

SURVEY OF ATROPHIC GASTRITIS IN PATIENTS USING PROTON PUMP INHIBITORS AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Duong Hue Phuong¹, Bui Thi Huong Quynh², Quach Tien Phong³, Vo Duy Thong^{2,3*}

¹Asia Eye Hospital - 141 Ton That Dam, Saigon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Cho Lon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

³University Medical Center Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Cho Lon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 06/01/2026

Revised: 20/01/2026; Accepted: 22/04/2026

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the association between proton pump inhibitor use and atrophic gastritis, and to identify potential risk factors associated with gastric atrophy at the University of Medicine and Pharmacy Hospital, Ho Chi Minh City. Additionally, the study evaluates the correlation between proton pump inhibitor use and atrophic gastritis, along with other risk factors.

Subjects and methods: This was a cross-sectional descriptive study involving 300 patients at the University Medical Center Ho Chi Minh City, from January 2022 to January 2024. Data were collected from medical records and direct interviews, and analyzed using SPSS 20.0 software.

Results: The average age of the patients was 48.5 ± 13.5 years, with the majority being female. A total of 129 patients (43%) were diagnosed with atrophic gastritis, primarily of mild severity (73.6%). Proton pump inhibitor use was recorded in 98 patients (32.7%), with 12 patients using proton pump inhibitor long-term. Although no clear association was found between long-term proton pump inhibitor use and atrophic gastritis (OR = 1.341; $p = 0.618$), patients treated with Esomeprazole 20 mg twice daily had a 5.015-fold higher risk of developing atrophic gastritis (95% CI: 1.938-12.982, $p = 0.001$). Additionally, other factors that statistically increased the risk of atrophic gastritis ($p < 0.05$) included older age, smoking, alcohol consumption, and *H.pylori* infection.

Conclusion: Long-term use of proton pump inhibitor, particularly Esomeprazole, may significantly increase the risk of developing atrophic gastritis. Other factors such as older age, smoking, alcohol consumption, and *H.pylori* infection also contribute to the risk. Therefore, closer monitoring is required for patients using long-term proton pump inhibitor, especially when these risk factors are present.

Keywords: Proton pump inhibitors, atrophic gastritis, *H.pylori*, Esomeprazole, gastroscopy.

*Corresponding author

Email: duythong@ump.edu.vn Phone: (+84) 932039888 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4889

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG VIÊM TEO DẠ DÀY Ở NGƯỜI SỬ DỤNG THUỐC ỨC CHẾ BƠM PROTON TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Dương Huệ Phương¹, Bùi Thị Hương Quỳnh², Quách Tiến Phong³, Võ Duy Thông^{2,3*}

¹Bệnh viện Mắt Á Châu - 141 Tôn Thất Đạm, phường Sài Gòn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, phường Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, phường Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 20/01/2026; Ngày duyệt đăng: 22/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá mối liên quan giữa việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton với tình trạng viêm teo dạ dày và các yếu tố nguy cơ có khả năng thúc đẩy quá trình viêm teo.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh trong giai đoạn 1/2022-1/2024. Dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $48,5 \pm 13,5$ tuổi, đa số là nữ giới. Có 129 đối tượng (43%) được chẩn đoán viêm teo dạ dày, chủ yếu mức độ nhẹ (73,6%). Sử dụng thuốc ức chế bơm proton được ghi nhận ở 98 người bệnh (32,7%), trong đó 12 người sử dụng bơm proton kéo dài (sử dụng ít nhất 6 tháng/năm với chế độ dùng 1 lần/ngày). Mặc dù không có mối liên quan rõ ràng giữa việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton kéo dài và viêm teo dạ dày (OR = 1,341; p = 0,618) nhưng nhóm người bệnh được điều trị bằng Esomeprazole 20 mg x 2 lần/ngày liên quan đến nguy cơ viêm teo dạ dày cao gấp 5,015 lần (95% CI: 1,938-12,982, p = 0,001). Ngoài ra, các yếu tố khác có liên quan có ý nghĩa thống kê đến nguy cơ mắc viêm teo dạ dày (p < 0,05) bao gồm: tuổi cao, hút thuốc lá, uống rượu bia và nhiễm *H.pylori*.

