

# STATUS OF METHADONE SUBSTITUTE MANAGEMENT AND TREATMENT FOR DRUG ADDICTS IN HA DONG FACILITY, HANOI IN 2023

Nguyen Anh Tuan<sup>1</sup>, La Ngoc Quang<sup>2</sup>, Dang Thi Nhu Quynh<sup>3</sup>, Dang Duc Nhu<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Ha Dong Medical Center - No 57 To Hieu, Nguyễn Trãi, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Hanoi University of Public Health - No 1 Duc Thang Ward, Dong Ngac ward, Bac Tu Liem District, Hanoi, Vietnam

<sup>3</sup>DND International Eye Hospital - No.128 Bui Thi Xuan Street, Ha Ba Trung District, Hanoi, Vietnam

<sup>4</sup>University of Medicine and Pharmacy - Vietnam National University, Hanoi - No 144 Xuan Thuy street, Dich Vong Hau ward, Cau Giay district, Hanoi, Vietnam

Received 02/08/2023

Revised 30/08/2023; Accepted 23/09/2023

## ABSTRACT

**Objective:** Describe the current status of Methadone replacement therapy in opiate addicts.

**Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study based on retrospective 230 medical records of all addicts undergoing Methadone treatment at Ha Dong facility in 2023.

**Results:** The rate of drug addicts' information being assessed daily during dosing was 99.6%. Most drug addicts probe for 3 weeks before adjusting the dose (99.6%). Most drug addicts received an increase of 10 mg when adjusting (99.1%). The rate of toxicity assessed when adjusting the dose was only 71.7%. The proportion of people whose urine was monitored monthly is 63.5%, and less than once a month is 36.1%. Most drug addicts have been evaluated and monitored correctly according to the instructions, 98.3%. The rate of side effects evaluated and treated according to instructions is 99%. Drug addicts miss the highest dose during the initiation phase (46.1%) and adjustment phase (38.3%). All cases of missed doses were handled correctly.

**Conclusion:** Opiate replacement treatment with Methadone has been implemented very well according to regulations at Ha Dong Methadone Treatment Center. However, regular assessment of the addict during the titration and dosage phase should be done with more caution when increasing the dose.

**Keywords:** Methadone, substitution treatment, opioids, treatment adherence, treatment management.

---

\*Corresponding author

Email address: dangnhu258@yahoo.com

Phone number: (+84) 912 186 919

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.830>



# THỰC TRẠNG QUẢN LÝ, ĐIỀU TRỊ METHADONE THAY THẾ CHO NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY Ở CƠ SỞ HÀ ĐÔNG, HÀ NỘI NĂM 2023

Nguyễn Anh Tuấn<sup>1</sup>, Lã Ngọc Quang<sup>2</sup>, Đặng Thị Như Quỳnh<sup>3</sup>, Đặng Đức Nhu<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế Hà Đông - số 57 Tô Hiệu, Nguyễn Trãi, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng - Số 1 Đức Thắng, phường Đông Ngạc, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện Mắt Quốc tế DND - Số 128 Bùi Thị Xuân, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

<sup>4</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - Số 144 Xuân Thủy, phường Dịch Vọng Hậu, quận Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 02 tháng 08 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 30 tháng 08 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 23 tháng 09 năm 2023

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng điều trị thay thế Methadone ở người nghiện chất dạng thuốc phiện.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên hồi cứu 230 hồ sơ bệnh án của tất cả người nghiện đang điều trị Methadone tại cơ sở Hà Đông năm 2023.

