

SURVEY ON THE USE OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS AND ASSESSMENT OF GASTROINTESTINAL AND CARDIOVASCULAR RISKS IN MUSCULOSKELETAL PATIENTS AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY BRANCH 3

To Ly Cuong^{1*}, Do Thanh Sang¹, Nguyen Thi Hong Hieu¹,
Tran Quang Tu¹, Ngo Thi Ngoc Trung², Bui Thi Yen Nhi², Kieu Xuan Thy^{1,2}, Le Thi Lan Phuong¹

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

²University Medical Center Ho Chi Minh city Branch 3 - 221B Hoang Van Thu, Phu Nhuan Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 16/12/2024

Revised: 30/12/2024; Accepted: 20/01/2025

ABSTRACT

Objective: This study aims to investigate the patterns of NSAIDs use, assess gastrointestinal and cardiovascular risk factors, and identify confounding factors that influence the prescription of COX-2 selective NSAIDs in musculoskeletal patients.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted using 220 inpatient and outpatient medical records of musculoskeletal patients who were treated at the University Medical Center Ho Chi Minh city Branch 3 from January to June 2023. Patients aged ≥ 18 years and having used at least one type of NSAID were included in the study. Data collection process involved analyzing medical records and recording demographic characteristics, comorbidities, types of NSAIDs used, duration of NSAID use, as well as gastrointestinal and cardiovascular risks. Deborah Layton risk score was applied to assess the gastrointestinal and cardiovascular risks, which were classified into three categories: low, moderate, and high.

Results: The average patient age was 50.5 ± 14.9 years, with 74% of patients aged between 18 and 60 years. The most common musculoskeletal conditions were osteoarthritis and back pain, whose proportions were 58.2% and 20%, respectively. A high rate of comorbidities (81.4%) was observed, with the trào ngược dạ dày thực quản (45.5%) and dyslipidemia (30%) being the most prevalent. Meloxicam (44.1%) and Celecoxib (38.2%) were the most frequently prescribed oral NSAIDs. A total of 71.8% of patients used NSAIDs for a short duration (< 14 days), and 51.8% were co-prescribed proton pump inhibitors (PPIs). Moderate gastrointestinal and cardiovascular risks were the most prevalent, accounting for 60.5% and 57.7%, respectively. The logistic regression analysis showed that “comorbidities” (OR = 3.17; 95% CI from 1.21-8.30; $p = 0.019$) and “high gastrointestinal risk” (OR = 2.98; 95%CI from 1.38-6.45; $p = 0.005$) were significant confounding factors influencing the prescription of the COX-2 selective NSAIDs.

Conclusions: The pattern of NSAIDs use in the treatment of musculoskeletal diseases prioritizes selective COX-2 inhibitors, such as meloxicam and celecoxib. “Comorbidities” and “high gastrointestinal risk” are two key factors influencing the prescription of COX-2 selective NSAIDs.

Keywords: NSAIDs, gastrointestinal risk, cardiovascular risk, musculoskeletal diseases.

*Corresponding author

Email: tlcuong@ump.edu.vn Phone: (+84) 396664809 <https://doi.org/10.52163/yc.v66iCD1.1971>

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROID VÀ ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TRÊN TIÊU HÓA, TIM MẠCH Ở NGƯỜI BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH CƠ SỞ 3

Tô Lý Cường^{1*}, Đỗ Thanh Sang¹, Nguyễn Thị Hồng Hiểu¹,
Trần Quang Tú¹, Ngô Thị Ngọc Trung², Bùi Thị Yến Nhi², Kiều Xuân Thy^{1,2}, Lê Thị Lan Phương¹