Kết luận: Việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton kéo dài không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với viêm teo dạ dày. Tuy nhiên, chế độ điều trị Esomeprazole 20 mg x 2 lần/ngày có liên quan đến nguy cơ viêm teo dạ dày cao hơn. Ngoài ra các yếu tố khác gồm tuổi cao, hút thuốc lá, uống rượu bia và nhiễm *H.pylori* cũng tăng nguy cơ gây viêm teo dạ dày. Do đó cần theo dõi chặt chẽ hơn những người bệnh sử dụng thuốc ức chế bơm proton kéo dài, đặc biệt khi có kèm các yếu tố nguy cơ phối hợp.

Từ khóa: Thuốc ức chế bơm proton, viêm teo dạ dày, *H.pylori*, Esomeprazole, nội soi dạ dày.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm dạ dày mạn tính kéo dài có thể dẫn đến viêm teo dạ dày và viêm chuyển sản dạ dày, là những tổn thương có nguy cơ cao tiến triển thành ung thư dạ dày. Các tổn thương này cần được theo dõi chặt chẽ và can thiệp kịp thời để giảm thiểu nguy cơ phát triển thành ung thư. Trong bối cảnh việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton (PPI) ngày càng trở nên phổ biến, đặc biệt là với chỉ định kéo dài, mối liên quan giữa PPI và sự tiến triển của viêm teo dạ dày vẫn còn nhiều tranh cãi.

Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu rõ ràng về mối liên hệ này cũng như các yếu tố nguy cơ thúc đẩy tình trạng viêm teo dạ dày. Vì vậy, việc nghiên cứu sâu hơn về các mối quan hệ này là hết sức cần thiết, nhằm đưa ra các biện pháp can thiệp hiệu quả trong công tác phòng ngừa và điều trị. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá mối liên quan giữa việc sử dụng PPI với tình trạng

viêm teo dạ dày và các yếu tố nguy cơ có khả năng thúc đẩy quá trình viêm teo.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không can thiệp.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của người bệnh điều trị ngoại trú tại Phòng Khám Tiêu hóa của Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn từ tháng 1/2022 đến tháng 1/2024.

2.3. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính:

$$n \geq \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2}$$

*Tác giả liên hệ

Email: duythong@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 932039888 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4889

Chọn $\alpha = 0,05$; $Z = 1,96$; $d = 0,05$ (sai số tuyệt đối) và với tỷ lệ ước tính = 0,093 (theo nghiên cứu của Lê Thanh Hải và cộng sự năm 2013) [1], tính được cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu này 129 người bệnh. Nghiên cứu này lựa chọn được 300 người bệnh.

2.4. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh ≥ 18 tuổi, khám và điều trị tại Phòng khám Tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; người bệnh có chẩn đoán viêm dạ dày ít nhất một kết quả nội soi dạ dày trong thời gian từ tháng 1/2022-1/2024; người bệnh có hồ sơ bệnh án lưu thông tin về tiền sử sử dụng thuốc được chỉ định tại bệnh viện trong vòng 1 năm trước khi có kết quả nội soi.

- Tiêu chuẩn loại trừ: hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin khảo sát, không liên lạc được để phỏng vấn; phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú; người bệnh có tiền sử phẫu thuật dạ dày.

2.5. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Chọn ngẫu nhiên các mẫu thỏa mãn theo tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Thông tin được thu thập thông qua phỏng vấn và ghi nhận từ hồ sơ bệnh án của người bệnh.

Các phép kiểm thống kê được thực hiện với phần mềm Excel 2019 và SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả để trình bày số liệu về tuổi, thời gian nhiễm *H.pylori*, số liều PPI sử dụng, thời gian sử dụng PPI.