**Kết quả:** Tỷ lệ được đánh giá thông tin người nghiện ma túy hằng ngày trong quá trình dò liều là 99,6%. Hầu hết người nghiện ma túy dò liều trong 3 tuần tới khi điều chỉnh liều (99,6%). Đa số người nghiện ma túy được tăng 10mg khi điều chỉnh (99,1%). Tỷ lệ có đánh giá tình trạng nhiễm độc khi điều chỉnh liều chỉ là 71,7%. Tỷ lệ người được theo dõi nước tiểu hằng tháng là 63,5%, ít hơn một lần mỗi tháng là 36,1%. Đa số người nghiện ma túy đã được đánh giá, theo dõi đúng theo quy trình hướng dẫn là 98,3%. Tỷ lệ đã được đánh giá và xử lý tác dụng phụ đúng theo hướng dẫn là 99%. Người nghiện ma túy bỏ liều cao nhất ở giai đoạn dò liều (46,1%) và điều chỉnh (38,3%). Tất cả các trường hợp có bỏ liều đều được xử lý đúng.

**Kết luận:** Việc thực hiện điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện bằng Methadone hầu như đã được thực hiện rất tốt theo quy định tại Trung tâm điều trị Methadone Hà Đông. Tuy nhiên, việc đánh giá thường xuyên người nghiện trong giai đoạn dò liều và liều lượng khi tăng liều cần được thực hiện thận trọng hơn.

**Từ khóa:** Methadone, điều trị thay thế, chất dạng thuốc phiện, tuân thủ điều trị, quản lý điều trị.

\*Tác giả liên hệ

Email: dangnhu258@yahoo.com

Điện thoại: (+84) 912 186 919

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.830>

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện (CDTP) bằng Methadone là liệu pháp lâu dài và hiệu quả đã được chứng minh trên toàn thế giới làm giảm lây truyền HIV ở người nghiện chích ma túy (NCMT) [1], giảm tỷ lệ tử vong, bệnh tật và các bệnh xã hội [2,3]. Tại Việt Nam, Methadone được đưa vào điều trị duy trì cho người nghiện các CDTP từ năm 2008 tại Hải Phòng và thành phố Hồ Chí Minh [4]. Đến nay, dịch vụ này đã nhanh chóng được mở rộng quy mô tại Việt Nam, giúp giảm tỷ lệ người nghiện chích ma túy và tỷ lệ người nhiễm mới HIV. Nhiều bằng chứng cũng đã chứng minh những hiệu quả tích cực của duy trì điều trị Methadone ở người nghiện CDTP ở Việt Nam. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị phụ thuộc rất nhiều vào việc tuân thủ điều trị cũng như quản lý điều trị của cơ sở y tế. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng điều trị thay thế Methadone ở người nghiện chất dạng thuốc phiện.

**2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** 10/2022 đến tháng 10/2023 tại cơ sở điều trị Methadone Hà Đông - số 57 Tô Hiệu, Nguyễn Trãi, Hà Đông, Hà Nội.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** Hồ sơ, Bệnh án của người nghiện ma túy điều trị thay thế bằng Methadone tại cơ sở Hà Đông, Hà Nội.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang hồi cứu số liệu

**2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:** Nghiên cứu chọn mẫu toàn bộ, tất cả 230 hồ sơ bệnh án của người nghiện chất dạng thuốc phiện tại Trung tâm được đưa vào nghiên cứu.

**2.5. Biến số, nội dung nghiên cứu:** Nghiên cứu tìm hiểu các thông tin từng bước điều trị Methadone theo quy trình quy định: Dò liều, điều chỉnh liều, duy trì liều, theo dõi điều trị, giảm liều ngừng liều, xử lý tác dụng không mong muốn, xử lý vấn đề đặc biệt.

**2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:** Nghiên cứu hồi cứu thông tin, số liệu từ bệnh án điều trị sử dụng phiếu điều tra, bảng kiểm được xây dựng sẵn.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập bằng Excel và phân tích bằng SPSS 22.0, sử dụng phương pháp thống kê mô tả.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng thông qua trước khi triển khai.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

*Bảng 3.1. Dò liều, điều chỉnh và duy trì liều (n=230)*

	Tần số (n)	Tỷ lệ %
<b>Dò liều</b>		
Đánh giá hằng ngày	229	99,6
Quy trình dò theo hướng dẫn	229	99,6
Liều khởi đầu (TB±sd, mg)	20,7 ± 10,1	10 - 130
<b>Thời gian từ khi dò liều tới khi điều chỉnh</b>		
3 tuần	229	99,6
5 tuần	1	0,4
<b>Khối lượng tăng thuốc khi điều chỉnh</b>		
5mg	2	0,9
10mg	228	99,1



