sử dụng đơn lẻ hoặc kết hợp để thành các liệu pháp điều trị, tỉ lệ sử dụng phác đồ Statin đơn trị chiếm phần lớn với 96%, các phác đồ fibrate đơn trị chiếm 2,6% và Statin + Fibrate có tỷ lệ 1,4% - ít được sử dụng hơn. Atorvastatin và Rosuvastatin là hai thuốc nhóm Statin được dùng trong điều trị với tỷ lệ Atorvastatin vượt trội hơn (92,25% > 3,76%). Fenofibrate liều dùng 145mg/ngày là thuốc duy nhất của nhóm fibrate được sử dụng với tỷ lệ 2,58%. Phác đồ Statin + fibrate cụ thể là Atorvastatin 10mg + fenofibrate 145mg chiếm tỷ lệ 0,94% và Atorvastatin 20mg + fenofibrate 145mg là 0,47%. Các thuốc điều trị RLLM được phối hợp với các nhóm thuốc THA để điều trị cho các bệnh nhân RLLM kèm THA và phối hợp với metformin ở các bệnh nhân RLLM kèm ĐTD tuýp II.

Tình hình sử dụng các nhóm thuốc trong điều trị rối loạn lipid máu tại Phòng khám là phù hợp với đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân đến điều trị rối loạn lipid máu.

Tài liệu tham khảo

- [1] N. Pappan and *et al.*, *Dyslipidemia*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024.
- [2] P. T. N. Nga và các cộng sự, "Nghiên cứu tình hình rối loạn lipid máu ở các bệnh nhân được chỉ định làm xét nghiệm bộ mỡ tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2022", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 532, số 1, tr. 134 -138, 2023.
- [3] B.Y.Tế. "Khoảng 200.000 người Việt tử vong vì tim mạch mỗi năm, 8 lời khuyên để không mắc bệnh này." https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/khoang-200-000-nguoi-viet-tu-vong-vi-tim-mach-moi-nam-8-loi-khuyen-e-khong-mac-benh-nay (accessed Truy cập ngày 04/07, 2024).
- [4] N. N. N. Minh, "Nguyên nhân tử vong chính dựa trên số ca tử vong tại Việt Nam năm 2017", 03/2020. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://www.statista.com/statistics/1107639/vietnam-number-of-deaths-by-cause/> [Truy cập 07/07/2024].
- [5] N. G. P. Khánh và các cộng sự, "Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị Rối loạn lipid máu trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2021-2022", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 50, tr. 171-179, 2022.
- [6] J. E. Park and *et al.*, "Lipid-lowering treatment in hypercholesterolaemic patients: the CEPHEUS Pan-Asian survey," *European Journal of Preventive Cardiology*, vol. 19, no. 4, pp. 781 -794, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1177/1741826710397100>.
- [7] N. N. Khôi và Đ. N. Đ. Trang, *Dược lâm sàng và điều trị*, TP Hồ Chí Minh: NXB Y học, 2021.
- [8] B.Y.Tế. "Rối loạn chuyển hóa lipid máu", 07/9/2016. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://vncdc.gov.vn/roi-loan-chuyen-hoa-lipid-mau-nd14588.html> [Truy cập 12/10/2023].
- [9] N. M. Hoa và N. H. Anh, "Đánh giá sử dụng thuốc điều trị Rối loạn lipid máu tại viện Y học Hàng Không," *Y học thực hành*, Tập 893, Số 11, tr. 77-81, 2013.
- [10] H. T. T. Thủy, "Khảo sát thực trạng điều trị và hiệu quả hướng dẫn điều trị Rối loạn lipid máu tại bệnh viện Đa khoa An Sinh - TP Hồ Chí Minh", *Luận văn thạc sĩ*, Đại học Tây Đô, Cần Thơ, 2021
- [11] J. Heeren and L. Scheja, "Metabolic-associated fatty liver disease and lipoprotein metabolism", *Molecular Metabolism*, vol. 50, pp. 101238, 2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33892169/>
- [12] L. Keat và các cộng sự, "Nghiên cứu tính phù hợp trong sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân nội trú tại bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, Số 61, tr. 36-42, 2023.
- [13] B.Y.Tế, *Dược thư Quốc gia Việt Nam*, xuất bản lần thứ ba ed. Hà Nội: NXB Khoa học và Kỹ thuật (in A), 2018.
- [14] O. Sizar and *et al.*, *Statin Medications*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024.

- [15] C. D. Scripture and J. A. Pieper,
"Clinical pharmacokinetics of
fluvastatin", *Clinical
pharmacokinetics*, vol. 40, no. 4, pp.
263-281, năm 2001

Ngày nhận bài: 05/8/2024

Ngày hoàn thành sửa bài: 07/8/2024

Ngày chấp nhận đăng: 07/8/2024