2.6. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Tất cả các thông tin về người bệnh sẽ được bảo mật hoàn toàn nhằm phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học. Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng Y đức Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (văn bản số 804/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 22/9/2023).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm người bệnh viêm dạ dày và viêm teo dạ dày

Trong 300 người bệnh nghiên cứu, 129 người bệnh có chẩn đoán viêm teo dạ dày phân loại theo Hệ thống Sydney cải tiến (chiếm 43%). Các đặc điểm về nhân khẩu học, thói quen sinh hoạt của đối tượng nghiên cứu được trình bày ở bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm người bệnh trong nghiên cứu

Đặc điểm		Tổng (n = 300)	Không viêm teo (n = 171)	Viêm teo (n = 129)	p
Giới tính	Nam	120 (40,0%)	69 (40,4%)	51 (39,5%)	0,886
	Nữ	180 (60,0%)	102 (59,6%)	78 (60,5%)	
Tuổi*		48,5 ± 13,5	46,9 ± 14,2	50,7 ± 12,4	0,015
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	240 (80,0%)	138 (80,7%)	102 (79,1%)	0,726
	≥ 60 tuổi	60 (20,0%)	33 (19,3%)	27 (20,9%)	
BMI (kg/m ²)*		22,63 ± 3,0	22,71 ± 3,05	22,53 ± 2,9	0,597
Hút thuốc lá	Không	225 (75,0%)	142 (83,0%)	83 (64,3%)	0,001
	Đã từng hút	31 (10,3%)	13 (7,6%)	18 (14,0%)	
	Đang sử dụng	44 (14,7%)	16 (9,4%)	28 (21,7%)	

Đặc điểm		Tổng (n = 300)	Không viêm teo (n = 171)	Viêm teo (n = 129)	p
Uống rượu, bia	Không	95 (31,6%)	68 (39,8%)	27 (20,9%)	0,002
	Đã từng uống	98 (32,7%)	51 (29,8%)	47 (36,5%)	
	Đang sử dụng	107 (35,7%)	52 (30,4%)	55 (42,6%)	
Tiền sử gia đình có ung thư đường tiêu hóa (có)		1 (0,3%)	0	1 (0,8%)	0,430
Số bệnh đồng mắc	TV (KTPV) #	1 (1-2)	1 (1-2)	1 (1-3)	0,008
	Không có	84 (28,0%)	56 (32,7%)	28 (21,7%)	0,061
	Mắc 1 bệnh	95 (31,7%)	55 (32,2%)	40 (31,0%)	
	Mắc 2 bệnh	58 (19,3%)	32 (18,7%)	26 (20,2%)	
Mắc ≥ 3 bệnh	63 (21,0%)	28 (16,4%)	35 (27,1%)		

Ghi chú: * $\bar{X} \pm SD$; #TV (KTPV): trung vị (khoảng tứ phân vị).

Độ tuổi trung bình là 48,5 ± 13,5 tuổi, nữ chiếm 60%. Tỷ lệ hút thuốc lá là 25%, uống rượu bia là 68,4%. Các đặc điểm về tuổi, thói quen sinh hoạt và số bệnh mắc kèm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm người bệnh.

3.1.2. Kết quả nội soi của người bệnh

Bảng 2. Vị trí viêm dạ dày ở đối tượng nghiên cứu

Vị trí viêm dạ dày®	Tổng (n = 300)	Không viêm teo (n = 171)	Viêm teo (n = 129)	p
Hang-môn vị	262 (87,3%)	153 (89,5%)	109 (84,5%)	0,199
Thân vị	168 (56,0%)	44 (25,7%)	124 (96,1%)	< 0,001
Phình vị	52 (17,3%)	35 (20,5%)	17 (13,2%)	0,099
Hang vị	3 (1,0%)	1 (0,6%)	2 (1,6%)	0,579
Tâm vị	1 (0,3%)	0	1 (0,8%)	0,430

Ghi chú: ®Mỗi người bệnh có thể có nhiều vị trí viêm dạ dày, do đó tổng tỷ lệ các vị trí lớn hơn 100%.

Tỷ lệ viêm tại vị trí thân vị ở nhóm viêm teo dạ dày cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không viêm teo ($p < 0,001$).

Bảng 3. Phân loại mức độ và dạng teo niêm mạc ở người bệnh (n = 129)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Mức độ	Dạng teo niêm mạc		
Nhẹ	C-1	14	10,8%
	C-2	81	62,8%
Vừa	C-3	26	20,2%
	O-1	7	5,4%

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Mức độ	Dạng teo niêm mạc		
Nặng	O-2	1	0,8%
	O-3	0	0%

Teo niêm mạc mức độ nhẹ chiếm 73,6% với dạng teo C-2 có tỷ lệ cao theo phân loại Kimura là 62,8%. Có 1 trường hợp teo nặng ở dạng O-2 chiếm 0,8%.