	Tần số (n)	Tỷ lệ %
<b>Thời gian từ khi tăng tới khi đạt liều ổn định</b>		
20 ngày	1	0,4
30 ngày	217	94,3
50 ngày	12	5,3
<b>Đánh giá nhiễm độc trước</b>	165	71,7
<b>Đánh giá thực hiện điều chỉnh liều đúng quy trình</b>	225	97,8
Liều methadone bắt đầu giai đoạn duy trì (TB ± sd,mg)	32,3 ± 26,6	5 – 190
Liều methadone hiện tại (TB ± sd, mg)	59,2 ± 28,2	5 - 190

Tỷ lệ được đánh giá thông tin người nghiện ma túy hằng ngày trong quá trình dò liều là 99,6%, có 1/230 người nghiện ma túy không được đánh giá liên tục. Tỷ lệ không được thực hiện đúng các quy trình dò liều theo hướng dẫn là 0,4%. Hầu hết người nghiện ma túy dò liều trong 3 tuần tới khi điều chỉnh liều (99,6%). Đa số người nghiện ma túy được tăng 10mg khi điều chỉnh

(99,1%). Thời gian từ khi tăng liều tới khi ổn định điều trị chủ yếu là 30 ngày (94,3%). Tỷ lệ có đánh giá tình trạng nhiễm độc khi điều chỉnh liều chỉ là 71,7%. Liều Methadone của người nghiện ma túy khi bắt đầu giai đoạn duy trì trung bình là 32,3 ± 26,6 mg, giao động trong khoảng 5 – 190mg. Liều trung bình hiện tại là 59,2 ± 28,2 mg (5 – 190mg).

**Bảng 3.2. Theo dõi, xử lý tác dụng phụ (n=230)**

	Tần số (n)	Tỷ lệ %
<b>Hành vi nguy cơ</b>	0	0
<b>Hội chứng cai</b>	0	0
<b>Tiến triển bệnh kèm theo</b>	0	0
<b>Tần xuất xét nghiệm nước tiểu</b>		
<1 lần/ tháng (n=230)	83	36,1
1 lần/ tháng (n=230)	146	63,5
>1 lần/ tháng (n=230)	1	0,5
<b>Đánh giá theo dõi đã đúng theo hướng dẫn</b>	226	98,3
<b>Tác dụng không mong muốn</b>		
Ra mồ hôi (n=230)	117	50,9
Mất ngủ (n=230)	214	93,0
Táo bón (n=230)	16	7,0
Bệnh răng miệng(n=230)	1	0,4
Mệt mỏi và buồn ngủ (n=230)	10	4,4
<b>Thời điểm có tác dụng phụ</b>		
Dò liều (n=230)	13	5,7
Điều chỉnh thay đổi liều (n=230)	189	78,3
Duy trì liều (n=230)	36	15,7
<b>Đánh giá xử lý tác dụng phụ đã đúng theo hướng dẫn (n=230)</b>	229	99,6

Tất cả người nghiện ma túy điều trị Methadone trong nghiên cứu không có ai có hành vi nguy cơ, có tiền triển bệnh kèm theo hoặc là có hội chứng cai. Tỷ lệ người được theo dõi nước tiểu hằng tháng là 63,5%, ít hơn một lần mỗi tháng là 36,1%. Đa số người nghiện ma túy đã được đánh giá, theo dõi đúng theo quy trình hướng dẫn là 98,3%.

Không có người nghiện ma túy nào trong nghiên cứu đã

được giảm liều trong quá trình điều trị tại Trung tâm. Các tác dụng không mong muốn gặp trong quá trình điều trị gồm mất ngủ (93%), ra mồ hôi (50,9%), táo bón (7,0%), mệt mỏi và buồn ngủ (4,4%) và các vấn đề răng miệng (0,4%). Đa số các trường hợp có tác dụng phụ trong giai đoạn điều chỉnh thay đổi liều (78,3%). Tỷ lệ đã được đánh giá và xử lý tác dụng phụ đúng theo hướng dẫn là 99,6%, chỉ 0,4% chưa được xử lý phù hợp.

