

## KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

*Nguyễn Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bảo Anh<sup>1</sup>,  
Đỗ Thị Thùy<sup>2</sup>, Lương Thị Thu Hương<sup>2</sup>, Phạm Thị Thu Hương<sup>2</sup>*

### TÓM TẮT

*Mở đầu:* Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh về rối loạn chuyển hoá mạn tính, phổ biến ở người cao tuổi. Đề tài được thực hiện nhằm khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ typ 2 và hiệu quả sau 3 tháng điều trị.

*Phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu hồi cứu trên 102 BN từ 60 tuổi trở lên, có chẩn đoán ĐTĐ typ 2 được điều trị ngoại trú bằng thuốc ĐTĐ trong vòng 3 tháng.

*Kết quả:* Tuổi trung vị của 102 BN là 67,5 (64-72) (tuổi). Các thuốc được sử dụng nhiều là metformin (41,2%), gliclazid (16,6%) và sitagliptin (16,1%). Có 92,2% BN được chỉ định dùng thuốc hợp lý. Sau 3 tháng điều trị, nồng độ glucose huyết giảm có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,0001 < 0,05$ ).

*Kết luận:* Đa số BN cao tuổi ở BV Quân Y 175 được điều trị với phối hợp 2 thuốc (37,3%). Hoạt chất được sử dụng nhiều nhất là metformin (41,2%). Tỷ lệ BN có mức kiểm soát glucose huyết tốt sau 3 tháng điều trị trong toàn mẫu nghiên cứu là 68,6%. Sự thay đổi mức glucose huyết ở T3 so với T0 là có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,0001 < 0,05$ ).

*Từ khoá:* ĐTĐ typ 2, thuốc điều trị ĐTĐ, người cao tuổi.

### A SURVEY OF THE DRUGS USED FOR THE TREATMENT OF TYPE II DIABETES IN GERIATRIC OUTPATIENTS AT MILITARY HOSPITAL 175

### ABSTRACT

---

<sup>1</sup> Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh, <sup>2</sup> Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Đỗ Thị Thùy (ds.dothuy@gmail.com)

Ngày nhận bài: 23/11/2023, ngày phân biên: 25/11/2023

Ngày bài báo được đăng: 30/12/2023

*Background: Diabetes is one of the most frequent chronic metabolic diseases that affects the elderly. This study aims to investigate the use of antihyperglycemic drugs and assess the efficacy after three months of treatment*

*Methods: A retrospective study of 102 outpatients with typ 2 diabetes, aged 60 years or older, receiving outpatient anti-diabetic drugs for at least 3 months*

*Results: The median age of 102 patients was 67.5 (64–72) (years). The most three common drugs were metformin (41.2%), gliclazide (16.6%), and sitagliptin (16.1%). 92.2% patients were indicated drugs appropriately. The blood glucose level after 3 months of treatment decreased significantly ( $p = 0.001 < 0.05$ ).*

*Conclusion: The majority of elderly patients at Military Hospital 175 were treated with a combination of 2 drugs (37.3%). The most commonly used active ingredient is metformin (41.2%). The proportion of patients with good blood glucose control after 3 months of treatment in the entire study sample was 68.6%. The change in blood glucose level at T3 compared to T0 was statistically significant ( $p = 0.0001 < 0.05$ ).*

*Keyword: typ 2 diabetes, antidiabetic drugs, the elderly.*

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong những bệnh về rối loạn chuyển hoá mạn tính, phổ biến ở người cao tuổi, xảy ra khi tuyến tụy không sản xuất đủ insulin hoặc cơ thể không sử dụng insulin một cách tối ưu. Khi không kiểm soát được tình trạng tăng đường huyết trong một thời gian dài sẽ gây tổn hại đến nhiều tổ chức, cơ quan, gây ra các biến chứng nặng nề, đặc biệt trên thần kinh và mạch máu, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cũng như tính mạng của con người [1,2]

Theo Cục Quản lý khám, chữa bệnh (Bộ Y tế), đái tháo đường là nguyên nhân gây tử vong thứ ba trong các loại bệnh tật tại Việt Nam, chỉ sau bệnh lý tim

mạch và ung thư. Tuy nhiên, số đã được chẩn đoán chỉ chiếm khoảng 35% và số đang được quản lý, điều trị tại các cơ sở y tế chiếm 23,3% [3].

