THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA TRẺ ĐỘNG KINH TẠI KHOA THẦN KINH - BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN NĂM 2022

Dương Đình Chỉnh, Hồ Đăng Mười, Đồng Thị Hằng, Lê Thị Thủy Tiên

Chịu trách nhiệm: Ths.BS Hồ Đăng Mười
Email: dr.dangmuoi@gmail.com
ĐT: 0912364007
Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An
Ngày nhận: / /2022
Ngày phản biện: / /2022
Ngày duyệt bài: / /2022

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Tìm hiểu thực trạng tuân thủ điều trị của trẻ động kinh cũng như một số yếu tố liên quan đến điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. **Đối tượng-Phương pháp:** Mô tả cắt ngang toàn bộ bệnh nhi được chẩn đoán động kinh theo tiêu chuẩn WHO, đang điều trị ít nhất một thuốc kháng động kinh tối thiểu 6 tháng và người chăm sóc chính tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong thời gian từ tháng 03/2022 - 09/2022. **Kết quả:** Có 90 trẻ phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu. 47,8% trẻ thuộc nhóm 1-5 tuổi, 91,1% bố mẹ là người chăm sóc trực tiếp. Trình độ học vấn người chăm sóc từ cấp 3 trở lên là 52,2%. Tiền sử trẻ có 24,4% co giật do sốt. Thời gian điều trị động kinh kéo dài đa số trên 2 năm 52,2% và đa phần bệnh nhân dùng đơn trị liệu 1 loại thuốc kháng động kinh 63,3%. Số bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt chiếm 44,4%. Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn người chăm sóc đến mức độ tuân thủ điều trị ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị và tái khám không cao. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn người chăm sóc với tuân thủ điều trị.

Từ khóa: *Động kinh, tuân thủ điều trị.*

TREATMENT COMPLIANCE OF CHILDREN WITH EPILEPSY AT NGHE AN OBSTETRIC AND PEDIATRIC HOSPITAL

ABSTRACT

Objectives: Find out the status of adherence to treatment of children with epilepsy and several factors related to treatment at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

Chịu trách nhiệm: Ths.BS Hồ Đăng Mười
Email: dr.dangmuoi@gmail.com
ĐT: 0912364007
Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

Subjects-methods: Cross-sectional description all pediatric patients diagnosed with epilepsy according to WHO criteria and primary caregivers at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Result:** There were 90 children who met the research criteria. 47.8% of children are in the 1-5 age group, 91.1% of parents are direct carers. The education level of caregivers from high school or higher is 52.2%. The child's history had 24.4% of febrile convulsions. The duration of treatment for epilepsy lasted for the majority of patients over 2 years 52.2% and the majority of patients received monotherapy with an antiepileptic drug 63.3%. The number of patients with good adherence to treatment accounted for 44.4%. Finding a statistically significant relationship between caregiver education and adherence ($p < 0.05$). **Conclusions:** The percentage of patients who complied with treatment and re-examination is not high. Factor that was statistically significant for children's compliance is caregiver's education level.

Keywords: Epilepsy, adherence to treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một bệnh lý thần kinh phổ biến, khoảng 2% dân số bị chứng động kinh, trong đó tần suất bệnh gặp ở trẻ em chiếm tới 75%. Tại Việt Nam, bệnh động kinh đứng hàng thứ hai trong các bệnh lý thần kinh ở trẻ em, chỉ sau nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương [1].

Thuốc kháng động kinh vẫn là phương thức điều trị ban đầu căn bản và giúp kiểm soát cơn co giật ở 70% trẻ bị động kinh [2], [3]. Trẻ được điều trị bệnh động kinh đúng thì hiệu quả lên tới 80%. Những trường hợp thất bại thường liên quan đến sự kém tuân thủ điều trị của người bệnh. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm tìm hiểu thực trạng tuân thủ điều trị của trẻ động kinh cũng như một số yếu tố liên quan đến vấn đề này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ bệnh nhi và người chăm sóc chính đến khám, điều trị tại khoa Thần kinh - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong thời gian từ tháng 03/2022 đến tháng 09/2022 được

Chịu trách nhiệm: Ths.BS Hồ Đăng Mười
Email: dr.dangmuoi@gmail.com
ĐT: 0912364007
Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

chẩn đoán động kinh theo tiêu chuẩn WHO, trẻ đang điều trị ít nhất một thuốc kháng động kinh tối thiểu 6 tháng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị và hẹn tái khám:

Để đánh giá mức độ tuân thủ điều trị, nghiên cứu sử dụng bảng Morisky 8. Bảng này được dịch sang tiếng Việt, thay đổi cấu trúc phù hợp với người chăm sóc chính của trẻ. Phân loại đánh giá:

+ Tuân thủ điều trị kém: < 6 điểm
+ Tuân thủ điều trị trung bình: 6 - 7 điểm
+ Tuân thủ điều trị tốt: 8 điểm

Để đánh giá tái khám theo hẹn, chúng tôi dựa vào các lần tái khám trong vòng 6 tháng gần nhất trước thời điểm lấy số liệu. Theo WHO, khám đúng hẹn là khi đến khám đúng ngày hẹn hoặc trước và sau ngày hẹn tái khám 1 ngày. Những trường hợp trễ hơn được xem là tái khám trễ.