**Bảng 3.3. Xử lý bỏ liều (n=230)**

	Tần số (n)	Tỷ lệ %
<b>Bỏ liều (n=230)</b>	219	94,2
<b>Thời gian bỏ liều (n=230)</b>		
Không bỏ	11	4,8
1-3 ngày	206	89,6
4-5 ngày	13	5,6
<b>Giai đoạn</b>		
Dò liều (n=230)	106	46,1
Điều chỉnh (n=230)	88	38,3
Duy trì (n=230)	26	11,3
<b>Đánh giá xử lý đã đúng theo hướng dẫn (n=219)</b>	219	100

Tỷ lệ có bỏ liều là 94,4%. Đa số người nghiện ma túy từng bỏ liều 1 – 3 ngày (89,6%), tỷ lệ bỏ liều 4 – 5 ngày là 5,6%. Người nghiện ma túy bỏ liều cao nhất ở giai đoạn dò liều (46,1%) và điều chỉnh (38,3%), có 11,3% số người nghiện ma túy bỏ liều ở giai đoạn duy trì. Tất cả các trường hợp có bỏ liều đều được xử lý đúng.

#### 4. BÀN LUẬN

Việc thực hiện quản lý điều trị thay thế CDTP bằng Methadone được thực hiện theo quy trình quy định Nhà nước.

Ở Việt Nam, hiện các cơ sở điều trị áp dụng khởi liều và cách dò liều theo hướng dẫn chung của Bộ Y tế. Người nghiện ma túy phải được đánh giá thông tin hằng ngày liên tục để tránh nhiễm độc thường gặp trong giai đoạn này do các nguyên nhân phổ biến như sử dụng đồng thời các chất ma túy khác đặc biệt các chất gây yên dịu; đánh giá sai về mức độ dung nạp do đó khởi liều quá cao, tăng liều quá nhanh (do methadone có hiệu quả

tích lũy); thiếu giám sát chặt chẽ khi cho người nghiện ma túy uống thuốc methadone. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu lại cho thấy tỷ lệ được đánh giá thông tin người nghiện ma túy hằng ngày trong quá trình dò liều là 99,6%, có 1/230 người nghiện ma túy không được đánh giá liên tục. Tỷ lệ không được thực hiện đúng các quy trình dò liều theo hướng dẫn là 0,4%. Trường hợp này là do đối tượng chuyển tới từ cơ sở điều trị khác, không trải qua dò liều tại cơ sở điều trị Hà Đông.

Sau khi bắt đầu điều trị, điều chỉnh liều lượng cần được tiến hành thận trọng. Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết người nghiện ma túy dò liều trong 3 tuần tới khi điều chỉnh liều (99,6%). So với các khuyến nghị trong y văn, giai đoạn điều chỉnh liều từ tuần thứ 3 của quá trình điều trị [5], việc thực hiện điều chỉnh liều tại trung tâm đã đúng theo các quy định.

Theo khuyến cáo, điều chỉnh liều lượng thuốc cần rất cẩn thận vì methadone có chỉ số điều trị hẹp. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người nghiện ma túy được tăng 10mg khi điều chỉnh (99,1%), còn lại chỉ tăng 5mg. Tuy nhiên Quyết định số 493/QĐ-BYT đã hướng dẫn

về việc điều chỉnh liều: tăng liều từ từ 05 mg/01 lần/01 tuần, cho đến liều duy trì (liều tối ưu) phù hợp với mỗi người nghiện ma túy. Từ liều 40mg trở lên có thể tăng từ 5mg -10mg/01 lần/01 tuần, tùy thuộc vào mức độ dung nạp của người nghiện ma túy cho tới khi đạt được liều duy trì (liều tối ưu). Như vậy, với liều khởi đầu trung bình  $20,7 \pm 10,1$  mg và hầu hết dưới 40mg, việc đa số người nghiện ma túy được tăng liều 10mg mỗi lần dường như chưa thực sự phù hợp.