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh Cơ sở 3 - 221B Hoàng Văn Thụ, Q. Phú Nhuận, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 30/12/2024; Ngày duyệt đăng: 20/01/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng NSAID, đánh giá nguy cơ trên tiêu hóa, tim mạch và xác định yếu tố ảnh hưởng đến chỉ định NSAID chọn lọc trên người bệnh cơ xương khớp.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 220 hồ sơ bệnh án nội trú và ngoại trú của người bệnh cơ xương khớp điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh Cơ sở 3 (từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023). Người bệnh ≥ 18 tuổi, có sử dụng ít nhất một loại NSAID. Phương pháp thu thập dữ liệu: phân tích hồ sơ bệnh án, ghi nhận thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, bệnh kèm, loại NSAID sử dụng, thời gian sử dụng NSAID, nguy cơ trên tiêu hóa và tim mạch. Nguy cơ tiêu hóa và tim mạch được đánh giá theo thang điểm Deborah Layton, chia thành 3 nhóm: thấp, trung bình và cao.

Kết quả: Tuổi trung bình của người bệnh là $50,5 \pm 14,9$, chủ yếu từ 18-60 tuổi (74%). Thoái hóa khớp (58,2%) và đau lưng (20%) là hai bệnh phổ biến nhất. Tỷ lệ người bệnh có bệnh kèm cao (81,4%), thường gặp là trào ngược dạ dày thực quản (45,5%), rối loạn lipid máu (30%). Meloxicam (44,1%) và Celecoxib (38,2%) là hai NSAID đường uống phổ biến. 71,8% người bệnh sử dụng NSAID trong thời gian ngắn (< 14 ngày) và 51,8% được phối hợp với PPI. Nguy cơ tiêu hóa và tim mạch trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (60,5% và 57,7%). Yếu tố “có bệnh kèm” (OR = 3,17; 95% CI từ 1,21-8,30; $p = 0,019$) và “nguy cơ tiêu hóa cao” (OR = 2,98; 95%CI từ 1,38-6,45; $p = 0,005$) ảnh hưởng đáng kể đến chỉ định NSAID chọn lọc.

Kết luận: Sử dụng NSAID trong điều trị cơ xương khớp ưu tiên chọn lọc COX-2 (Meloxicam, Celecoxib). “Có bệnh kèm” và “nguy cơ tiêu hóa cao” là các yếu tố chính ảnh hưởng đến chỉ định NSAID chọn lọc.

Từ khóa: NSAID, nguy cơ tiêu hóa, nguy cơ tim mạch, bệnh cơ xương khớp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, hiện nay các bệnh lý cơ xương khớp đang trở thành một trong những vấn đề sức khỏe phổ biến trên toàn cầu, ảnh hưởng đến khoảng 1,71 tỷ người [1]. Đặc biệt, sự gia tăng dân số già hóa làm gia tăng số lượng người mắc các bệnh này, đi kèm với những hạn chế nghiêm trọng về chức năng và khả năng vận động. Thuốc kháng viêm không steroid (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs-NSAID) là một trong những phương pháp điều trị chính, giúp giảm đau và viêm hiệu quả. Tuy nhiên, việc sử dụng NSAID rộng rãi, đặc biệt trong nhóm người cao tuổi, đặt ra nhiều lo ngại về các tác dụng phụ tiềm ẩn như xuất huyết tiêu

hóa và rối loạn chức năng thận [2], [3].

Tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh Cơ sở 3, với số lượng người bệnh cơ xương khớp đáng kể, việc nghiên cứu tình hình kê đơn NSAID là hết sức cần thiết nhằm tối ưu hóa điều trị và giảm thiểu rủi ro cho người bệnh. Chúng tôi tiến hành khảo sát tình hình sử dụng NSAID và đánh giá nguy cơ đối với hệ tiêu hóa, tim mạch, đồng thời xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc chỉ định NSAID chọn lọc trên người bệnh cơ xương khớp nhằm cung cấp những thông tin thiết yếu cho việc xây dựng hướng dẫn sử dụng hợp lý và an toàn trong thực tiễn.

