

PREVALENCE AND FACTORS RELATED MEDICATION ADHERENCE IN ELDERLY PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Tran Tan Dat*, Nguyen Ngoc Quynh Dung

*University of Health Sciences, Vietnam National University at Ho Chi Minh City - Hai Thuong Lan Ong Street,
Ho Chi Minh City National University Urban Area, Dong Hoa Ward, Di An City, Binh Duong Province, Vietnam*

Received: 28/10/2024

Revised: 12/11/2024; Accepted: 26/11/2024

ABSTRACT

Objective: To determine the rate and the factors related to medication adherence in elderly patients with acute coronary syndrome

Research objects and methods: A cross-sectional and longitudinal study was conducted in all patients 60 years of age or older with acute coronary syndrome discharge from the Cardiovascular Center at Thong Nhat hospital from June 2020 to June 2021. Eligible patients receiving guideline-recommended medications were followed up at least 6 months in Outpatients Department

Results: There were 303 patients ≥ 60 years old diagnosed with acute coronary syndrome discharged from the hospital. The prevalence of adherence of 5 classes guideline-recommended drugs was 33.3% at 6 months. Factors related to drug adherence in elderly patients with acute coronary syndrome after multivariate regression analysis included: Older age (> 70 years old), Killip class: II-III-IV and no angioplasty and stent insertion.

Conclusion: The rate of medication adherence after acute coronary syndrome in elderly patients is still low. Factors related to medication adherence in elderly patients with acute coronary syndrome are: 1. Older age (> 70 years old), 2. Killip class: II-III-IV, 3. No angioplasty and stent insertion.

Keywords: Acute coronary syndrome in the elderly, recommended drug treatment, medication adherence.

*Corresponding author

Email: ttat@medvnu.edu.vn **Phone:** (+84) 762513758 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1835**

TỈ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI BỊ HỘI CHỨNG VÀNH CẤP

Trần Tấn Đạt*, Nguyễn Ngọc Quỳnh Dung

Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh - Đường Hải Thượng Lãn Ông, Khu đô thị Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, P. Đông Hòa, Tp. Dĩ An, Tỉnh Bình Dương, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 12/11/2024; Ngày duyệt đăng: 26/11/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: khảo sát tỉ lệ và các yếu tố ảnh hưởng tuân thủ điều trị thuốc theo khuyến cáo sau hội chứng vành cấp ở bệnh nhân cao tuổi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, theo dõi dọc trên bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán xuất viện hội chứng vành cấp tại Trung tâm tim mạch Bệnh viện Thống Nhất từ 6/2020 đến 6/2021. Tất cả bệnh nhân được theo dõi 6 tháng về tuân thủ điều trị bằng thuốc mỗi tại phòng khám.

Kết quả: Có 303 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán hội chứng vành cấp được xuất viện. Tỉ lệ tuân thủ điều trị 5 nhóm thuốc theo khuyến cáo sau hội chứng vành cấp ở bệnh nhân cao tuổi sau 6 tháng là 33,3%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ thuốc ở bệnh nhân cao tuổi bị hội chứng vành cấp sau phân tích hồi quy đa biến bao gồm: tuổi cao (> 70 tuổi), phân độ Killip: II-III-IV, không đặt stent mạch vành.

Kết luận: Tỉ lệ tuân thủ điều trị thuốc sau hội chứng vành cấp ở bệnh nhân cao tuổi còn thấp. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ thuốc ở bệnh nhân cao tuổi bị hội chứng vành cấp là: 1. Tuổi cao (> 70 tuổi), 2. Phân độ Killip: II-III-IV, 3. Không đặt stent mạch vành.