Nghiên cứu cũng cho thấy thời gian từ khi tăng liều tới khi ổn định điều trị chủ yếu là 30 ngày (94,3%), chỉ 1 người ổn định sau 20 ngày và 12 người cần tới 50 ngày. Kết quả này phù hợp với y văn, Giai đoạn điều chỉnh liều có thể kéo dài từ 1 đến 3 tháng [5].

Trước khi tăng liều, bác sỹ cần đánh giá có hay không biểu hiện của nhiễm độc Methadone (chóng mặt, buồn nôn, nôn, buồn ngủ, nói lừ lừ, đi loạng choạng, suy hô hấp, mạch chậm, huyết áp hạ, co đồng tử) tại thời điểm 3 - 4 tiếng sau khi uống thuốc để quyết định có hay không tăng liều. Tuy nhiên, theo khảo sát, tỷ lệ có đánh giá tình trạng nhiễm độc khi điều chỉnh liều chỉ là 71,7%. Như vậy, một tỷ lệ đáng kể số người nghiện ma túy đã không được đánh giá tình trạng nhiễm độc theo đúng quy định khi dò liều.

Trong nghiên cứu này, liều Methadone của người nghiện ma túy khi bắt đầu giai đoạn duy trì trung bình là  $32,3 \pm 26,6$  mg, giao động trong khoảng 5 – 190mg. Liều trung bình hiện tại là  $59,2 \pm 28,2$  mg (5 – 190mg). Kết quả này thấp hơn so với một số nghiên cứu trước đó [6,7]. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, liều duy trì tối ưu thường là 60mg - 120mg tùy từng người nghiện ma túy. Rõ ràng, có nhiều người nghiện ma túy đã được sử dụng Methadone liều duy trì thấp hơn hoặc cao hơn so với khuyến nghị. Tuy nhiên, các hướng dẫn cũng chỉ ra rằng, đối với người nghiện ma túy đang điều trị bằng thuốc lao hoặc ARV, có thể cần duy trì liều cao hơn mức trung bình. Mặt khác, ở một số người nghiện ma túy, liều Methadone có thể được duy trì ở mức thấp hơn 60mg nếu trong quá trình tăng liều người nghiện ma túy có biểu hiện buồn ngủ và không thể dung nạp với Methadone ở mức liều cao hơn [5,8]. Trong một nghiên cứu khác, liều methadone trung bình được báo cáo cũng tương tự nghiên cứu của chúng tôi, là 56 (2,75) ml/ngày [9].

Các hướng dẫn của Bộ Y tế cũng khuyến cáo trong suốt quá trình điều trị, người nghiện ma túy cần được theo dõi chặt chẽ về cả lâm sàng, cận lâm sàng và quá trình điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số người nghiện ma túy đã được đánh giá, theo dõi đúng theo quy trình hướng dẫn bao gồm cả theo dõi lâm sàng, cận lâm sàng và quý trình điều trị. Tuy nhiên, kết quả theo dõi không phát hiện bất kỳ trường hợp nào có hành vi nguy

cơ, có tiến triển bệnh kèm theo hoặc là có hội chứng cai. Điều này có thể chưa thực sự đúng với tình trạng thực tế. Kết quả này có thể là do việc theo dõi chưa thực sự sát sao. Nguyên nhân có thể bởi nhân viên y tế bị hạn chế thẩm quyền đối với người nghiện ma túy, hoặc do khối lượng và áp lực công việc lớn dẫn tới không thể theo dõi người nghiện ma túy một cách chặt chẽ.

