

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PALB REGIMEN IN PATIENTS WITH DUODENAL ULCERS INFECTED WITH *H. PYLORI* AT THE INTERNAL MEDICINE AND GASTROENTEROLOGY CLINIC - NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Nguyen Thanh Chung

Nghe An General Friendship Hospital - Km 5 Le Nin Avenue, Nghi Phu, Vinh, Nghe An, Vietnam

Received: 11/09/2024

Revised: 11/12/2024; Accepted: 24/12/2024

ABSTRACT

Research objective: To evaluate the effectiveness of the PALB regimen in eradicating *H. Pylori* in patients with duodenal ulcers infected with *H. Pylori* and factors related to the eradication effectiveness.

Research method: A series of cases was studied on 111 patients with duodenal ulcers infected with *H. Pylori* treated with the PALB regimen from January 2024 to August 2024, at the Gastroenterology Clinic - Nghe An General Friendship Hospital. The diagnostic criteria were endoscopy with images of duodenal ulcers accompanied by a positive rapid urease test.

Research results: The average age was 49.16 ± 14.50 . The lowest age was 18 and the highest was 79; the female/male ratio was 1.36/1. The PALB regimen achieved an *H. Pylori* eradication rate of 92.8%. There was no difference in the rate of *H. Pylori* eradication among age groups, gender and ulcer size with $p > 0.05$. No statistically significant correlation was found between *H. Pylori* eradication and factors such as gender, age, ulcer size ($p > 0.05$). The rate of *H. Pylori* eradication in the group of patients with high drug compliance was 96.2% and in the group with low drug compliance was 42.9%. There was a statistically significant correlation between *H. Pylori* eradication and treatment compliance ($p < 0.05$). The side effects were mainly mild (15.3%), transient, moderate (4.5%) and there were no severe effects.

Conclusion: The effectiveness of *H. Pylori* eradication of the 4-drug regimen with Levofloxacin was 92.8%, with no serious side effects. High patient compliance is one of the factors determining the effectiveness of *H. Pylori* eradication.

Keyword: PALB regimen; duodenal ulcer, *H. Pylori* infection, Nghe An General Friendship Hospital.

*Corresponding author

Email: dr.nguyenthanchung@gmail.com **Phone:** (+84) 913065626 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1917**

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHÁC ĐỒ PALB Ở BỆNH NHÂN LOÉT HÀNH TÁ TRÀNG CÓ NHIỄM *H. PYLORI* TẠI PHÒNG KHÁM NỘI TIÊU HÓA - BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Thành Chung

Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An – Km 5 Đại lộ Lê Nin, Nghi Phú, Vinh, Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 11/12/2024; Ngày duyệt đăng: 24/12/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả diệt trừ *H. Pylori* của phác đồ PALB ở bệnh nhân loét hành tá tràng có nhiễm *H. Pylori* và các yếu tố liên quan đến hiệu quả diệt trừ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu một loạt ca bệnh trên 111 bệnh nhân loét hành tá tràng có nhiễm *H. Pylori* được điều trị bằng phác đồ PALB từ tháng 01/2024 đến tháng 08/2024, tại phòng khám Nội tiêu hóa - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh là nội soi có hình ảnh loét hành tá tràng kèm theo có test nhanh urease dương tính.

Kết quả nghiên cứu: Tuổi trung bình là $49,16 \pm 14,50$. Tuổi thấp nhất là 18 và cao nhất là 79; tỷ lệ nữ/nam là 1,36/1. Phác đồ PALB đạt tỷ lệ diệt *H. Pylori* 92,8%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ diệt *H. Pylori* ở nhóm tuổi, giới tính và kích thước ổ loét với $p > 0,05$. Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa diệt trừ *H. Pylori* với các yếu tố giới tính, tuổi, kích thước ổ loét ($p > 0,05$). Tỷ lệ diệt trừ *H. Pylori* của nhóm bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc mức cao đạt 96,2% và ở nhóm tuân thủ dùng thuốc mức thấp là 42,9%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ý nghĩa giữa diệt trừ *H. Pylori* với sự tuân thủ điều trị ($p < 0,05$). Các tác dụng phụ chủ yếu ở mức độ nhẹ (15,3%), thoáng qua, vừa (4,5%) và không có tác dụng nặng.