*Tác giả liên hệ

Email: tlcuong@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 396664809 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1971>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp cắt ngang mô tả dựa trên thu thập hồ sơ bệnh án.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh Cơ sở 3 từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của người bệnh điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh Cơ sở 3 từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: hồ sơ bệnh án có người bệnh được chỉ định ít nhất một NSAID.

- Tiêu chuẩn loại trừ: hồ sơ bệnh án có người bệnh dưới 18 tuổi, hoặc không tiếp cận được hồ sơ bệnh án.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ các mẫu thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chí loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Trên thực tế chúng tôi ghi nhận được 220 hồ sơ bệnh án đưa vào nghiên cứu.

2.5. Các tiêu chí khảo sát

- Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: tuổi, giới, loại bệnh cơ xương khớp, bệnh kèm theo.

- Đặc điểm sử dụng NSAID trên người bệnh cơ xương khớp: loại NSAID đường uống, loại NSAID dùng ngoài, thời gian sử dụng NSAID đường uống, sử dụng NSAID có kết hợp thêm thuốc ức chế bơm proton (Proton Pump Inhibitor - PPI).

- Xác định tỷ lệ các nhóm nguy cơ trên tiêu hóa và tim mạch và các yếu tố (đặc điểm người bệnh, đặc điểm bác sĩ, nguy cơ tiêu hóa và nguy cơ tim mạch) ảnh hưởng đến việc chỉ định nhóm NSAID chọn lọc. Đánh giá mức độ nguy cơ trên tiêu hóa và tim mạch dựa trên thang điểm của Deborah Layton và cộng sự [4]. Đánh giá được xác định bằng cách tính tổng điểm từ việc thu thập dữ liệu từ hồ sơ bệnh án. Điểm rủi ro được chia thành nguy cơ thấp (0 điểm), nguy cơ trung bình (1 điểm), nguy cơ cao (≥ 2 điểm).

2.6. Phương pháp thống kê

Sử dụng phép kiểm Mann-Whitney (nếu phân phối không chuẩn), t-test (nếu phân phối chuẩn) để so sánh kết quả trung bình giữa hai nhóm. Sử dụng phép kiểm χ^2 hoặc Fisher's exact test để so sánh các tỷ lệ giữa các nhóm. Phân tích thống kê được xử lý bằng phần mềm R phiên bản 4.4.2 và Microsoft Excel 2019, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Thông tin từ hồ sơ người bệnh được bảo mật hoàn toàn.

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt theo Quyết định số 690/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 4/6/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của người bệnh trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh trong mẫu nghiên cứu (n = 220)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình		50,5 ± 14,9	
Nhóm tuổi	18-60 tuổi	163	74
	> 60 tuổi	57	146
Giới tính	Nữ	106	48,2
	Nam	114	51,8
Loại bệnh cơ xương khớp	Thoái hóa khớp	128	58,2
	Đau lưng	45	20,5
	Viêm gân	20	9,1
	Gút	10	4,5
	Bệnh đĩa đệm	7	3,2
	Viêm khớp	2	0,9
Bệnh kèm	Có	179	81,4
	Không	41	18,6
Loại bệnh kèm	Trào ngược dạ dày thực quản	100	45,5
	Rối loạn lipid máu	66	30
	Tăng huyết áp	54	24,6
	Viêm dạ dày	46	20,9
	Đái tháo đường	26	11,8
	Thiếu máu cục bộ mạn tính	12	5,5
	Mất ngủ	12	5,5

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, độ tuổi trung bình 50,5 ± 14,9 tuổi và có tỷ lệ nam cao hơn nữ. Thoái hóa khớp và đau lưng là hai dạng bệnh chính. Đặc biệt, tỷ lệ người bệnh có bệnh kèm lên đến 81,4%, trong đó phổ biến nhất là trào ngược dạ dày thực quản (45,5%), rối loạn lipid máu (30%) và tăng huyết áp (24,6%).