Đối với theo dõi cận lâm sàng, người nghiện ma túy sẽ được xét nghiệm nước tiểu theo quy định. Trong năm đầu của điều trị, tần suất xét nghiệm tùy thuộc vào chỉ định của bác sỹ, nhưng không nên xét nghiệm ít hơn 1 lần/tháng. Từ năm thứ hai trở đi có thể tiến hành làm xét nghiệm nước tiểu khi có chỉ định. Kết quả cho thấy, tỷ lệ người được theo dõi nước tiểu một lần hàng tháng là 63,5%, ít hơn một lần mỗi tháng là 36,1%. Trong khi đó, khảo sát về thời gian điều trị Methadone cho thấy tỷ lệ điều trị dưới 1 năm chỉ là 34,9%. Kết quả cho thấy tần suất theo dõi nước tiểu ở trung tâm đã được thực hiện tốt, đúng theo các hướng dẫn.

Giảm liều được áp dụng cho người nghiện ma túy đang điều trị Methadone ngoài cộng đồng vào cơ sở cai nghiện ma túy và mong muốn giảm liều ngừng điều trị. Việc giảm liều tiến tới ngừng điều trị Methadone cho người nghiện ma túy thực hiện theo đúng các quy định tại hướng dẫn “Điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone” được ban hành theo Quyết định số 3140/QĐ-BYT ngày 30/8/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Tuy nhiên, không có người nghiện ma túy nào trong nghiên cứu đã được giảm liều trong quá trình điều trị.

Cũng như các loại thuốc dạng thuốc phiện khác, tác dụng phụ chung của methadone có liên quan đến hoạt động quá mức của thụ thể dạng thuốc phiện. Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy, những tác dụng không mong muốn gặp trong quá trình điều trị gồm mất ngủ (93%), ra mồ hôi (50,9%), táo bón (7,0%), mệt mỏi và buồn ngủ (4,4%) và các vấn đề răng miệng (0,4%). Đa số các trường hợp có tác dụng phụ trong giai đoạn điều chỉnh thay đổi liều (78,3%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Hà Mạnh Trung và cộng sự [10]. Tại trung tâm Hà Đông, tỷ lệ đã được đánh giá và xử lý tác dụng phụ đúng theo hướng dẫn là 99%, chỉ 1% chưa được xử lý phù hợp.

Trong quá trình điều trị, người nghiện ma túy có thể bị quá liều do dùng Methadone ở liều cao hơn mức độ người nghiện ma túy có thể dung nạp được. Biểu hiện quá liều rõ ràng nhất là tại thời điểm sau khi uống thuốc Methadone 03-04 tiếng. Bệnh cạnh đó, ở nhiều nơi cũng có thể xảy ra tình trạng người nghiện ma túy uống thuốc sai liều quy định trong đơn. Việc uống liều thấp hơn có thể bổ sung luôn lượng còn thiếu, đối với trường hợp uống liều cao hơn cần phải được theo dõi

chặt trong 4 giờ sau khi uống Methadone và xử trí quá liều nếu có dấu hiệu lâm sàng. Tuy vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy tại Trung tâm Hà Đông, không có trường hợp nào từng uống thuốc quá liều hoặc sai liều. Điều này là do quá trình quản lý thuốc và người nghiện ma túy chặt chẽ, việc tổ chức thực hiện phát thuốc cũng như theo dõi người nghiện ma túy uống thuốc tại cơ sở đã được triển khai một cách sát sao, khoa học.