Kết luận: Hiệu quả diệt trừ *H. Pylori* của phác đồ 4 thuốc có Levofloxacin đạt 92,8%, không có tác dụng phụ nghiêm trọng. Tỷ lệ tuân thủ của bệnh nhân cao là một trong những yếu tố quyết định hiệu quả diệt trừ *H. Pylori*.

Từ khóa: Phác đồ PALB; loét hành tá tràng, nhiễm *H. Pylori*, Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét hành tá tràng là bệnh lý khá phổ biến cùng với sự phát hiện ra *Helicobacter Pylori* (*H. Pylori*) vào năm 1983 đã tạo nên một bước ngoặt lớn trong bệnh học tiêu hóa nói chung và loét hành tá tràng nói riêng. Nguyên nhân chính gây loét hành tá tràng là do vi khuẩn *H. Pylori*, có ít nhất 50% dân số trên thế giới nhiễm *H. Pylori* đặc biệt có những vùng có tỉ lệ nhiễm *H. Pylori* đến 70-75%. Nhiễm *H. Pylori* theo thời gian tiến triển lâu dài sẽ dẫn đến các hậu quả nặng nề như: loét dạ dày hoặc tá tràng, ung thư dạ dày (0,1-3%), và u lymphoma liên quan dạ dày ($< 0,01\%$) [1]. Trên thế giới, loét hành tá tràng do *H. Pylori* chiếm tỷ lệ 70 - 95% [2]. Các nghiên cứu ở Việt Nam tỷ lệ loét hành tá tràng do *H. Pylori* là 80% [3]. Việc diệt trừ *H. Pylori* đóng một vai trò chủ chốt trong điều trị bệnh loét hành tá tràng nhằm giảm tỷ lệ tái phát ổ loét [4].

Theo đồng thuận của Maastricht VI và cập nhật lại đồng thuận lần thứ 2 của Hội khoa học tiêu hóa Việt Nam năm 2022 với những vùng có tỷ lệ kháng Clarithromycin cao hơn 15% như ở nước ta, phác đồ 4 thuốc có Bismuth (PTMB: PPI + Tinidazole + Metronidazole + Bismuth) được khuyến cáo là lựa chọn đầu tiên trong điều trị nhiễm *H. Pylori* lần đầu [10], [12]. Tuy nhiên, phác đồ 4 thuốc có Bismuth có nhiều tác dụng phụ (80,5%) và phải uống 4 lần/ngày nên có thể ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị và phác đồ 3 thuốc có Levofloxacin lại có hiệu quả diệt trừ không cao [11]. Gần đây, một số nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy sử dụng phác đồ 4 thuốc có levofloxacin điều trị bệnh nhân nhiễm *H. Pylori* có hiệu quả diệt trừ cao ($\geq 90\%$), đặc biệt ở những vùng có tỷ lệ *H. Pylori* kháng Levofloxacin cao như ở nước ta [8]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên

*Tác giả liên hệ

Email: dr.nguyenthanhchung@gmail.com Điện thoại: (+84) 913065626 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1917>

cứ nhằm đánh giá kết quả diệt trừ *H. Pylori* của phác đồ PALB (PPI + Amoxixilin + Levofloxacin + Bismuth) ở bệnh nhân loét hành tá tràng có nhiễm *H. Pylori* và các yếu tố liên quan đến hiệu quả diệt trừ *H. Pylori*.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, tiến cứu so sánh kết quả trước và sau điều trị