Một nghiên cứu của Trần Thanh Lam và Nguyễn Thanh Trí (2022) cho thấy số lượng người mắc bệnh ĐTD chủ yếu ở đối tượng người cao tuổi (72,4%). Người cao tuổi thường có nhiều bệnh mắc kèm, cần phải sử dụng đồng thời nhiều thuốc, nên dễ xảy ra tương tác thuốc, cũng như ảnh hưởng của các bệnh lý khác lên ĐTD so với các nhóm tuổi dưới 60. Ngoài ra, người cao tuổi có thêm nhiều các yếu tố ảnh hưởng đến điều trị ĐTD như: thay đổi lớn trong chế độ sinh hoạt hằng ngày, dinh dưỡng, nhận thức, tuân thủ sử dụng thuốc, ...[4,5]. Chính vì vậy, việc điều trị ĐTD

trên đối tượng người cao tuổi cần có những mục tiêu điều trị cụ thể để có phương án điều trị, chăm sóc, dự phòng thích hợp.

Bệnh viện Quân Y 175 trực thuộc Bộ Quốc phòng Việt Nam cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú áp dụng cho các bệnh mạn tính, trong đó có đái tháo đường. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài: “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường týp 2 ở bệnh nhân cao tuổi ngoại trú tại bệnh viện Quân Y 175” nhằm khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường cho bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân Y 175 và hiệu quả sau 3 tháng điều trị. Qua đó, đề xuất một số ý kiến nhằm góp phần nâng cao việc tiếp cận các thuốc, sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả trong điều trị bệnh đái tháo đường ở bệnh nhân cao tuổi ngoại trú tại bệnh viện Quân Y 175.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh án của bệnh nhân 60 tuổi, được chẩn đoán ĐTĐ týp 2, điều trị ngoại trú trong thời gian từ 01/01/2022 đến 31/12/2022 tại Bệnh viện Quân Y 175 và có đi tái khám sau 3 tháng kể từ lần đầu dùng thuốc điều trị đái tháo đường.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh án không đầy đủ thông tin, bệnh nhân có chẩn đoán ĐTĐ trước tháng 01/2022, bệnh nhân không có đủ kết quả xét nghiệm glucose

huyết tại thời điểm chẩn đoán ĐTĐ (T0) và thời điểm tái khám sau 3 tháng (T3).

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

*Thiết kế nghiên cứu:*

Nghiên cứu hồi cứu dựa trên thông tin thu thập từ bệnh án.

*Phương pháp chọn mẫu*

Lấy mẫu thuận tiện toàn bộ bệnh nhân thỏa tiêu chí chọn mẫu và không thuộc tiêu chí loại trừ trong thời gian từ 01/01/2022 đến 31/12/2022.

*Nội dung khảo sát và các biến số*

- Khảo sát các đặc điểm chung của ĐTNC: tuổi, giới tính, bảo hiểm y tế, khu vực sinh sống, bệnh mắc kèm, tổn thương cơ quan đích.

- Khảo sát đặc điểm thuốc điều trị đái tháo đường tại thời điểm T0: số lượng thuốc điều trị ĐTĐ, tên thuốc, tên nhóm thuốc, liều dùng, cách dùng, dạng bào chế.

- Khảo sát tính hợp lý khi sử dụng thuốc: hợp lý về lựa chọn thuốc, hợp lý về liều, hợp lý về cách dùng thuốc, tính hợp lý chung.

- Khảo sát hiệu quả điều trị sau 3 tháng: so sánh sự thay đổi về đường huyết đói và HbA1c tại thời điểm T0 và T3.

Xác định tính hợp lý về lựa chọn sử dụng thuốc, liều dùng, CCD, thời điểm dùng và cách dùng thuốc dựa vào các tài liệu tham chiếu, trang web sau:

- Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ type II của BYT (2020)

- Standards of Medicine Care in Diabetes của ADA (2022, 2023)

- Đồng thuận của hiệp hội ĐTĐ Châu Âu và Mỹ

- Dược thư quốc gia Việt Nam

- Tờ thông tin thuốc

- Web: <http://www.medicines.org.uk>

Thuốc được xác định là phù hợp về lựa chọn dùng thuốc, CCD, liều dùng, thời điểm dùng, và cách dùng khi thỏa mãn ít nhất một trong các tài liệu tham chiếu.