2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu sẽ được xử lý theo các thuật toán thống kê y học trên máy vi tính có sử dụng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Số bệnh nhân thuộc nhóm 1-5 tuổi chiếm phần lớn (47,8%), từ 6 đến 10 tuổi chiếm 31,1%; nhóm trên 10 tuổi (20,0%) và dưới 1 tuổi (1,1%). Tỷ lệ nam : nữ trong nghiên cứu này là 1:1. Đa số bố mẹ là người chăm sóc trực tiếp trẻ chiếm 91,1%, còn lại là ông bà (8,9%). Trình độ học vấn người chăm sóc ngang cấp 1-2 chiếm 47,8%, từ cấp 3 trở lên chiếm 52,2%.

Đặc điểm tiền sử, bệnh sử

Bảng 3.1 Tiền sử bản thân, gia đình

	Giai đoạn	**Yếu tố nguy cơ**	**N**	**%**
Bản thân	Trước sinh	Sinh non	9	10,0
	Trong sinh	Sang chấn sản khoa	4	4,4
	Quá trình	Sốt cao co giật	22	24,4

	phát triển	Nhiễm khuẩn TK	2	2,2
		Bệnh lý khác	33	36,7
	Bình thường		36	40,0
Gia đình		Gia đình có người bị động kinh	9	10,0
		Chậm phát triển tinh thần	1	1,1
		Bình thường	80	88,9

24,4% bệnh nhân có tiền sử co giật do sốt và chỉ 40% bệnh nhân không có tiền sử đặc biệt. 10% bệnh nhân có tiền sử trong gia đình mắc bệnh ý động kinh và 1 bệnh nhân (1,1%) trong gia đình có người thân bị chậm phát triển tinh thần.

Đa số khởi phát trong độ tuổi 1-5 chiếm 53,3%, khởi phát sớm dưới 1 tuổi chiếm 25,6%. Thời gian điều trị động kinh kéo dài dưới 1 năm chiếm 20%, từ 1-2 năm chiếm 27,8%, trên 2 năm chiếm 52,2%.

Đa phần bệnh nhân dùng đơn trị liệu 1 loại thuốc kháng động kinh, chiếm 63,3%; dùng 2 thuốc (33,3%) và trên 2 thuốc (3,4%).

Có 4 bệnh nhân (4,4%) chịu tác dụng phụ của thuốc kháng động kinh.

3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị và tái khám

Số bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt chiếm 44,4%, tuân thủ trung bình 26,7%, tuân thủ kém 28,9%.

Bảng 3.2. Lý do không tuân thủ điều trị

Lý do	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Người chăm sóc trẻ bận	14	31,1
Tự nhiên quên	19	42,2
Sợ tác dụng phụ	2	4,4
Quên khi đi xa	6	13,3
Nghĩ trẻ đã khỏi bệnh	8	17,8
Không mua được thuốc	4	8,9

Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến không tuân thủ điều trị là người chăm sóc trẻ bận (31,1%) và tự nhiên quên (42,2%).

Thực trạng tuân thủ tái khám

34 bệnh nhân tái khám đúng hẹn chiếm 37,8%, 45 bệnh nhân không đúng hẹn chiếm 50%, 11 bệnh nhân không tái khám.

Bảng 3.3. Lý do không tuân thủ tái khám đúng hẹn

Tuân thủ tái khám	Số bệnh	Tỷ lệ %

	nhân	
Người chăm sóc hoặc trẻ bận	28	50,0
Khoảng cách từ nhà đến viện xa	21	37,5
Quên ngày tái khám	2	3,6
Đang còn thuốc uống	21	37,5

Lý do không tuân thủ tái khám do người chăm sóc bận (50%), khoảng cách xa hoặc đang còn thuốc uống (37,5%), chỉ 2% bệnh nhân quên ngày tái khám.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi bệnh nhân và thời gian điều trị đến mức độ tuân thủ điều trị (p > 0,05).

Bảng 3.4 Mối liên quan giữa trình độ người chăm sóc đến tuân thủ điều trị

Tuân thủ / Nhóm tuổi	Tuân thủ tốt		Tuân thủ trung bình		Tuân thủ kém		P
	N	%	N	%	n	%	
Cấp 1-Cấp 2	13	30,2	13	30,2	17	39,5	0,025
Cấp 3-ĐH/CĐ	27	57,4	11	23,4	9	19,1	
Tổng	40	44,4	24	26,7	26	28,9	

Có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn người chăm sóc đến mức độ tuân thủ điều trị (p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này tỷ lệ phân bố các đối tượng không đồng đều ở các tầng nhóm tuổi. Chủ yếu từ 1 đến 5 tuổi với 47,8%; tuổi trung bình: 6,8 ± 3,8 tuổi. Người chăm sóc chính trẻ bị động kinh chủ yếu là bố mẹ (91,1%). Trình độ học vấn của người chăm sóc chủ yếu ngang cấp trung học cơ sở và phổ thông (71,1%), trình độ đại học/cao đẳng chiếm 21,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả của tác giả Liu L [5].