Kết quả báo cáo cho thấy tỷ lệ có bỏ liều là 94,4%. Đa số người nghiện ma túy từng bỏ liều 1 – 3 ngày (89,6%), tỷ lệ bỏ liều 4 – 5 ngày là 5,6%. Tỷ lệ này cao hơn so với trong nghiên cứu ở Trung Quốc với 79,6% bệnh nhân bỏ liều điều trị [11]. Theo Nguyễn Chí Kiên, tỷ lệ từng bỏ ít nhất một liều là 81,9%, tỷ lệ này trong nhóm bỏ điều trị (97,3%), nhóm người nghiện ma túy còn duy trì điều trị là 75,6% [6]. Người nghiện ma túy bỏ liều nhiều nhất ở giai đoạn dò liều (46,1%) và điều chỉnh (38,3%), có 11,3% số người nghiện ma túy bỏ liều ở giai đoạn duy trì. Kết quả này phù hợp với đặc điểm được khảo sát trước đó, đa số các trường hợp có tác dụng phụ trong giai đoạn điều chỉnh thay đổi liều (78,3%). Ở giai đoạn duy trì, việc sử dụng thuốc thành thói quen, ổn định, người nghiện ma túy ít có phản ứng phụ hay dấu hiệu khó chịu khác, do đó việc bỏ liều cũng hiếm hơn. Kết quả đánh giá cho thấy, tất cả các trường hợp có bỏ liều trong nghiên cứu này đều đã được xử lý đúng. Điều này có thể giải thích do nhân viên y tế phụ trách điều trị thay thế nghiện chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại trung tâm có chuyên môn cao, kinh nghiệm và cẩn trọng trong công việc. Bên cạnh đó, các hướng dẫn điều trị và xử trí khi có vấn đề phát sinh đối với việc điều trị Methadone hiện tại rất rõ ràng, dễ hiểu. Ngoài ra, việc kiểm soát và giám sát quá trình điều trị Methadone được quản lý chặt chẽ.

## 5. KẾT LUẬN

Việc thực hiện điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện bằng Methadone hầu như đã được thực hiện rất tốt theo quy định tại Trung tâm điều trị Methadone Hà Đông. Tuy nhiên, việc đánh giá thường xuyên người nghiện trong giai đoạn dò liều và liều lượng khi tăng liều cần được thực hiện thận trọng hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] P. Karki, R. Shrestha, T. B. Huedo-Medina et al., The Impact of Methadone Maintenance Treatment on HIV Risk Behaviors among High-

Risk Injection Drug Users: A Systematic Review, *Evid Based Med Public Health*, 2, 2016.

[2] A. Russolillo, A. Moniruzzaman, J. M. Somers, Methadone maintenance treatment and mortality in people with criminal convictions: A population-based retrospective cohort study from Canada, *PLoS Med*, 15(7), 2018, pp. e1002625.

[3] M. Parpouchi, A. Moniruzzaman, S. N. Rezanooff et al., Characteristics of adherence to methadone maintenance treatment over a 15-year period among homeless adults experiencing mental illness, *Addict Behav Rep*, 6, 2017, pp. 106-111.

[4] T. T. Nguyen, L. T. Nguyen, M. D. Pham et al., Methadone maintenance therapy in Vietnam: an overview and scaling-up plan, *Adv Prev Med*, 2012, pp. 732484.

[5] Bộ Y tế, Quyết định số 3140/QĐ-BYT, ngày 30/8/2010 về việc “Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone”, chủ biên, Hà Nội, 2010.

[6] Nguyễn Chí Kiên, Thực trạng bỏ điều trị Metyhadone và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân điều trị Methadone tại Kim Sơn, Ninh Bình, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2020.

[7] Bộ Y tế và FHI, Đánh giá hiệu quả chương trình thí điểm điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng methadone tại Hải Phòng và TP Hồ Chí Minh, 2014.

[8] Bộ Y tế, Quyết định số 493/QĐ-BYT Ban hành Hướng dẫn điều trị Methadone trong cơ sở cai nghiện ma túy, 2016.

[9] J. Bao, L. Zhang, Z. Ning et al., Status Investigation of Outpatients Receiving Methadone Maintenance Treatment (MMT) in Shanghai from 2005 to 2016, *Shanghai Arch Psychiatry*, 29(6), 2017, pp. 343-351.

[10] Hà Mạnh Trung, Phạm Văn Trọng, Đặng Bích Thủy, Một số kết quả điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại Bệnh viện Nhiệt đới tỉnh Hải Dương năm 2019, *Tạp chí Y học cộng đồng*, 4 (57)(tháng 7-8/2020), tr. 15-20.

[11] Cao XB, Wu ZY, Rou KM et al., Characteristics and associated factors of long-term retention for methadone maintenance treatment patients, 46(11), 2012, pp. 995-998.