Thuốc được xác định là không phù hợp về lựa chọn dùng thuốc, CCD, liều dùng, thời điểm dùng, và cách dùng khi không thỏa mãn tất cả các tài liệu tham chiếu.

Xác định tương tác thuốc và mức độ tương tác bằng cách sử dụng phần mềm tra tương tác thuốc trên trang web: [http://www.drugs.com/drug\\_interactions.html](http://www.drugs.com/drug_interactions.html)

Đạt mục tiêu sau 3 tháng điều trị HbA1c < 8,0%: Theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ của BYT (2020), đối tượng là người cao tuổi ( > 60), có nhiều bệnh mắc kèm, sức khỏe và kỳ vọng sống ở mức trung bình nên chúng tôi lựa chọn mục tiêu đưa glucose huyết về mức 90-150 mg/dL (5,0-8,3 mmol/L) và chỉ số HbA1c < 8,0%.

### 2.2.2. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu được từ hồ sơ bệnh án được nhập vào phần mềm Excel 2020. Sau đó được xử lý thống kê với phần mềm SPSS 22.0.

Sử dụng thống kê mô tả để xác định tần số, tỷ lệ, số trung bình và trung vị:

- Các biến số thuộc nhóm biến định danh và biến định cấp được biểu diễn bằng tỷ lệ %.

- Các biến số liên tục phân phối chuẩn được biểu diễn bằng giá trị trung bình độ lệch chuẩn (TB SD). Biến số liên tục phân phối không chuẩn được biểu diễn bằng trung vị và khoảng tứ phân vị.

So sánh sự khác biệt về số trung bình giữa hai nhóm (biến liên tục, phân phối chuẩn) được thực hiện bởi phép kiểm T – test. So sánh sự khác biệt về số trung bình giữa hai nhóm (biến liên tục, phân phối không chuẩn) được thực hiện bởi phép kiểm Mann – Whitney. So sánh sự khác biệt về tỷ lệ giữa hai hay nhiều nhóm được thực hiện bởi phép kiểm chi bình phương. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê nếu  $p < 0,05$ .

### 3. KẾT QUẢ

Trong số 3.268 bệnh án điện tử của BN điều trị ĐTĐ ngoại trú tại bệnh viện Quân Y 175 từ 01/01/2022 đến 31/12/2022, có 102 BN (3,12%) thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn

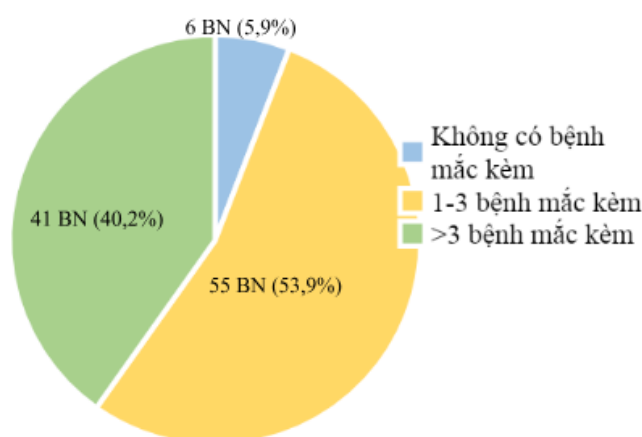
loại trừ.