Từ khóa: Hội chứng vành cấp ở người cao tuổi, điều trị thuốc theo khuyến cáo, tuân thủ điều trị.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng vành cấp (HCVC) là nguyên nhân tử vong hàng đầu trên thế giới và tương tự tại Việt Nam [1]. Điều trị sau HCVC cũng như bệnh mạn tính khác gồm điều chỉnh lối sống và bằng thuốc theo khuyến cáo phải thực hiện liên tục và gần như vô thời hạn. Điều này được chứng minh cải thiện tiên lượng, giảm tần suất biến cố tim mạch cũng như tử vong [2]. Theo Hướng Dẫn Điều Trị của Hội Tim Mạch Việt Nam (VNHA 2019) các nhóm thuốc điều trị sau HCVC bao gồm Aspirin, kháng thụ thể P2Y12, ức chế men chuyển hoặc ức chế thụ thể, statin, ức chế beta [1]. Trong thế giới thực thì luôn luôn có khoảng trống từ khuyến cáo dựa trên bằng chứng tới thực tế lâm sàng và trách nhiệm cả hai phía bác sĩ và bệnh nhân. Về phía bác sĩ thì theo kết quả nghiên cứu cấp quốc gia của tác giả Nguyễn Thắng về tuân thủ kê toa thuốc lúc xuất viện của bác sĩ Việt Nam theo hướng dẫn của Bộ Y Tế cho thấy tỷ lệ kê toa có cả 4 nhóm thuốc kháng kết tập tiểu cầu, statin; ức

chế men chuyển/ ức chế thụ thể và ức chế beta là chưa tới một nửa (47,3%) tại thời điểm xuất viện [3]. Một nghiên cứu khác của tác giả Thanh Tâm thì yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân sau can thiệp mạch vành gồm học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tình trạng trầm cảm, tình trạng tái khám định kỳ và kiến thức về bệnh mạch vành [4]. Như vậy đối với bệnh nhân cao tuổi, nhiều bệnh đồng mắc mạn tính, đa thuốc hay hạn chế tình trạng chức năng thì việc tuân thủ điều trị càng thử thách. Và song song đó, thống kê về vấn đề này hầu như chưa có dữ liệu. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu xác định tỷ lệ và các yếu tố ảnh hưởng tuân thủ điều trị ở bệnh nhân cao tuổi sau hội chứng vành cấp tại bệnh viện Thống Nhất

*Tác giả liên hệ

Email: ttdat@medvnu.edu.vn Điện thoại: (+84) 762513758 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1835>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang theo dõi dọc

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm tim mạch, bệnh viện Thống Nhất trong thời gian từ 6/2020 đến 6/2021.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân ≥ 60 tuổi, được chẩn đoán hội chứng vành cấp tại thời điểm xuất viện. Hội chứng vành cấp bao gồm các thể: đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên và nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên theo ESC [5].

Loại trừ những bệnh nhân mắc bệnh lý ác tính, sa sút trí tuệ, không có người đại diện và không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu liên tục

Cỡ mẫu: chọn p có để được cỡ mẫu lớn nhất là 0,5; $\alpha = 0,05$ và $d = 0,06$, chúng tôi tính toán được cỡ mẫu tối thiểu theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Ước tính số lượng BN là 267, dự đoán mất mẫu 10%. Số lượng bệnh nhân tối thiểu là 294 BN.

Quá trình thực hiện theo dõi:

- Bệnh nhân tái khám theo hẹn mỗi tháng trong vòng 6 tháng tại phòng khám ngoại trú của Trung tâm Tim Mạch bệnh viện Thống Nhất.

- Bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp theo bảng câu hỏi về sự tuân thủ điều trị thuốc và các lý do (thiết kế sẵn) không dùng thuốc.

- Mất mẫu nếu bệnh nhân không tái khám đúng hẹn và không liên lạc được qua điện thoại trong thời gian 6 tháng. Số lần tối thiểu trong thời gian theo dõi là tháng thứ 1, thứ 3 và thứ 6.

2.5. Biến số chính trong nghiên cứu

Tuân thủ điều trị thuốc [6],[7] (bảng 1). 5 nhóm thuốc đánh giá sự tuân thủ: aspirin, ức chế tiểu cầu P2Y12 (clopidogrel 75mg/ngày hay Ticagrelor 90 mg 2 lần/ngày); nhóm statin; ức chế beta; ức chế men chuyển/ức chế thụ thể angiotensin II.