3.2. Khảo sát việc sử dụng PPI ở người bệnh viêm dạ dày trong vòng 1 năm trước nội soi

Bảng 4. Loại bệnh lý được chẩn đoán có chỉ định sử dụng PPI

Đặc điểm	Tổng (n = 300)	Không viêm teo (n = 171)	Viêm teo (n = 129)	P
Nhiễm <i>H.pylori</i>	33 (11,0%)	25 (14,6%)	8 (6,2%)	0,021

Đặc điểm	Tổng (n = 300)	Không viêm teo (n = 171)	Viêm teo (n = 129)	P
Trào ngược dạ dày-thực quản	10 (3,3%)	6 (3,5%)	4 (3,1%)	0,845
Loét dạ dày-tá tràng	4 (1,3%)	4 (2,3%)	0	0,080
Xuất huyết tiêu hóa	2 (0,7%)	2 (1,2%)	0	0,218
Hội chứng ruột kích thích	1 (0,3%)	0	1 (0,8%)	0,249
Barrett thực quản	1 (0,3%)	0	1 (0,8%)	0,249

Tỷ lệ nhiễm *H.pylori* chung là 11%. Tỷ lệ nhiễm *H.pylori* ở nhóm không viêm teo (14,6%) cao hơn so với nhóm viêm teo (6,2%). Các bệnh lý dạ dày khác không có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

Trong tổng số 300 người bệnh nghiên cứu, có 98 người bệnh (32,7%) có chỉ định PPI trong vòng 1 năm trước nội soi. Các kết quả được trình bày trong bảng 5.

Bảng 5. Đặc điểm sử dụng PPI trước nội soi của người bệnh

Đặc điểm		Tổng (n = 98)	Không viêm teo (n = 68)	Viêm teo (n = 30)	p	
Loại PPI	Esomeprazole	30 (30,6%)	17 (25,0%)	13 (43,3%)	0,070	
	Lansoprazole	13 (13,6%)	12 (17,6%)	1 (3,3%)	0,054	
	Omeprazole	2 (2,0%)	1 (1,5%)	1 (3,3%)	0,521	
	Pantoprazole	6 (6,1%)	3 (4,4%)	3 (10,0%)	0,288	
	Rabeprazole	69 (70,4%)	45 (66,2%)	24 (80,0%)	0,167	
Liều dùng PPI*	Esomeprazole	20 mg × 1 lần/ngày	15 (15,3%)	9 (13,2%)	6 (20,0%)	0,381
		20 mg × 2 lần/ngày	17 (17,3%)	7 (10,3%)	10 (33,3%)	0,006
		40 mg × 1 lần/ngày	8 (8,2%)	6 (8,8%)	2 (6,7%)	1
		40 mg × 2 lần/ngày	19 (19,4%)	14 (20,5%)	5 (16,7%)	0,651
	Lansoprazole 30 mg × 2 lần/ngày	13 (13,6%)	12 (17,6)	1 (3,3%)	0,060	
	Omeprazole 20 mg × 2 lần/ngày	2 (2,0%)	1 (1,5%)	1 (3,3%)	0,521	
	Pantoprazole	20 mg × 1 lần/ngày	4 (4,1%)	2 (2,9%)	2 (6,7%)	0,584
		20 mg × 2 lần/ngày	4 (4,1%)	2 (2,9%)	2 (6,7%)	0,584
		40 mg × 1 lần/ngày	2 (2,0%)	1 (1,5%)	1 (3,3%)	0,521
		40 mg × 2 lần/ngày	4 (4,1%)	2 (2,9%)	2 (6,7%)	0,584
Rabeprazole	20 mg × 1 lần/ngày	19 (19,4%)	11 (16,2%)	8 (26,7%)	0,226	
	20 mg × 2 lần/ngày	62 (63,3%)	41 (60,3%)	21 (70,0%)	0,358	
Hiệu chỉnh liều	Không	40 (40,8%)	32 (45,1%)	8 (41,9%)	0,166	
	1 lần	53 (54,1%)	33 (48,5%)	20 (66,7%)		
	2 lần	5 (5,1%)	3 (4,4%)	2 (6,7%)		
Thay đổi PPI	Không	54 (55,1%)	45 (66,2%)	9 (30,0%)	0,004	
	1 lần	42 (46,0%)	22 (32,4%)	20 (66,7%)		
	2 lần	2 (2,0%)	1 (1,5%)	1 (3,3%)		