3.2. Đặc điểm sử dụng NSAID trên người bệnh cơ xương khớp

Bảng 2. Đặc điểm sử dụng NSAID trên người bệnh cơ xương khớp (n = 220)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Loại NSAID đường uống	Meloxicam	97	44,1
	Meloxicam 15 mg mỗi 24 giờ	65	29,5
	Meloxicam 7,5 mg mỗi 24 giờ	19	8,6
	Meloxicam 7,5 mg mỗi 12 giờ	13	5,9
Celecoxib		84	38,2
Celecoxib 200 mg mỗi 24 giờ		69	31,4
Celecoxib 200 mg mỗi 12 giờ		15	6,8
Etoricoxib		1	0,5
Loại NSAID dùng ngoài	Ketoprofen dán	54	24,5
	Diclofenac xịt, bôi	5	2,3
Thời gian sử dụng NSAID đường uống	< 14 ngày	158	71,8
	≥ 14 ngày	62	28,2
Kết hợp thêm thuốc PPI	Có	114	51,8
	Không	106	48,2

Nhận xét: Kết quả cho thấy Meloxicam là NSAID đường uống phổ biến nhất (44,1%), chủ yếu ở liều 15 mg mỗi 24 giờ (29,5%), tiếp theo là Celecoxib (38,2%) và Etoricoxib (0,5%). NSAID dùng ngoài chủ yếu là Ketoprofen dán (24,5%). Thời gian sử dụng NSAID đường uống dưới 14 ngày chiếm 71,8%; và 51,8% người bệnh được phối hợp thêm PPI.

3.3. Xác định tỷ lệ các nhóm nguy cơ tiêu hóa, nguy cơ tim mạch trên người bệnh trong sử dụng NSAID và xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc chỉ định NSAID chọn lọc

3.3.1. Xác định tỷ lệ các nhóm nguy cơ tiêu hóa và nguy cơ tim mạch trên người bệnh trong sử dụng NSAID

Bảng 3. Tỷ lệ các nhóm nguy cơ tiêu hóa và tim mạch trên người bệnh trong sử dụng NSAID (n = 220)

Đặc điểm	NSAID không chọn lọc (n = 37)	NSAID chọn lọc (n = 72)	NSAID + PPI (n = 111)	Tổng (n = 220)
Nguy cơ tiêu hóa				
Thấp	11 (29,7%)	6 (8,3%)	4 (3,6%)	21 (9,5%)
Trung bình	24 (65,0%)	60 (83,4%)	49 (44,1%)	133 (60,5%)
Cao	2 (5,3%)	6 (8,3%)	58 (52,3%)	66 (30,0%)
Nguy cơ tim mạch				
Không nguy cơ	0	2 (2,8%)	1 (0,9%)	3 (1,4%)
Thấp	17 (45,9%)	18 (25,0%)	40 (36,0%)	75 (34,1%)
Trung bình	19 (51,4%)	47 (65,3%)	61 (55,0%)	127 (57,7%)
Cao	1 (2,7%)	5 (6,9%)	9 (8,1%)	15 (6,8%)

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ có nguy cơ tiêu hóa trung bình chiếm đa số (60,5%), tiếp theo là nguy cơ cao (30%) và nguy cơ thấp (9,5%). Về nguy cơ tim mạch, phần lớn người bệnh thuộc nhóm nguy cơ trung bình (57,7%), tiếp theo là nguy cơ thấp (34,1%), nguy cơ cao (6,8%) và không có nguy cơ (1,4%). Sự kết hợp NSAID với PPI có tỷ lệ nguy cơ tiêu hóa cao nhất (52,3%), trong khi nhóm sử dụng NSAID chọn lọc có nguy cơ tim mạch trung bình cao nhất (65,3%).