Bảng 1. Định nghĩa biến số tuân thủ điều trị

Dùng thuốc lúc bắt đầu theo dõi	Dùng thuốc tại thời điểm 6 tháng sau xuất viện	Dùng thuốc liên tục	Quy ước
Không	Không/ Có	Không/ Có	Không tuân thủ
Có	Không	Không/Có	Không tuân thủ
Có	Có	Không	Không tuân thủ
Có	Có	Có	Tuân thủ

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Phân tích thống kê: biến định tính mô tả bằng tần số, tỷ lệ % và được kiểm định bằng phép kiểm Chi bình phương. Biến định lượng có phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn và được kiểm định bằng phép kiểm T – test. Có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$.

Kiểm định tương quan đa biến: sử dụng mô hình hồi quy COX đa biến. Kiểm định tương quan đa biến: sử dụng mô hình hồi quy COX đa biến

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng y đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Thống Nhất số 67/2020/BVTN-HDYD ngày 17 tháng 5 năm 2020.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

Trong thời gian nghiên cứu và theo dõi 6 tháng sau xuất viện, chúng tôi thu nhận được 303 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán hội chứng vành cấp khi xuất viện thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Các đặc điểm dân số nghiên cứu được trình bày trong bảng 2.

Bảng 2. Đặc điểm dân số nghiên cứu

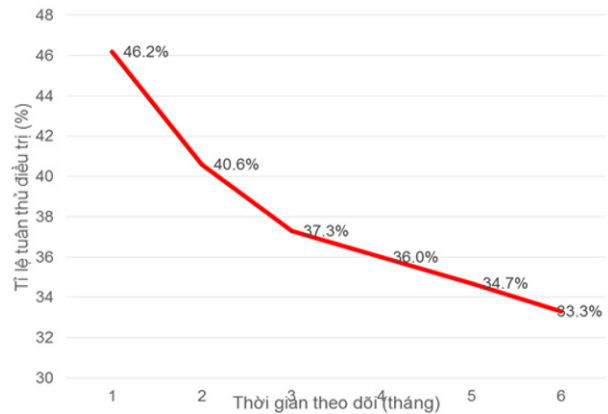
	Tổng n = 303	Tuân thủ n = 101	Không tuân thủ n= 202	P
Tuổi	73,0 \pm 9,0	70,2 \pm 8,5	74,3 \pm 9,0	<0,001
Nhóm tuổi				
< 70 tuổi	127 (41,9)	55 (54,5)	73 (36,1)	0,002
≥ 70 tuổi	176 (58,1)	46 (45,5)	129 (63,9)	

	Tổng n = 303	Tuân thủ n = 101	Không tuân thủ n= 202	P
Giới tính				
Nữ	96 (31,7)	27 (26,7)	69 (34,2)	0,19
Nam	207 (68,3)	74 (73,3)	133 (65,8)	
Tiền căn bệnh lí				
Tăng huyết áp	273 (90,1)	86 (85,1)	187 (92,6)	0,041
Đái tháo đường	115 (38,0)	32 (31,7)	76 (37,6)	0,309
Suy tim	103 (34,0)	21 (20,8)	70 (34,7)	0,013
Bệnh thận mạn	44 (14,5)	3 (3,0)	41 (20,3)	<0,001
Rung nhĩ	10 (3,3)	0 (0,0)	10 (5,0)	
Chẩn đoán XV				
CĐTNKÔĐ	104 (34,3)	43 (42,6)	61 (30,2)	0,037
NMCT không ST chênh lên	142 (46,9)	37 (36,6)	105 (52,0)	
NMCT ST chênh lên	57 (18,8)	21 (20,8)	36 (17,8)	
Phân độ Killip				
Killip I	218 (72,0)	85 (84,2)	133 (65,8)	0,009
Killip II	51 (16,8)	10 (9,9)	41 (20,3)	
Killip III	19 (6,2)	4 (3,9)	15 (7,4)	
Killip IV	15 (5,0)	2 (2,0)	13 (6,5)	
Đặt Stent MV				
Có	189 (62,4)	87 (86,1)	102 (50,5)	<0,001
Không	114 (37,6)	14 (13,9)	100 (49,5)	

Đặc điểm chung ở nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình khá cao (73 ± 9), nam giới chiếm gấp đôi nữ giới, thể bệnh gặp nhiều nhất là nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên. Các bệnh đồng mắc hay gặp là tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và tới 55,8% bệnh nhân có ít nhất 3 bệnh phối hợp. Tỷ lệ điều trị tái thông bằng can thiệp mạch vành qua da tương đối cao 62,4%.