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại từ tháng 01/2024 đến hết tháng 08/2024, tại phòng khám Nội tiêu hóa – Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân bệnh nhân loét hành tá tràng nhiễm *H. Pylori* được chẩn đoán dựa trên tiêu chuẩn nội soi có hình ảnh ổ loét hành tá tràng kèm theo có test nhanh urease dương tính. Bệnh nhân ≥ 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu, tuân thủ điều trị, đến khám, kiểm tra đúng hẹn. Tiêu chuẩn loại trừ: có các tổn thương dạ dày khác kèm theo, xơ gan, loét thực quản, tiền sử dị ứng với một trong những loại thuốc trong phác đồ, đang có thai, đang cho con bú, có bệnh lý mạn tính nặng đe dọa tính mạng, ung thư dạ dày và có tiền sử hoặc đang dùng NSAID.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu

Chúng tôi lựa chọn mẫu toàn bộ là các bệnh nhân loét hành tá tràng nhiễm *H. Pylori* đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tổng cộng có 111 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).

- Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu. Tất cả các ĐTNC đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu:

- Các biến số về thông tin cá nhân ĐTNC: tuổi, giới tính

- Các biến số lâm sàng, cận lâm sàng: đau thượng vị, ợ hơi, nôn, kích thước ổ loét.

- Biến số hiệu quả diệt trừ *H. Pylori*: Kiểm tra tình trạng nhiễm *H. pylori* sau khi kết thúc điều trị từ 4- 8 tuần bằng test urease nhanh (CLO test) hay test hơi thở C13 (C13urea-breath test) (bệnh nhân ngừng kháng sinh 4 tuần, PPI 2 tuần trước khi kiểm tra lại. Diệt trừ *H. Pylori* thành công khi test urease nhanh (CLO test) hay test hơi thở C13 : âm tính

- Biến số tuân thủ điều trị: Tuân thủ dùng thuốc: là tỷ lệ của tổng lượng thuốc bệnh nhân đã uống/ số thuốc cấp cho từng loại. Định nghĩa sự tuân thủ thuốc tốt khi số lượng thuốc sử dụng $\geq 80\%$. Trong nhóm tuân thủ

dùng thuốc tốt lại được chia thành hai mức độ: tuân thủ dùng thuốc tốt - mức thấp (80 đến dưới 90%) và tuân thủ dùng thuốc tốt - mức cao ($\geq 90\%$).

- Mỗi liên quan của hiệu quả diệt trừ *H. Pylori* và một số yếu tố.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Sử dụng kỹ thuật thu thập số liệu phỏng vấn, quan sát, ghi chép các thông tin của bệnh nhân. Công cụ thu thập thông tin bằng bệnh án nghiên cứu với các câu hỏi thông tin cá nhân, triệu chứng lâm sàng và kết quả nội soi, kết quả diệt trừ *H. Pylori*.

Quy trình thu thập số liệu: tiến hành chọn lựa bệnh nhân đủ tiêu chuẩn sau đó thu thập số liệu bằng bệnh án nghiên cứu: các thông tin cá nhân, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng. Chỉ định thuốc điều trị bằng phác đồ PALB trong 14 ngày, theo dõi tác dụng phụ từ ngày 1 đến ngày 14 và hẹn tái khám. Bệnh nhân được sử dụng phác đồ điều trị PALB: PPI liều chuẩn x 2 lần/ngày, Levofloxacin 500mg/ngày, Amoxicillin 1000mg x 2 lần/ngày, Bismuth 120mg x 2 viên x 2 lần/ngày. Bệnh nhân được hẹn tái khám sau 6 - 8 tuần sau khi ra viện (bao gồm 2 tuần dùng thuốc theo phác đồ + 2- 4 tuần điều trị tiếp loét hành tá tràng tùy vào đáp ứng điều trị và 2 tuần nghỉ thuốc sau đó).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sẽ được làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Epidata 2.0. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi khoảng tin cậy $> 95\%$ ($p < 0,05$).