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

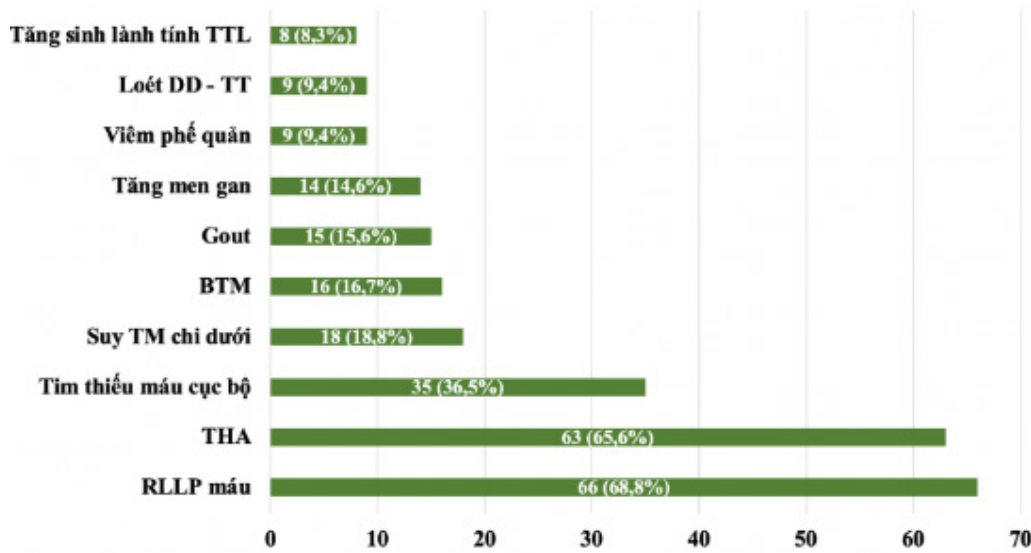
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến khảo sát	Kết quả
<i>Giới tính (n, %)</i>	
Nam	54 (52,9%)
Nữ	48 (47,06%)
<i>Tuổi (năm)</i>	
	67,5 (64 – 72)
<i>Khu vực (n, %)</i>	
Trong TP. Hồ Chí Minh	79 (77,5%)
Ngoài TP. Hồ Chí Minh	23 (22,5%)
<i>BHYT (n, %)</i>	
Khám BHYT	77 (75,5%)
Khám dịch vụ	25 (24,5%)
<i>Tổn thương cơ quan đích (n, %)</i>	
Có (viêm đa dây thần kinh do ĐTĐ)	2 (2,0%)
Không	100 (98,0%)

Đặc điểm về các bệnh mắc kèm và 10 bệnh mắc kèm phổ biến nhất trong mẫu nghiên cứu được trình bày trong Hình 1 và Hình 2



Hình 1. Số bệnh mắc kèm của mỗi BN



Hình 2. 10 bệnh mắc kèm phổ biến nhất trong mẫu NC

Chú thích: TTL: tuyến tiền liệt, DD-TT: dạ dày - tá tràng, BTM: bệnh thận mạn, TM: tĩnh mạch, THA: tăng huyết áp, RLLP máu: rối loạn lipid máu

### 3.2. Tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường type 2 cho bệnh nhân ngoại trú

#### 3.2.1. Đặc điểm thuốc điều trị ĐTD cho BN ngoại trú tại thời điểm T0

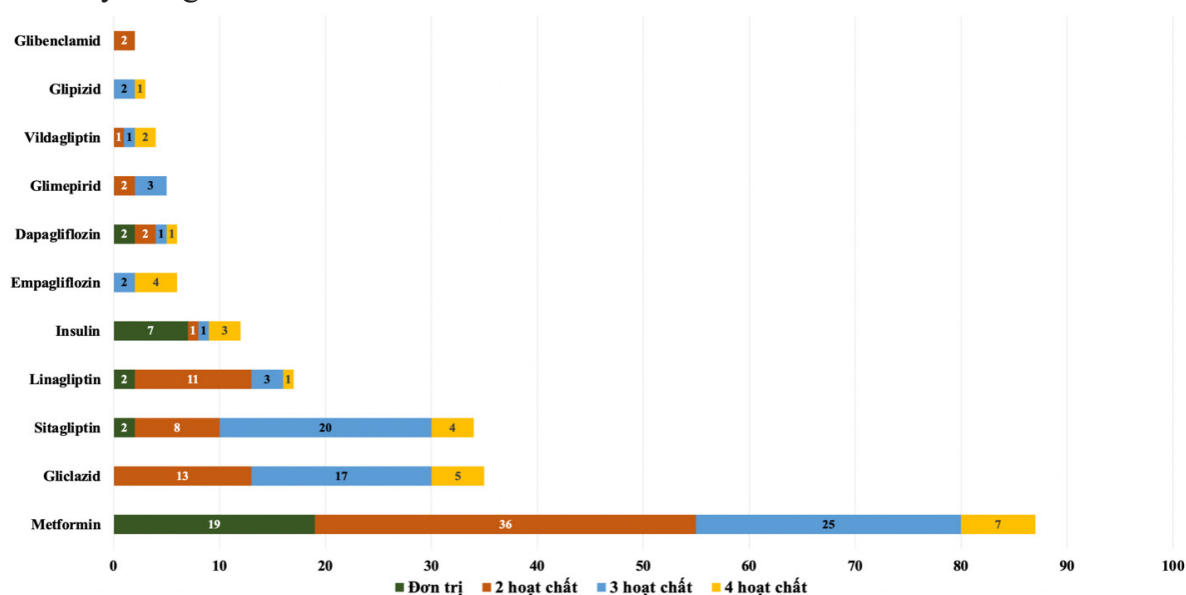
Bảng 2. Đặc điểm các thuốc điều trị ĐTD cho BN ngoại trú tại thời điểm T0