3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc theo khuyến cáo

Tỷ lệ tuân thủ 5 nhóm thuốc theo khuyến cáo qua các tháng theo dõi thể hiện qua biểu đồ 1, bảng 3



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ năm nhóm thuốc

Bảng 3. Số tháng năm nhóm thuốc được ghi trong toa

Số tháng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
0	140	46,2
1	16	5,3
2	26	8,6
3	11	3,6
4	9	3,0
5	0	0,0
6	101	33,3
Tổng	303	100
Trung bình	2,4 ± 2,7 (tháng)	

Kết quả cho thấy trong nghiên cứu của tôi có đến 144 bệnh nhân (47,5%) không có tháng nào sử dụng đủ 5 nhóm thuốc. Thời gian trung bình 1 bệnh nhân sử dụng đủ cả 5 nhóm thuốc là $2,4 \pm 2,7$ tháng. Tuân thủ điều trị thuốc theo khuyến cáo trong nhóm nghiên cứu của tôi tại thời điểm 6 tháng là 101 bệnh nhân (33,3%)

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng tuân thủ điều trị:

Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị trong phân tích đơn biến bằng hồi quy COX: trình độ học vấn, nghề nghiệp, nhận thức thời gian dùng thuốc, chẩn đoán xuất viện thể lâm sàng của hội chứng vành cấp, tăng huyết áp, đái tháo đường, rung nhĩ, bệnh thận mạn, suy tim, tuổi trên 70, phân độ từ Killip II trở lên, không đặt stent mạch vành.

Để xác định các yếu tố có liên quan độc lập với sự không tuân thủ điều trị chúng tôi dùng phân tích hồi quy COX đa biến từ kết quả của hồi quy COX đơn biến, bảng 4

Bảng 4. Các yếu tố ảnh hưởng đến không tuân thủ điều trị thuốc

Yếu tố	Tỉ số rủi ro (HR)	Khoảng tin cậy 95%	Giá trị P
Tuổi từ 70 trở lên	1,87	1,09 – 3,18	0,022
Phân độ Killip từ 2 trở lên	2,24	1,47 – 3,42	<0,001
Không đặt stent mạch vành	2,07	1,38 – 3,11	<0,001

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân ≥ 60 tuổi hội chứng vành cấp sau xuất viện với tuổi trung bình khá cao là 70 tuổi. Nhóm tuân thủ điều trị thấp hơn có ý nghĩa (70,2% vs 74,3% với $p < 0,001$). Nam giới gấp 2 lần nữ. Thể bệnh hội chứng vành cấp không ST chênh lên chiếm gần như đa số (nhồi máu cơ tim cấp là 46,9% và đau ngực không ổn định là 34,3%) trong khi đó thì nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên chỉ chiếm gần 1/5 (18,8%). Bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp có tỷ lệ là 65,7% cao hơn so với nghiên cứu của Yaman và cộng sự thực hiện ở Malaysia chỉ 41,6% [8]. Sự khác biệt này có thể là thời điểm nghiên cứu 2 nghiên cứu và tiêu chuẩn chẩn đoán. Nghiên cứu của Yaman thực hiện cách đây 5 năm, thời điểm mà chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp chưa lấy tiêu chuẩn vàng tăng Troponin (khi có giá trị cao hơn bách phân vị 99 giá trị tham chiếu) để chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp như hiện tại theo ESC/AHA định nghĩa toàn cầu lần thứ IV về nhồi máu cơ tim [5].