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được sự cho phép của Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. Nghiên cứu chỉ sử dụng thông tin của các ĐTNC vào mục đích của nghiên cứu và được thông báo tới ĐTNC. ĐTNC đồng ý và tình nguyện tham gia vào nghiên cứu mà không có sự ép buộc hay ràng buộc nào

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung về tuổi, giới tính (n =111)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	< 40	31	27,9
	40 - 59	48	43,2
	≥ 60	32	28,9
	Trung bình $49,16 \pm 14,50$; thấp nhất 18, cao nhất 79		
Giới tính	Nam	47	42,3
	Nữ	64	57,7

Nhận xét: Tuổi trung bình là $49,16 \pm 14,50$. Nhóm tuổi 40 đến dưới 60 tuổi chiếm phần đa số 43,2%. Tỷ lệ bệnh nhân nữ/nam trong nghiên cứu là 1.36/1

Bảng 2. Đặc điểm kích thước ổ loét hành tá tràng (n=111)

Kích thước	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 1 cm	94	84,7
>1 cm	17	15,3

Nhận xét: Ổ loét hành tá tràng có kích thước từ ≤ 1 cm chiếm 84,7%, ổ loét > 1cm chiếm 15,3%.

Bảng 3. Kết quả diệt trừ *H. Pylori* (n =111)

Kết quả diệt trừ <i>H.pylori</i>	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thành công	103	92,8
Thất bại	8	7,2

Nhận xét: Tỷ lệ diệt trừ *H. Pylori* trong nghiên cứu là 92,8%

Bảng 4. Mối liên quan kết quả diệt trừ *H. Pylori* với một số yếu tố tuổi, giới tính, kích thước, tuân thủ điều trị (n =111)

Diệt trừ Yếu tố		Thành công		Thất bại		p
		n	%	n	%	
Giới tính	Nữ	59	92,2	5	7,8	0,54
	Nam	44	93,6	3	6,4	
Tuổi	< 60	75	94,9	4	5,1	0,362
	≥ 60	28	87,5	4	12,5	
Kích thước ổ loét	≤ 1 cm	88	93,6	6	6,4	0,354
	> 1 cm	15	88,2	2	11,8	
Tuân thủ điều trị	Mức cao	100	96,2	4	3,8	0,00
	Mức thấp	3	42,9	4	57,1	

Nhận xét: Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa diệt trừ *H. Pylori* với các yếu tố giới tính, tuổi, kích thước ổ loét (p > 0,05). Tỷ lệ diệt trừ *H. Pylori* của nhóm bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc mức cao đạt 96,2% và ở nhóm tuân thủ dùng thuốc mức thấp là 42,9%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ý nghĩa giữa diệt trừ *H. Pylori* với sự tuân thủ điều trị (p<0,05).

Bảng 5. Tác dụng phụ của phác đồ PALB (n=111)

Tác dụng phụ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Buồn nôn, nôn	7	6,3
Đi ngoài phân đen	7	6,3
Vị kim loại	4	3,6
Chán ăn	10	9,0
Mệt	9	8,1
Táo bón	6	5,4
Tiêu chảy	5	4,5
Đau đầu, chóng mặt	4	3,6
Nổi ban, dị ứng	0	0,0
Đau khớp	14	12,6
Tổng tác dụng phụ	66	51,3

Nhận xét: Đau khớp, chán ăn, mệt là tác dụng phụ thường gặp nhất chiếm lần lượt là 12,6 %; 9,0% và 8,1%. Chưa ghi nhận trường hợp nổi ban dị ứng và không có bệnh nhân nào phải bỏ dở liệu trình điều trị.

4. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu của chúng tôi trên 111 bệnh nhân ghi nhận tuổi trung bình trong nghiên cứu là 49,16 ± 14,50. Tuổi thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 79 tuổi. Cao hơn tuổi trung bình trong nghiên cứu trong nước của Nguyễn Thị Nhã Đoan (2018) [15] với độ tuổi trung bình: 44,12 ± 12,32; Nguyễn Âu Thanh Thy, Trần Thị Khánh Tường (2024) [13] với tuổi trung bình 43,5 ± 13,6 và nghiên cứu của tác giả Vũ Công Phong (2016) [14] là 43,9 ± 18,8.