Đặc điểm	Tổng (n = 98)	Không viêm teo (n = 68)	Viêm teo (n = 30)	p
Sử dụng PPI kéo dài	12 (12,2)	6 (8,8)	6 (20,0)	0,179
Số liều PPI#	196 (112-259)	213 (147-280)	168 (56-210)	0,017
Thời gian sử dụng PPI# (ngày)	112 (67-140)	112 (84-150)	84 (28-140)	0,024

Ghi chú: #Trung vị (khoảng tứ phân vị); *Liều dùng PPI được thống kê trong toàn thời gian điều trị, tính cả sự thay đổi thuốc và thay đổi liều dùng, do đó tổng tần suất các liều dùng có thể lớn hơn tần số về loại thuốc (tức là tổng tỷ lệ các liều dùng của 1 thuốc PPI có thể lớn hơn 100%).

Liều dùng Esomeprazole 20 mg x 2 lần/ngày có sự khác biệt đáng kể giữa nhóm không viêm teo và viêm teo (p = 0,006).

3.3. Các yếu tố liên quan đến viêm teo dạ dày

Bảng 6. Mô hình hồi quy đa biến nguy cơ gây viêm teo dạ dày

Yếu tố		OR	95% CI	p	
Yếu tố sử dụng PPI	PPI kéo dài (có)	1,341	0,422-4,260	0,618	
	Esomeprazole 20 mg x 2 lần/ngày (có)	5,015	1,938-12,982	0,001	
	Số lần thay đổi PPI	Không		1	
		1 lần	0,735	0,421-1,282	0,278
2 lần		0,649	0,162-2,605	0,542	
Yếu tố khác	Tuổi	1,026	1,005-1,047	0,014	
	Hút thuốc lá	Không		1	
		Đã từng	2,301	0,953-5,554	0,064
		Đang hút	2,675	1,271-5,630	0,010
	Uống bia rượu	Không			
		Đã từng	2,307	1,193- 4,463	0,013
		Đang uống	2,740	1,417-5,297	0,003
	Bệnh đồng mắc	Không		1	
		1 bệnh	1,330	0,680-2,598	0,405
		2 bệnh	1,115	0,520-2,391	0,780
≥ 3 bệnh		1,679	0,762-3,699	0,198	
Nhiễm <i>H.pylori</i> (có)	2,466	1,178-5,163	0,017		

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy không có mối liên quan giữa việc sử dụng PPI kéo dài và tình trạng viêm teo dạ dày. Trong khi sử dụng Esomeprazole với liều 20 mg x 2 lần/ngày làm tăng khả năng bị viêm teo dạ dày lên 5,015 lần. Ngoài ra các yếu tố tuổi tăng, đang hút thuốc lá, đã từng hoặc đang uống rượu bia và nhiễm *H.pylori* cũng là những yếu tố tiên lượng khả năng bị viêm teo dạ dày có ý nghĩa thống kê với p < 0,05