3.3.2. Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc chỉ định NSAID chọn lọc

Bảng 4. Phân tích hồi quy logistic các yếu tố ảnh hưởng đến việc chỉ định NSAID chọn lọc

Yếu tố		OR	95%CI	p
Đặc điểm người bệnh	Tuổi trên 60	2,888	0,83-10,02	0,09
	Giới tính nam	0,8	0,32-2,07	0,66
Bệnh cơ xương khớp	Thoái hóa khớp	0	0-0	1,00
	Gút	0	0-0	1,00
	Viêm gân	0	0-0	1,00
	Đau lưng	0	0-0	1,00
	Bệnh đĩa đệm	0	0-0	1,00
	Viêm khớp	0	0-0	1,00

Yếu tố		OR	95%CI	p
Có bệnh kèm		3,17	1,21-8,30	0,019
Nguy cơ tiêu hóa cao		2,98	1,38-6,45	0,005
Nguy cơ tim mạch cao		0,74	0,33-1,65	0,46
Đặc điểm của bác sỹ	Bác sỹ nam	1,37	0,55-3,40	0,49
	Bác sỹ có trình độ sau đại học	0,50	0,15-1,63	0,25

Phép kiểm: Hồi quy logistic đa biến

Nhận xét: Các yếu tố ảnh hưởng đến việc chỉ định NSAID chọn lọc thông qua việc phân tích bằng hồi quy logistic đa biến cho thấy người bệnh có bệnh kèm và có nguy cơ tiêu hóa cao có mối liên quan ý nghĩa với việc chỉ định NSAID chọn lọc.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu

Tuổi trung bình của người bệnh là $50,5 \pm 14,9$, cho thấy bệnh cơ xương khớp phổ biến ở cả người trung niên và người cao tuổi, phù hợp với các nghiên cứu của Hoàng Thị Ngọc Thu (2022) [7] và Trần Hòa An (2024) [5]. Nhóm 18-60 tuổi chiếm 74%, chủ yếu là người lao động, liên quan đến lao động chân tay, chấn thương nghề nghiệp và lối sống tĩnh tại. Nhóm trên 60 tuổi (26%) dễ mắc các bệnh thoái hóa khớp, gút và bệnh đái tháo đường do lão hóa. Tỷ lệ nam (51,8%) cao hơn nữ (48,2%), tương đồng với nghiên cứu của Trần Cẩm Tiên (2024) [6]. Tỷ lệ người bệnh có bệnh kèm cao (81,4%), chủ yếu là trào ngược dạ dày thực quản (45,5%), rối loạn lipid máu (30%) và tăng huyết áp (24,6%). Do trào ngược dạ dày thực quản làm tăng nguy cơ tổn thương dạ dày, cần phối hợp PPI với NSAID. Người bệnh rối loạn lipid máu, tăng huyết áp cần thận trọng khi dùng NSAID ức chế COX-2 (Etoricoxib) do nguy cơ tim mạch. Người bệnh đái tháo đường (11,8%) cần theo dõi nguy cơ suy giảm chức năng thận [8].

4.2. Đặc điểm sử dụng NSAID trong mẫu nghiên cứu

Meloxicam (44,1%) và Celecoxib (38,2%) là hai NSAID phổ biến nhất, với liều thường dùng là Meloxicam 15 mg mỗi 24 giờ (29,5%) và Celecoxib 200 mg mỗi 24 giờ (31,4%). Etoricoxib chiếm tỷ lệ thấp (0,5%), cho thấy ít được lựa chọn. Phần lớn người bệnh dùng NSAID đường uống (98% Meloxicam, 84% Celecoxib), trong khi 24,5% dùng Ketoprofen dán và 2,3% dùng Diclofenac xịt hoặc bôi. Khoảng 71,8% người bệnh dùng NSAID dưới 14 ngày để hạn chế tác dụng phụ, nhưng 28,2% sử dụng kéo dài (≥ 14 ngày) làm tăng nguy cơ tổn thương tiêu hóa và tim mạch.