Biên khảo sát	Kết quả
<i>Phác đồ điều trị ĐTD ban đầu (n, %)</i>	<i>N = 102</i>
Đơn trị	32 (31,4%)
Phối hợp	70 (68,6%)
Phối hợp 2 thuốc	38 (37,3%)
Phối hợp 3 thuốc	25 (24,5%)
Phối hợp 4 thuốc	7 (6,9%)
<i>Phác đồ đơn trị (n, %)</i>	<i>n = 32</i>
Metformin	19 (18,6%)
Insulin	7 (6,9%)
DPP4-i	4 (3,9%)
SGLT2-i	2 (1,9%)
<i>Phác đồ phối hợp 2 thuốc (n, %)</i>	<i>n = 38</i>
Metformin + DPP4-i	18 (17,7%)

Metformin + SU	17 (16,7%)
Metformin + SGLT2-i	1 (1,0%)
DPP4-i + SGLT2-i	1 (1,0%)
DPP4-i + insulin	1 (1,0%)
<i>Phác đồ phối hợp 3 thuốc (n, %)</i>	
Metformin + DPP4-i + SU	21 (20,6%)
Metformin + DPP4-i + SGLT2-i	2 (1,9%)
Metformin + DPP4-i + insulin	1 (1,0%)
Metformin + SU + SGLT2-i	1 (1,0%)
<i>Phác đồ phối hợp 4 thuốc (n, %)</i>	
Metformin + DPP4-i + SU + SGLT2-i	4 (3,9%)
Metformin + DPP4-i + SU + insulin	2 (1,9%)
Metformin + DPP4-i + SGLT2-i + insulin	1 (1,0%)
<i>Dạng bào chế viên phối hợp (n, %)</i>	
Có sử dụng viên phối hợp	35 (34,3%)
<i>Dạng bào chế viên phóng thích có kiểm soát (n, %)</i>	
Có sử dụng dạng bào chế phóng thích có kiểm soát	43 (42,2%)

Chú thích: DPP4-i: thuốc ức chế DPP4, SU: sulfonylure, SGLT2-i: thuốc ức chế SGLT2

Các hoạt chất dùng trong điều trị ĐTĐ cho BN ngoại trú tại thời điểm T0 được trình bày trong hình 3.



Hình 3. Các hoạt chất dùng trong điều trị ĐTĐ cho BN ngoại trú tại thời điểm T0

## CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

### 3.2.2. Khảo sát tính hợp lý về sử dụng thuốc

#### Hợp lý về lựa chọn dùng thuốc

Trong 102 bệnh nhân, không có bệnh nhân nào chống chỉ định với các thuốc điều trị đái tháo đường (0,0%). Tính hợp lý về lựa chọn dùng thuốc cho các đối tượng BN cụ thể được trình bày ở Bảng 3.

*Bảng 3. Lựa chọn dùng thuốc điều trị ĐTĐ cho BN ngoại trú tại thời điểm T0*

Đối tượng	Khuyến cáo	Phù hợp với khuyến cáo	Không phù hợp với khuyến cáo
BN ĐTĐ mới chẩn đoán, eGFR > 30 mL/ phút/ 1,73 m <sup>2</sup> (n = 32)	Có thể đơn trị bằng metformin hoặc các nhóm thuốc khác [1]	32 (100,0)	0 (0,0)
BN ĐTĐ có HbA1c > 9,0% và glucose huyết > 13 mmol/L (n = 25)	Dùng phối hợp 2 thuốc [1]	25 (100,0)	0 (0,0)
BN ĐTĐ có HbA1c > 9,0% và glucose huyết > 15 mmol/L (n = 16)	Dùng phối hợp 2 thuốc trở lên Dùng insulin ngay từ đầu [1]	14 (87,5)	2 (12,5)
BN ĐTĐ kèm bệnh thận mạn (n = 16)	Lựa chọn thuốc SGLT2-i hoặc đồng vận GLP-1 [1]	16 (100)	0 (0,0)