4. BÀN LUẬN

4.1. Khảo sát đặc điểm người bệnh viêm dạ dày và viêm teo dạ dày

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nữ giới chiếm 60% đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là 50,72 ± 12,4 tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 18-59 tuổi chiếm 80%.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phan Trung Nam và cộng sự (55,6 ± 13,13 tuổi) [2], tuy nhiên lại thấp hơn so với nghiên cứu của Toyoshima O và cộng sự (65,1 ± 8,5 tuổi) [3]. Sự khác biệt này có thể do các nước phát triển có xu hướng già hóa dân số dẫn đến độ tuổi mắc bệnh trung bình cao hơn so với các nước đang phát triển như Việt Nam. Chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình của người bệnh viêm teo dạ dày trong nghiên cứu này là 22,53 ± 2,94 kg/m², tương đồng Toyoshima O và cộng sự (22,1 ± 3,1 kg/m²) [3]. Tình trạng hút thuốc trong nhóm người bệnh viêm teo dạ dày chiếm 21,7%, cao hơn đáng kể so với nhóm không viêm teo (9,4%). Có 68,4% đối tượng sử dụng rượu bia trong nghiên cứu, cao hơn so với các nghiên cứu của Toyoshima O và cộng sự (50,8%) [3], Lê Thanh Hải và cộng sự (27,3%) [1]. Kết quả khảo sát về đặc điểm tiền sử gia đình thấy rằng phần lớn (99,7%) không có tiền sử gia đình mắc ung thư đường tiêu hóa, tương đồng với các nghiên cứu trên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hình ảnh nội soi theo phân loại Sydney cải tiến cho thấy vị trí tổn thương chiếm ưu thế nhất là hang-môn vị (87,3%), tiếp theo là thân vị (56%) và phình vị (17,3%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Bạch Thái Dương và cộng sự ghi nhận sự xuất hiện của viêm dạ dày tại hang-môn vị là phổ biến nhất (87,2%) [4]. Nghiên cứu Nguyễn Phan Hải Sâm và cộng sự cho thấy vị trí tổn thương tại thân vị có tỷ lệ 31% [8], thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Ngoài ra, nghiên cứu của Nguyễn Phan Hải Sâm cũng ghi nhận mức độ xuất hiện viêm teo niêm mạc tại 2 vị trí phổ biến là hang-môn vị (84,5%) và thân vị (96,1%). Điều này hợp lý vì khi viêm teo tiến triển, tổn thương lâu dài sẽ gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng tiết dịch và tiêu hóa, đây là một trong những dấu hiệu lâm sàng quan trọng của viêm teo dạ dày. Tỷ lệ các vị trí viêm dạ dày khác nhau giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến yếu tố chẩn đoán, điều kiện nghiên cứu, cũng như đặc điểm người bệnh và tình trạng bệnh lý tại thời điểm thu thập dữ liệu.

Khi phân tích mức độ teo niêm mạc dạ dày theo phân loại Kimura-Takemoto, chúng tôi ghi nhận teo dạ dày mức độ nhẹ chiếm phần lớn (73,6%), chủ yếu ở giai đoạn C-2 (62,8%); có 25,6% người bệnh được chẩn đoán teo mức độ vừa với dạng C-3 (20,2%); chỉ có 1 trường hợp ở mức teo niêm mạc nặng thuộc dạng O-2 (0,8%). Kết quả này khá phù hợp với nghiên cứu của Phan Trung Nam và cộng sự với teo niêm mạc nhẹ chiếm 77,8%, mức độ vừa chiếm 20,8% và 1,4% người bệnh ở mức độ teo nặng dạng O-3 [2]. Nhìn chung, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đa số người bệnh đang ở mức độ viêm teo nhẹ và vừa, với rất ít trường hợp viêm teo nặng, có thể phản ánh sự khác biệt về nhóm đối tượng hoặc sự phát hiện và can thiệp sớm. Từ đó cho thấy tầm quan trọng của việc theo dõi và điều trị sớm để ngăn chặn sự tiến triển của viêm teo niêm mạc đến giai đoạn nặng.

4.2. Khảo sát việc sử dụng PPI ở người bệnh viêm dạ dày trong vòng 1 năm trước nội soi

Các thuốc PPI được chỉ định nhiều nhất ở bệnh lý nhiễm *H.pylori* chiếm 11%, tiếp theo là bệnh trào ngược dạ dày-thực quản (GERD) 3,3%, kết quả khá thấp so với nghiên cứu của

Nguyễn Hồng Ngọc và cộng sự (59,8%), tuy nhiên tỷ lệ điều trị nhiễm *H. pylori* cao hơn so với nghiên cứu này (4,74%) [5]. Điều này có thể phản ánh phương pháp chẩn đoán, yếu tố dịch tễ học hoặc trong quy trình xét nghiệm chẩn đoán tại các cơ sở y tế khác nhau cũng có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ phát hiện bệnh.