Về nhóm tuổi, trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi 40 - 59 tuổi gặp nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 45%, có sự chênh lệch nhóm tuổi với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhã Đoan (2018) [15], nghiên cứu của Đặng Ngọc Quý Huệ khi gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 30 - 49, chiếm 67,6% [5], nghiên cứu của Đoàn Thái Ngọc, Huỳnh Hiếu Tâm (2021) với kết quả nhóm tuổi < 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,3%, nhóm tuổi 40-59 tuổi chiếm 36% và nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm 14,7% [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm khá cao 57,7%, trong khi đó tỷ lệ nam chiếm 42,3 %. Kết quả này tương đồng với hầu hết các tác giả khi ghi nhận bệnh nhân nữ chiếm ưu thế hơn nam như Nguyễn Thị Nhã Đoan (2018) tỷ lệ nữ chiếm đa số với tỷ lệ 74,4% [15]; Nguyễn Âu Thanh Thy, Trần Thị Khánh Tường [13] nam chiếm 47,6%. Tuy nhiên một số nghiên cứu của các tác giả trong nước có tỷ lệ nam cao hơn nữ

nghiên cứu của Vũ Công Phong (2016) [14] tỷ lệ nam lại chiếm phần đa 36/15 chiếm 70,6%, nghiên cứu của Đoàn Thái Ngọc, Huỳnh Hiếu Tâm (2021) [9] là nam chiếm 50,7%, nữ 49,3%.

Trong nghiên cứu này có 103 bệnh nhân diệt trừ *H. Pylori* thành công đạt tỷ lệ chung 92,8%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Âu Thanh Thy, Trần Thị Khánh Tường [13], tỷ lệ diệt trừ *H. Pylori* từ 87,2% đến 89,4%. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Khánh Tường (2020) dùng phác đồ 4 thuốc có Levofloxacin (EBLA, liệu trình 14 ngày) điều trị cho 98 bệnh nhân nhiễm *H. Pylori* điều trị lần đầu [8] đạt hiệu quả diệt trừ 92,7%. Cũng trong nghiên cứu khác cũng của tác giả này năm 2018 dùng phác đồ EBLA, liệu trình 14 ngày, điều trị cho 113 bệnh nhân nhiễm *H. Pylori* đã thất bại lần đầu với 3 thuốc chuẩn, đạt tỷ lệ diệt trừ 96,8%, ở đây có sự chênh lệch đáng kể với nghiên cứu của chúng tôi, điều này có thể lý giải là do tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc ở mức cao trong lần điều trị thứ 2 tốt rất nhiều sau khi điều trị lần 1 thất bại. Cũng theo tác giả Nguyễn Thị Nhã Đoan (2019) [15] nghiên cứu 96 bệnh nhân thì hiệu quả diệt trừ *H. Pylori* là 92,5%, nếu chỉ tính riêng trên nhóm những trường hợp điều trị lần đầu thì tỷ lệ là 93,1%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ diệt trừ ở nhóm tuổi dưới 40 là 93,5%, nhóm từ 40 đến dưới 60 đạt hiệu quả cao nhất với tỷ lệ 95,8%, nhóm ≥ 60 đạt tỷ lệ 87,5%. Nếu phân nhóm tuổi thành 2 nhóm < 60 tuổi và ≥ 60 tuổi như một số nghiên cứu ta thấy tỷ lệ diệt trừ *H. Pylori* ở nhóm bệnh nhân < 60 tuổi đạt 94,9%, nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi đạt 87,5%.

Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả này tương đồng với kết quả trong nhiều nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Nguyễn Âu Thanh Thy, Trần Thị Khánh Tường (2024) [13], nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhã Đoan (2018) [15] và Đặng Ngọc Quý Huệ [5] kết quả diệt trừ *H. Pylori* ở nhóm bệnh nhân < 60 tuổi đạt tỷ lệ cao hơn nhóm ≥ 60 tuổi (90,1% và 77,8%)

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hiệu quả diệt trừ *H. Pylori* của nhóm có kích thước ổ loét từ ≤ 1 cm (93,6%) và nhóm có kích thước ổ loét > 1 cm (88,2%). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,34 > 0,05$. Cũng trong nghiên cứu này chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt về kết quả diệt trừ *H. Pylori* giữa bệnh nhân nam và nữ với tỷ lệ diệt trừ *H. Pylori* thành công của bệnh nhân nam là 93,6%, nữ 90,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với một số nghiên cứu như nghiên cứu của Nguyễn Âu Thanh Thy, Trần Thị Khánh Tường (2024) [13], nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhã Đoan (2018) [15], Đặng Ngọc Quý Huệ [5]

Trong nghiên cứu này có 104/111 bệnh nhân chiếm 93,7% tuân thủ dùng thuốc tốt mức cao và 7 bệnh nhân chiếm 6,3% tuân thủ dùng thuốc tốt ở mức thấp. Tỷ lệ diệt trừ *H. Pylori* của nhóm bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc mức cao đạt 96,2% cao hơn so với nhóm tuân thủ dùng thuốc mức thấp đạt 42,9%. Có mối liên quan giữa

mức độ tuân thủ với kết quả diệt trừ *H. Pylori*. Bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc mức cao có 33,33 lần khả năng điều trị diệt trừ *H. Pylori* thành công cao hơn so với nhóm bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc mức thấp, với $OR = 33,33$ (95%CI, 5.51 – 201.6)

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như ghi nhận của Trần Thị Khánh Tường [8] (2017) khi cho rằng kết quả diệt trừ *H. Pylori* có mối liên quan chặt chẽ với mức độ tuân thủ của người bệnh với tỷ lệ lần lượt là: tuân thủ $< 80\%$: 3,4%; từ 80% đến dưới 90%: 6,7% và tỷ lệ diệt *H. Pylori* ở mức độ tuân thủ $\geq 90\%$: 89,9%. Cũng theo nghiên cứu của Nguyễn Âu Thanh Thy, Trần Thị Khánh Tường (2024) [13], Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu tuân thủ điều trị rất tốt, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ thuốc $\geq 90\%$ là 88,7%. Về mức độ tuân thủ điều trị, trong nghiên cứu cho thấy tuân thủ điều trị mức cao $\geq 90\%$ là yếu tố nguy cơ độc lập, liên quan thuận với kết quả diệt trừ *H. Pylori* của phác đồ 4 thuốc có Levofloxacin.

Trong nghiên cứu này có 22 bệnh nhân gặp tác dụng phụ, chiếm tỷ lệ 19,8% trong đó mức độ nhẹ 15,3%, mức độ vừa 4,5%, tác dụng phụ hay gặp nhất trong nghiên cứu là đau khớp và chán ăn, mệt lần lượt chiếm 12,6%; 9,0% và 8,1%. Hầu hết các tác dụng phụ này đều nhẹ, thoáng qua không ảnh hưởng đến việc tuân thủ của bệnh nhân và không có bệnh nhân nào phải ngừng điều trị do tác dụng phụ, tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Khánh Tường [8], Nguyễn Âu Thanh Thy, Trần Thị Khánh Tường (2024) [13]. Theo chúng tôi phác đồ PALB việc tuân thủ khá đơn giản vì chỉ dùng 2 lần/ngày, hầu hết các tác dụng phụ đều nhẹ so với phác đồ 4 thuốc Bismuth. Phác đồ 4 thuốc có Bismuth phải dùng 4 lần/ngày và có nhiều tác dụng phụ hơn [5]. Ngoài ra, việc tư vấn kỹ cho bệnh nhân trước khi điều trị về hiệu quả, các tác dụng phụ có thể xảy ra của phác đồ và tư vấn cho bệnh nhân động viên trong quá trình điều trị kịp thời khi cần thiết sẽ giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt hơn.