4.3. Xác định tỷ lệ các nhóm nguy cơ đối với tiêu hóa và tim mạch trên người bệnh trong sử dụng NSAID và xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc chỉ định NSAID chọn lọc

Xác định tỷ lệ các nhóm nguy cơ đối với tiêu hóa và tim mạch trên người bệnh trong sử dụng NSAID

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh có nguy cơ về tiêu hóa và tim mạch khi sử dụng NSAID là đáng quan tâm. Tỷ lệ nguy cơ trung bình về tiêu hóa (60,5%) và tim mạch (57,7%) đều chiếm phần lớn, đặc biệt khi sử dụng NSAID chọn lọc và NSAID kết hợp với PPI. Mặc dù NSAID chọn lọc COX-2 được sử dụng ở bệnh nhân có nguy cơ tim mạch trung bình chiếm tỷ lệ cao (65,3%), tuy nhiên các loại NSAID được sử dụng là Meloxicam và Celecoxib cũng ít gây biến cố trên tim mạch [9]. Các kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá nguy cơ tim mạch và nguy cơ tiêu hóa trước khi kê đơn NSAID, nhất là với người bệnh có tiền sử bệnh tim mạch hoặc rối loạn tiêu hóa. Các chiến lược sử dụng NSAID cần phải được cá thể hóa, bao gồm việc lựa chọn loại NSAID, phối hợp PPI và theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu của biến chứng. Việc sử dụng liều thấp nhất trong thời gian ngắn nhất là nguyên tắc quan trọng trong điều trị để giảm thiểu nguy cơ biến chứng trên tiêu hóa và tim mạch.

Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc chỉ định NSAID chọn lọc

Kết quả hồi quy logistic cho thấy hai yếu tố “có bệnh kèm” (OR = 3,17; 95%CI từ 1,21-8,30; p = 0,019) và “nguy cơ tiêu hóa cao” (OR = 2,98; 95%CI từ 1,38-6,45; p = 0,05) có vai trò quan trọng trong chỉ định NSAID chọn lọc. Yếu tố “có bệnh kèm” (OR = 3,17; 95%CI từ 1,21-8,30; p = 0,019) là yếu tố quan trọng, cho thấy người bệnh có bệnh kèm có khả năng được chỉ định NSAID chọn lọc cao hơn 3,17 lần so với người bệnh không có bệnh kèm. Kết quả này phù hợp với thực tiễn lâm sàng, vì người bệnh có bệnh kèm (như trào ngược dạ dày thực quản, rối loạn lipid máu, bệnh lý tim mạch) có nguy cơ biến chứng cao hơn khi dùng NSAID không chọn lọc. Nguy cơ tiêu hóa cao (OR = 2,98; 95%CI từ 1,38-6,45; p = 0,005) cũng có ảnh hưởng đáng kể. Người bệnh có nguy cơ tổn thương tiêu hóa cao có khả năng được chỉ định NSAID chọn lọc cao hơn 2,98 lần so với người bệnh không có nguy cơ. Điều này cho thấy việc đánh giá nguy cơ tiêu hóa là cần thiết trong thực hành lâm sàng, nhằm hạn chế biến chứng dạ dày do NSAID không chọn lọc. Người bệnh có bệnh kèm (như tim mạch, dạ dày, tá tràng, suy gan, suy thận) có nguy cơ cao hơn khi sử dụng NSAID không chọn lọc, do ức chế cả COX-1 và COX-2, dẫn đến tác dụng phụ nghiêm trọng như xuất huyết tiêu hóa, tổn thương thận và rối loạn chức năng tim mạch [2]. Việc sử dụng NSAID chọn lọc COX-2 là chiến lược hợp lý nhằm giảm biến chứng tiêu hóa, đặc biệt ở người cao tuổi và người dùng thuốc chống đông hoặc Aspirin [4].

Nghiên cứu có một số hạn chế như thiết kế cắt ngang không xác định được mối quan hệ nhân quả, dữ liệu hồ sơ bệnh án có thể thiếu thông tin và cỡ mẫu 220 người bệnh chưa đủ lớn để phát hiện đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng. Ngoài ra, nghiên cứu chỉ thực hiện tại một cơ sở y tế, nên kết quả có thể chưa mang tính đại diện cao.