Rabeprazole được chỉ định trong các bệnh lý đường tiêu hóa chiếm ưu thế với 70,4% trên tổng số người bệnh và đa số ở liều 20 mg × 2 lần/ngày chiếm 63,3%. Tiếp theo, nghiên cứu ghi nhận Esomeprazole có tỷ lệ sử dụng cao thứ hai (30,6%), đặc biệt có đến 43,3% người bệnh viêm teo được chỉ định chế độ liều 20 mg × 2 lần/ngày chiếm 33,3%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Ngọc và cộng sự lần lượt là 0,88% và 17,08% [5]. Sự phổ biến của Esomeprazole trong nghiên cứu của chúng tôi có thể phản ánh xu hướng sử dụng PPI mạnh trong các trường hợp nghiêm trọng hoặc phức tạp và đặc biệt đối với người bệnh nhiễm *H. pylori*. Trong nghiên cứu này, Lansoprazole 30 mg × 2 lần/ngày không phải lựa chọn ưu tiên cho các trường hợp viêm teo khi có 13,6% người sử dụng nhưng chỉ có 1 trường hợp viêm teo được chỉ định. Phần lớn Pantoprazole và Omeprazole được sử dụng chế độ liều 40 mg/ngày và có một số ít dùng liều 20 mg/ngày đối với Pantoprazole, tỷ lệ chỉ định điều trị bằng 2 loại thuốc trên trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu Nguyễn Hồng Ngọc và cộng sự (60,06%) [5]. Sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng có thể do sự khác biệt về tiêu chuẩn, giám chi phí điều trị hoặc sự tiếp cận thuốc ở các quốc gia và vùng địa lý khác nhau. Kết quả của nghiên cứu có thể cho thấy sự chuyển hướng sang các loại PPI mới hơn và hiệu quả hơn như Esomeprazole và Rabeprazole. Điều này cho thấy xu hướng cải thiện phác đồ điều trị với sự ưu tiên dành cho các thuốc có hiệu lực nhanh và mạnh trong các trường hợp bệnh lý nghiêm trọng.

3.3. Các yếu tố liên quan đến viêm teo dạ dày

Trên lâm sàng, phần lớn các phản ứng có hại liên quan đến ức chế acid được quan sát thấy trong quá trình điều trị kéo dài bằng PPI. Các báo cáo về tính an toàn khi dùng PPI và khả năng gây viêm teo dạ dày của PPI đã xuất hiện từ năm 1996, tuy nhiên chưa có một cơ chế cụ thể ngoại trừ một số giả thuyết cho rằng cơ chế này có thể liên quan tới giảm acid dạ dày hoặc tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn *H. pylori* cư trú, phát triển và đẩy nhanh quá trình mất tuyến dẫn đến các tổn thương viêm teo dạ dày ở thân vị. Thông qua phân tích dữ liệu sử dụng trong mô hình hồi quy đa biến, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có mối liên quan giữa việc sử dụng PPI kéo dài và teo niêm mạc dạ dày. Tuy nhiên, việc sử dụng Esomeprazole 20 mg × 2 lần/ngày làm tăng khả năng người bệnh gặp viêm teo dạ dày lên 5,015 lần ($p = 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Genta R.M và cộng sự đối với liều Esomeprazole 20-40 mg, tỷ lệ viêm teo ở bất kỳ mức độ nào tăng 3,4 lần cho tất cả các vị trí sinh thiết [6]; và nghiên cứu của Tulassay Z và cộng sự cho thấy khi sử dụng Esomeprazole 20 mg × 2 lần/ngày và theo dõi từ 6-12 tháng, ghi nhận có 7/18 trường hợp tiến triển thành viêm teo dạ dày, chuyển sản và sau đó là ung thư dạ dày [7] randomized, placebo-controlled trials of esomeprazole 40, 20, or 10 mg daily for up to 6 months, as well as a noncomparative, multicenter trial of esomeprazole 40 mg daily for up to 12 months, were conducted in 1326 patients with healed erosive esophagitis (1294 negative for *Helicobacter pylori* [*H. pylori*]). Ngoài ra, có 4 yếu tố khác làm tăng khả năng viêm teo dạ dày trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm tuổi tăng, hút thuốc lá, uống rượu bia và nhiễm *H. pylori*.