5. KẾT LUẬN

Hiệu quả diệt trừ *H. Pylori* của phác đồ 4 thuốc có Levofloxacin cao, tác dụng phụ không nhiều và tỷ lệ tuân thủ của bệnh nhân cao là một trong những yếu tố quyết định hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sheila E. Crowe, M.D (2010). Helicobacter pylori Infection. N Engl J Med 2019; 380 (12):1158-1165; DOI: 10.1056/NEJMcpl710945.
- [2] John Del Valle. "Peptic Ulcer disease and Related Disorders" Chapter Harrison's principles of internal Medicine 18th Edition, 2011, 2438 - 2459.
- [3] Sáng, N. Đ. Điều trị viêm loét dạ dày tá tràng nhiễm H.pylori. 1999, Đề tài nghiên cứu khoa

- học cấp bộ.
- [4] Nguyễn Thúy Vinh. “Nghiên cứu hiệu quả điều trị của ba phác đồ OAM, OAC, OMC trong loét dạ dày, tá tràng H.pylori dương tính và ảnh hưởng của kháng thuốc tới các phác đồ trên”. Luận án tiến sĩ y học Học viện Quân y, 2003
- [5] Đặng Ngọc Quý Huệ, Trần Văn Huy và Nguyễn Thanh Hải, "Viêm dạ dày mạn do Helicobacter Pylori: hiệu quả diệt trừ của phác đồ bốn thuốc có bismuth (EBMT)", Tạp chí y dược Huế, 2016, 32 (6): 149 -159.
- [6] Trần Thị Khánh Tường, "Hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth trong điều trị nhiễm Helicobacter Pylori", Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam. 2017, 49(IX), 3067-3073.
- [7] Trần Thị Khánh Tường. “Hiệu quả của phác đồ bốn thuốc có levofloxacin cho bệnh nhân nhiễm Helicobacter pylori thất bại điều trị lần đầu với phác đồ ba thuốc chuẩn”. Tạp chí Y học Việt Nam 2019; 473: 185-190.
- [8] Tran Thi Khanh Tuong, "The Eradication Rate of Levofloxacin containing Quadruple therapy for the First-Line treatment of Helicobacter Pylori", Biomedical Journal of Scientific & Technical Research. 2020, 27 (1), pp: 20494-20496.
- [9] Đoàn Thái Ngọc, Huỳnh Hiếu Tâm. “Đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth diệt trừ H.pylori ở bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng tại bệnh viện Trường đại học Y dược Cần Thơ năm 2020-2021”. Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 2021, số 43; tr 29-35.
- [10] W. D. Chey et al. "ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection", Am J Gastroenterol. 2017, 112(2), p. 212-239.
- [11] J. Liao et al, "Effect of fluoroquinolone resistance on 14-day levofloxacin triple and triple plus bismuth quadruple therapy", Helicobacter. 2013,18(5), p. 373-7.
- [12] P. Malfertheiner et al, "Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report", Gut, 2022
- [13] Nguyễn Âu Thanh Thy, Trần Thị Khánh Tường, “Hiệu quả của phác đồ 4 thuốc có levofloxacin trong điều trị nhiễm Helicobacter pylori lần đầu”. Tạp chí y học Việt nam, 2024, 540(3),
- [14] Vũ Công Phong, "Đánh giá kết quả của phác đồ nối tiếp trong điều trị diệt trừ Helicobacter pylori ở bệnh nhân loét hành tá tràng", Luận văn thạc sĩ, 2016, Đại học Y Hà Nội.
- [15] Nguyễn Thị Nhã Đoàn. “Hiệu quả của phác đồ bộ ba có Levofloxacin kết hợp với Bismuth trong diệt trừ Helocobacter pylori”, Tạp chí khoa học Việt Nam, 2018- tập IX - số 53.