Hợp lý về liều dùng: Trong 102 BN, có 101 BN được chỉ định hợp lý về liều (99,0%), chỉ 1 BN (1,0%) không được chỉ định hợp lý về liều của vildagliptin, BN sử dụng liều 200 mg/ ngày cao hơn so với khuyến cáo.

Hợp lý về cách dùng thuốc: Trong số các hoạt chất, chỉ có metformin và gliclazid có dạng bào chế phóng thích kiểm soát (MR, XR). 16 BN sử dụng metformin dưới dạng phóng thích có kiểm soát (MR/ XR) đều được chỉ định hợp lý về cách dùng thuốc (100%). Trong số 27 BN sử dụng gliclazid MR, có 22 BN sử dụng phù hợp về cách dùng, chiếm tỷ lệ (81,5%) và 5 BN (18,5%) chưa được chỉ định phù hợp (sử dụng ½ viên thuốc mỗi lần).

Tính hợp lý chung: Có 94 BN được chỉ định dùng thuốc hợp lý (92,2%). Có 8 BN chưa được chỉ định dùng thuốc hợp lý, trong đó 2 BN lựa chọn dùng thuốc chưa hợp



lý, 1 BN dùng liều chưa hợp lý và 5 BN sử dụng thuốc chưa hợp lý.

3.2.3. *Khảo sát hiệu quả điều trị sau 3 tháng*

Trong 102 BN, chỉ có 69 BN được đo HbA1c tại cả hai thời điểm T0 và T3.

Sự thay đổi về nồng độ glucose huyết lúc đói và HbA1c sau 3 tháng điều trị

*Bảng 4. Sự thay đổi về nồng độ glucose huyết lúc đói sau 3 tháng điều trị (N = 102)*

Nồng độ glucose huyết lúc đói (mmol/L)	T0	T3	Giá trị p
Trung vị (Q1-Q3)	8,0 (6,6-12,4)	7,1 (6,0-8,5)	p = 0,001 < 0,05
Đạt mục tiêu điều trị (nồng độ glucose huyết lúc đói: 5,0-8,3 mmol/L)	70 BN (68,6%)		

*Bảng 5. Sự thay đổi về HbA1c sau 3 tháng điều trị (n = 69)*

HbA1c (%)	T0	T3	Giá trị p
Trung vị (Q1-Q3)	7,9 (6,7-9,6)	6,8 (6,3-8,3)	p = 0,286 > 0,05
Đạt mục tiêu điều trị (HbA1c < 8,0%)	49 BN (71,0%)		

Như vậy, sau 3 tháng điều trị, nồng độ glucose huyết lúc đói giảm có ý nghĩa thống kê. Chỉ số HbA1c giảm nhưng không có ý nghĩa thống kê. Có khoảng 70% BN đạt mục tiêu điều trị sau 3 tháng.

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Tuổi trung vị của BN trong nghiên cứu là 67,5 (64 – 72) tuổi, thấp nhất là 61 tuổi, cao nhất là 91 tuổi. Đa số các BN hiện đang sinh sống tại TP. Hồ Chí Minh (77,5%) và được hưởng chế độ bảo hiểm y tế (75,5%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các BN ĐTĐ đa số có mắc kèm các bệnh về chuyển hóa và tim mạch. Các BN mắc ĐTĐ có kèm theo rối loạn lipid máu (RLLP máu), là một yếu tố nguy cơ khiến cho tình trạng ĐTĐ của BN ngày càng nặng thêm, cũng như là nguyên nhân thứ phát quan trọng dẫn đến các bệnh tim mạch do xơ vữa, trong đó có tăng huyết áp (THA) và tim thiếu máu cục bộ [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 2 BN (2,0%) bị viêm đa dây thần kinh do ĐTĐ. Điều này có thể lý giải rằng, trong nghiên cứu của chúng tôi, ĐTNC là BN mới được chẩn đoán ĐTĐ nên vẫn kiểm soát được đường huyết để không gây

ra các biến chứng ảnh hưởng đến BN.