Trong thời gian 6 tháng thu thập 303 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán hội chứng vành cấp khi xuất viện và tiến hành theo dõi ngoại trú 6 tháng sau xuất viện. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tuân thủ điều trị 5 nhóm thuốc theo khuyến cáo (aspirin, ức chế P2Y12, statin, ức chế thụ thể/ức chế men chuyển và ức chế beta) sau 6 tháng là không cao, với tỷ lệ 33,3%. Tuy nhiên so với thời điểm 1 tháng sau xuất viện thì tỷ lệ này cũng gần một nửa với tỷ lệ 46,2%. Khuynh hướng giảm tuân thủ tính theo thời gian theo dõi, ở tháng thứ hai là 40,6%; tháng thứ ba là 37,3%, tháng thứ tư là 36%; tháng thứ năm là 34,7%. Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thắng và cộng sự với tỷ lệ tuân thủ ở thời điểm 6 tháng là 47,3% [3]. Khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Yaman và cộng sự thực hiện tại Malaysia trên 190 bệnh nhân sau hội chứng vành cấp thì tỷ lệ tuân thủ điều trị mức độ trung bình – cao (theo MMAS ≥ 6 điểm) ở thời điểm 6 tháng khá cao là 69,5%. Và khuynh hướng cũng tuân thủ cũng giảm dần theo thời gian theo dõi, thời điểm kết thúc nghiên cứu 18 tháng thì tuân thủ điều trị chỉ còn ở mức độ trung bình (theo MMAS) là 49%. Sự thay đổi này trong nghiên cứu cũng theo dạng tuyến tính [8].

Khi xem xét các yếu tố liên quan đến sự không tuân thủ điều trị, tuân thủ điều trị có thể bị tác động bởi nhiều yếu tố khác nhau nên việc tìm mối liên quan bằng phân tích đơn biến sẽ không hợp lý, vì vậy chúng tôi dùng phương pháp phân tích đa biến nhằm xác định các yếu tố có liên quan độc lập với sự không tuân thủ điều trị. Nghiên cứu

của chúng tôi ghi nhận được tuổi trên 70 ($p = 0,022$); mức độ suy tim cấp do hội chứng vành cấp (Killip II trở lên ($p < 0,001$)) và không đặt stent mạch vành ($p < 0,001$) làm tăng sự không tuân thủ điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu trong nước của tác giả Nguyễn Thắng thì yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị bao gồm bệnh nhân không có bảo hiểm y tế, suy tim ($EF \leq 40\%$) [3]. Và nghiên cứu này cũng ghi nhận điều tương tự như nghiên cứu của chúng tôi là can thiệp mạch vành là yếu tố làm tăng sự tuân thủ điều trị có ý nghĩa thống kê.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị 5 nhóm thuốc theo khuyến cáo sau hội chứng vành cấp ở bệnh nhân cao tuổi tại thời điểm 6 tháng sau xuất viện là 33,3%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ thuốc ở bệnh nhân cao tuổi bị hội chứng vành cấp là: 1. Tuổi cao (> 70 tuổi), 2. Phân độ Killip: II-III-IV, 3. Không đặt stent mạch vành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí hội chứng mạch vành cấp. 2019
- [2] Collet JP, Thiele H, Barbato E, et al. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. European Heart Journal. 2020. 42 (14): 1289–1367.
- [3] Nguyen T, Le KK, Cao KTH, et al. Association between in-hospital guideline adherence and postdischarge major adverse outcomes of patients with acute coronary syndrome in Vietnam: a prospective cohort study. BMJ Open, 2017. 7: e017008.
- [4] Nguyễn Thị Thanh Tâm, Nguyễn Văn Lưu, Phạm Thị Thu Hương. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh sau can thiệp động mạch vành qua da tại tỉnh Hải Dương năm 2018. Khoa học điều dưỡng. 2018. 1 (3): 16 – 21
- [5] Thygesen K, Alpert SJ, Jaffe SA, et al. Fourth universal definition of myocardial infarction 2018. European Heart Journal. 2019. 40 (3), 237–269
- [6] Võ Thị Dề. Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân bệnh động mạch vành đã được can thiệp Luận án tiến sỹ Y học, Đại học Y dược TPHCM. 2009.
- [7] Hee JB, Yang Y, Choi E J. Optimal medical therapy for secondary prevention after an acute coronary syndrome: 18-month follow-up results at a tertiary teaching hospital in South Korea. Dove Press journal: Therapeutics and Clinical Risk Management. 2016. 12: 167–175
- [8] Yaman WK, Yahaya H, Noorizan AA, et al. Trends in adherence to secondary prevention medications in post-acute coronary syndrome patients. Pak. J. Pharm. Sci. 2015. 28 (2): 641-646.