Hướng khắc phục bao gồm thực hiện nghiên cứu đa trung tâm, tăng cỡ mẫu, bổ sung phỏng vấn trực tiếp và sử dụng thiết kế nghiên cứu dọc để tăng độ tin cậy.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy việc điều trị bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh Cơ sở 3 ưu tiên NSAID chọn lọc COX-2, chủ yếu là Meloxicam (44,1%) và Celecoxib (38,2%). Phần lớn người bệnh (71,8%) dùng NSAID dưới 14 ngày và 51,8% phối hợp với PPI để giảm nguy cơ tổn thương tiêu hóa. Hồi quy logistic cho thấy hai yếu tố chính ảnh hưởng đến việc chỉ định NSAID chọn lọc là “có bệnh kèm” (OR = 3,17; 95%CI từ 1,21-8,30; p = 0,019) và “nguy cơ tổn thương tiêu hóa cao” (OR = 2,98; 95%CI từ 1,38-6,45; p = 0,005). Kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá nguy cơ tiêu hóa, nguy cơ tim mạch trước kê đơn và ưu tiên NSAID chọn lọc kết hợp PPI để giảm biến chứng tiêu hóa. Nghiên cứu khuyến nghị thực hiện thêm các nghiên cứu đa trung tâm, quy mô lớn hơn để tăng tính khái quát.

LỜI CẢM ƠN

Bài báo này là một phần của đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở thuộc Đại học Y Dược TP. HCM, theo Hợp đồng Số 184/2023/HĐ-ĐHYD ngày 15/09/2023. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM – Cơ sở 3. Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược TP.HCM và Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM – Cơ sở 3 đã hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi cho nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson S.W, Chatterji S, Vos T, Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, *The Lancet*, 2020, 396 (10267): 2006-17.
- [2] Sostres C, Gargallo C.J, Lanasa A, Adverse effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID, Aspirin and Coxibs) on upper gastrointestinal tract, *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 2010, 24 (2): 121-32.
- [3] Sohail R, Muneeb R, Ahmed N, Khalid W, Zahoor S, Ahmed D et al, Effects of Non-steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID) and Gastroprotective NSAID on the Gastrointestinal Tract: A Narrative Review, *Cureus*, 2023, 15 (4): e37080.
- [4] Layton D, Souverein P.C, Heerdink E.R, Shakir S.A, Egberts A.C, Evaluation of risk profiles for gastrointestinal and cardiovascular adverse effects in nonselective NSAID and COX-2 inhibitor users: a cohort study using pharmacy dispensing data in The Netherlands, *Drug Safety*, 2008, 31: 143-58.
- [5] Tran H.A, NSAID prescription survey in integrated traditional and western medicine treatment: assessing gastrointestinal and cardiovascular risks, *Vietnam Medical Journal*, 2024, 538 (1), doi:10.51298/vmj.v538i1.9530.
- [6] Trần Cẩm Tiên, Võ Quang Lộc Duyên, Dương Xuân Chử, Nghiên cứu các vấn đề liên quan đến thuốc kháng viêm không steroid trong điều trị nội trú tại một khoa điều trị của Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2024, 70: 68-74.
- [7] Hoàng Thị Ngọc Thu, Nguyễn Trung Kiên, Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp và đánh giá tính hợp lý theo mức độ nguy cơ trên tiêu hóa, tim mạch tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2023, 54: 55-63.
- [8] Klomjit N, Ungprasert P, Acute kidney injury associated with non-steroidal anti-inflammatory drugs, *European Journal of Internal Medicine*, 2022, 101: 21-8.
- [9] Obeid S, Libby P, Husni E, Wang Q, Wisniewski L.M, Davey D.A et al, Cardiorenal risk of celecoxib compared with naproxen or ibuprofen in arthritis patients: insights from the PRECISION trial, *European Heart Journal - Cardiovascular Pharmacotherapy*, 2022, 8 (6): 611-21.