Nghiên cứu này có một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, do thiết kế cắt ngang nên chưa thể xác định được mối quan hệ nhân quả giữa việc sử dụng PPI và tình trạng viêm teo dạ dày. Thứ

hai, thông tin về việc sử dụng PPI được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn người bệnh nên có thể tồn tại sai lệch do nhớ lại. Trong tương lai, các nghiên cứu tiến cứu với thời gian theo dõi dài hơn là cần thiết để làm rõ hơn mối liên quan này.

5. KẾT LUẬN

Việc sử dụng PPI kéo dài không ghi nhận mối liên quan rõ ràng với viêm teo dạ dày, tuy nhiên một số chế độ liều, đặc biệt Esomeprazole 20 mg × 2 lần/ngày, có thể liên quan đến nguy cơ viêm teo dạ dày cao hơn. Các yếu tố nguy cơ khác như tuổi cao, hút thuốc lá, uống rượu bia và nhiễm vi khuẩn *H. pylori* cũng góp phần làm gia tăng nguy cơ mắc viêm teo dạ dày. Do đó, cần theo dõi chặt chẽ đối với những bệnh nhân sử dụng PPI kéo dài, đặc biệt là trên nhóm người bệnh có nhiều yếu tố nguy cơ phối hợp. Việc giám sát và điều trị kịp thời có thể giúp giảm thiểu nguy cơ phát triển viêm teo dạ dày và các biến chứng liên quan.

Do thời gian và điều kiện thực hiện đề tài còn nhiều hạn chế; tuy nhiên, qua kết quả của nghiên cứu, chúng tôi có một số kiến nghị để bổ sung cho nghiên cứu tiếp theo như tăng số lượng cỡ mẫu và kéo dài thời gian nghiên cứu nhằm khái quát hóa hơn tình trạng chung và thay đổi phương pháp nghiên cứu sang tiến cứu để theo dõi tình trạng bệnh nhân cũng như quá trình sử dụng thuốc PPI trong thời gian dài.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lê Thanh Hải, Trần Việt Tú, Phạm Ngọc Hùng. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn tính hoạt động. Tạp chí Y học Thực hành, 2013, 6 (874): 62-65.
- [2] Phan Trung Nam, Nguyễn Thị Huyền Thương. Mối liên quan giữa teo niêm mạc dạ dày trên nội soi theo phân loại Kimura-Takemoto với đặc điểm mô bệnh học ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn có *Helicobacter pylori*. Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế, 2023, 13 (1): 84-89. doi: 10.34071/jmp.2023.1.12
- [3] Toyoshima O, Yamaji Y, Yoshida S et al. Endoscopic gastric atrophy is strongly associated with gastric cancer development after *Helicobacter pylori* eradication. Surg Endosc, 2017, 31 (5): 2140-2148. doi: 10.1007/s00464-016-5211-4
- [4] Bạch Thái Dương, Trần Thị Nữ, Nguyễn Tiến Đạt và cộng sự. Khảo sát hình ảnh nội soi và tình hình nhiễm *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2023, (56): 37-44. doi: 10.58490/ctump.2023i56.497
- [5] Nguyễn Hồng Ngọc, Đặng Phương Chi Bùi, Văn Mai Đỗ. Tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton (PPI). Tạp chí Y học Cộng đồng, 2021, 62 (1): 62-67.
- [6] Genta R.M, Rindi G, Fiocca R et al. Effects of 6-12 months of Esomeprazole treatment on the gastric mucosa. Am J Gastroenterol, 2003, 98 (6): 1257-65. doi: 10.1111/j.1572-0241.2003.07489.x
- [7] Tulassay Z, Stolte M, Engstrand L et al. Twelve-month endoscopic and histological analysis following proton-pump inhibitor-based triple therapy in *Helicobacter pylori*-positive patients with gastric ulcers. Scand J Gastroenterol, 2010, 45 (9): 1048-58. doi: 10.3109/00365520903575737.
- [8] Nguyễn Phan Hải Sâm và cộng sự. Đặc điểm dịch vị cơ sở trên bệnh nhân viêm và loét dạ dày không do nhiễm *Helicobacter pylori* tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2022 (4): 68-74.