#### **4.2. Tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường type 2 trên bệnh nhân ngoại trú**

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, hơn 2/3 BN được chỉ định sử dụng phối hợp thuốc khi bắt đầu điều trị ĐTĐ. Trong đó, phác đồ 2 thuốc là phác đồ được sử dụng nhiều nhất ở các BN (37,3%), đa số là phối hợp 2 thuốc metformin + DPP4-i và metformin + SU. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Trần Văn Lam và Nguyễn Thanh Trí (2020), đa số các BN được đơn trị với metformin và SU (55,2%) [5]. Sự khác biệt này có thể do ĐTNC của chúng tôi là những người cao tuổi ( 60 tuổi) và có nhiều bệnh lý mắc kèm, cần sử dụng nhiều thuốc để kiểm soát tốt glucose huyết và hạn chế tác dụng không mong muốn.

Hiện nay, điều trị phối hợp 2 thuốc cũng được ưu tiên dựa trên chiến lược dùng thuốc cho BN ĐTĐ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các BN có nhiều bệnh lý mắc kèm (RLLP máu, THA, tim thiếu máu cục bộ) nên việc chỉ đơn trị với metformin, insulin, DPP4-i hay SGLT2-i sẽ không chỉ không kiểm soát được glucose huyết cho BN mà còn có thể làm ảnh hưởng đến tình trạng của các bệnh mắc kèm. Đa số BN trong nghiên cứu của chúng tôi có bệnh mắc kèm là RLLP máu (68,8%), do đó phối hợp metformin với SU vừa giúp tăng cường kiểm soát glucose huyết, vừa giúp hạ lipid máu cho BN. Ngoài ra, nhóm

DPP4-i là một nhóm thuốc mới có tính ổn định cao, khi đưa vào phối hợp với metformin có thể làm tăng tác dụng hiệp đồng, giúp kiểm soát tốt glucose huyết cho BN. Một số nghiên cứu đã chứng minh rằng các hoạt chất trong nhóm DPP4-i có thể giúp cải thiện triệu chứng suy giảm trí nhớ và cải thiện chuyển hoá xương ở người cao tuổi [1,7,8].

Trong NC của chúng tôi, có 2 BN được đơn trị khởi đầu insulin chưa hợp lý. 2 BN đều không nằm trong chỉ định cần dùng insulin, chỉ số glucose huyết < 15 mmol/L, cũng không có các bệnh lý cấp tính hay cần phải phẫu thuật. Có 1 BN được chỉ định liều dùng vildagliptin 200 mg/ ngày, gấp đôi liều tối đa khuyến cáo (50-100 mg/ ngày) [1]. Chúng tôi cũng ghi nhận BN này có chức năng gan, thận giảm. Sử dụng liều cao (200 mg/ ngày) ở BN có eGFR giảm làm tăng nguy cơ hạ glucose huyết, làm rối loạn chức năng gan, gây tổn thương gan đặc ứng [9,10]

Thuốc ở dạng phóng thích có kiểm soát cần được uống nguyên viên, không nhai, không bẻ. Tuy nhiên, vẫn có tỷ lệ nhỏ BN được chỉ định dùng ½ viên gliclazid MR (modified-released) mỗi lần. Việc bẻ đôi viên thuốc sẽ làm phá vỡ cấu trúc thuốc, thay đổi dược động học của thuốc, thay đổi nồng độ của thuốc trong máu và làm tăng nguy cơ hạ glucose huyết cho BN.

Trong nghiên cứu của chúng tôi,

sau 3 tháng điều trị, nồng độ glucose huyết trung vị của BN đã giảm có ý nghĩa so với lúc bắt đầu điều trị (T0). Tuy nhiên, kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Trần Văn Lam và Nguyễn Thanh Trí (2020) với tỷ lệ kiểm soát glucose huyết ở mức tốt là 52,4% [5]. Điều này có thể lý giải do các BN trong nghiên cứu của Trần Văn Lam và Nguyễn Thanh Trí có thời gian mắc ĐTD trung bình là  $3,93 \pm 3,09$  năm, trong khi nghiên cứu của chúng tôi mới được chẩn đoán ĐTD hoặc mới được điều trị ĐTD bằng thuốc, nên việc kiểm soát glucose huyết cho các BN sớm hơn nên tỷ lệ glucose huyết cao hơn. Ngoài ra, BN trong nghiên cứu của chúng tôi là các cán bộ, hưu trí, sống chủ yếu ở trong TP Hồ Chí Minh, nên có nhiều cơ hội tiếp cận thông tin về y tế, chăm sóc sức khỏe, nhận thức tốt về bệnh tật, và thuận lợi đi tái khám đúng hẹn, nên khả năng tuân thủ dùng thuốc của BN tốt hơn, góp phần kiểm soát tốt glucose huyết cho BN. Trong khi, BN trong nghiên cứu của Trần Văn Lam và Nguyễn Thanh Trí (2020) chủ yếu là các lao động ở thị xã Long Mỹ, trong đó, BN lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao (36,6%), nên khả năng BN được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hay nhận thức về bệnh tật còn nhiều hạn chế.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi có mặt hạn chế về thời gian, khi chỉ đánh giá sau 3 tháng, nên chưa thể đánh giá được dài hạn hay thay đổi phác đồ điều

trị phù hợp cho các BN. Bên cạnh đó, các ĐTNC cũng chưa được làm các xét nghiệm đầy đủ về chỉ số huyết áp, lipid huyết, chức năng gan, thận, ... để có thể đánh giá hiệu quả điều trị một cách toàn diện.

## 5. KẾT LUẬN

Đa số BN cao tuổi ở BV Quân Y 175 được điều trị với phối hợp 2 thuốc (37,3%). Hoạt chất được sử dụng nhiều nhất là metformin (41,2%). Tỷ lệ BN có mức kiểm soát glucose huyết tốt sau 3 tháng điều trị trong toàn mẫu nghiên cứu là 68,6%. Sự thay đổi mức glucose huyết ở T3 so với T0 là có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,0001 < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định 5481/QĐ-BYT ngày 20/12/2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2.
2. Forouhi NG, Wareham NJ. (2019) Epidemiology of diabetes. *Medicine (Baltimore)*;47(1):22–7.
3. Thông tin y tế trên các trang web Bộ y tế ngày 13/11/2022  
[https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset\\_publisher/3Yst7YhbKA5j/content/khoang-5-trieu-nguoi-viet-ang-mac-can-benh-gay-nhieu-bien-chung-ve-tim-mach-than-kinh-cat-cut-chi-](https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbKA5j/content/khoang-5-trieu-nguoi-viet-ang-mac-can-benh-gay-nhieu-bien-chung-ve-tim-mach-than-kinh-cat-cut-chi-)
4. Nobili A, Garattini S, Mannucci PM. (2011) Multiple diseases and

polypharmacy in the elderly: challenges for the internist of the third millennium. *J Comorbidity*;1:28–44.

5. Lam TV, Trí NT. Sử dụng thuốc hạ đường huyết điều trị bệnh đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm Y tế Thị xã Long Mỹ năm 2020. (2022) *Vietnam J Diabetes Endocrinol*;51:64–9.

6. Warraich HJ, Rana JS. (2017) Dyslipidemia in diabetes mellitus and cardiovascular disease. *Cardiovasc Endocrinol*;6(1):27–32.

7. Chen Y hong, Du L, Geng X yuan, Peng Y ling, Shen J ni, Zhang Y gang, và c.s. (2015) Effects of sulfonylureas on lipids in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Evid-Based Med*;8(3):134–48

8. Huang CF, Mao TY, Hwang SJ. (2023) The Effects of Switching from Dipeptidyl Peptidase-4 Inhibitors to Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists on Bone Mineral Density in Diabetic Patients. *Diabetes Metab Syndr Obes*;16:31–6.

9. Trevisan R. (2017) The Role of Vildagliptin in the Therapy of Type 2 Diabetic Patients with Renal Dysfunction. *Diabetes Ther*;8(6):1215–26.

10. Asakura M, Karaki F, Fujii H, Atsuda K, Itoh T, Fujiwara R. (2016) Vildagliptin and its metabolite M20.7 induce the expression of S100A8 and S100A9 in human hepatoma HepG2 and leukemia HL-60 cells. *Sci Rep*;6:35633.