Về tiền sử sản khoa, 10% đối tượng nghiên cứu tiền sử sinh non thiếu tháng, 4 bệnh nhân chiếm 4,4% bị ngạt sau sinh. Tác giả Lê Văn Tuấn [4] chỉ ra rằng trong nghiên cứu của ông thì yếu tố sinh ngạt là yếu tố có độ mạnh, độ quan trọng cao nhất (OR=8,665; P<0,001) sau khi phân tích hồi quy đa biến để khử các yếu tố gây nhiễu.

24,4% bệnh nhân động kinh có tiền sử co giật do sốt. Những bệnh nhi có tiền sử co giật do sốt thì nguy cơ trở thành động kinh gấp 6,43 lần trẻ không bị, trong đó co giật do sốt phức hợp có nguy cơ cao rất nhiều so với co giật do sốt đơn thuần; tiền căn viêm não màng não làm tăng nguy cơ động kinh lên gấp 6,53 lần trẻ không bị [4]. Có 9

bệnh nhân (10%) có tiền sử trong gia đình mắc bệnh ý động kinh và 1 bệnh nhân (1,1%) trong gia đình có người thân bị chậm phát triển tinh thần. Những nghiên cứu gần đây đã cho thấy rằng có nhiều gen khác nhau có thể gây động kinh và đây là yếu tố nguy cơ thuộc về gen đặc trưng cho từng chủng tộc, đặc điểm di truyền còn mơ hồ nên y học hiện tại chưa thể can thiệp hay tư vấn di truyền nhằm giảm tỷ lệ động kinh xuống được [4].

Độ tuổi khởi phát bệnh động kinh trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu thuộc nhóm 1-5 tuổi (53,3%), thời gian điều trị trên 2 năm chiếm 52,2%. Đa phần bệnh nhân dùng đơn trị liệu 1 loại thuốc kháng động kinh 63,3%. Theo một nghiên cứu, những trẻ có thời gian điều trị động kinh <1 năm có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn 5,83 lần so với những trẻ có thời gian điều trị động kinh 3 năm (p=0,012), tương tự những trẻ điều trị 1-2 năm tuân thủ cao hơn 4,58 lần so với những trẻ điều trị 3 đến 5 năm (p=0,035) [6].

Thực trạng tuân thủ điều trị và tái khám

Tính theo thang đo Morisky: Số bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt chiếm 44,4%, tuân thủ kém 28,9%. Lý do không tuân thủ điều trị chủ yếu là người chăm sóc trẻ bận (31,1%) và tự nhiên quên (42,2%). Các nghiên cứu về tuân thủ điều trị dùng thuốc ở trẻ em ít hơn người lớn, đặc biệt về động kinh. Trong một phân tích tổng hợp của tác giả [7] về tuân thủ thuốc kháng động kinh trẻ em thì tỷ lệ tuân thủ thuốc thay đổi từ 22,1% đến 96,5% trong 18 nghiên cứu được báo cáo. Không tuân thủ điều trị ở bệnh nhân động kinh làm tăng nguy cơ co giật, chấn thương không kiểm soát, xuất hiện trạng thái động kinh và đột tử, nhấn mạnh sự cần thiết thực hiện các chiến lược nhằm cải thiện sự tuân thủ [8].

Tái khám thường xuyên cũng là yếu tố quan trọng phản ánh mức độ tuân thủ điều trị. Trong vòng 6 tháng gần nhất, có 34 bệnh nhân tái khám đúng hẹn chiếm 37,8%, 45 bệnh nhân không đúng hẹn chiếm 50%, 11 bệnh nhân không tái khám. Lý do không tuân thủ tái khám: Người chăm sóc bận (50%), khoảng cách xa hoặc đang còn thuốc uống (37,5%), chỉ 2% bệnh nhân quên ngày tái khám. Bên cạnh đó khoảng thời gian hạn chế đi lại do yếu tố khách quan là dịch bệnh covid cũng được đa phần các phụ huynh đề cập đến khi được điều tra.

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn người chăm sóc đến mức độ tuân thủ điều trị (P= 0,025<0,05). Đa phần trẻ em trong nghiên cứu của chúng tôi chưa thể độc lập tự giác trong vấn đề sử dụng thuốc, nên có thể dễ hiểu rằng sự quan tâm, hiểu biết nhận thức của phụ huynh ảnh hưởng rất quan trọng đến việc tuân thủ điều trị. Niềm tin, thái độ và kiến thức của phụ huynh là những gì cần trang bị góp phần tuân thủ điều trị tốt [9], [10].

V. KẾT LUẬN

44,4% tuân thủ điều trị tốt, 37,8% tuân thủ tái khám đúng hẹn. Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn người chăm sóc đến mức độ tuân thủ điều trị (p < 0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Khánh** (2007), *Động kinh*, Giáo trình Nội thần kinh, NXB Đại học Huế, trang 143-156
2. **Cao Ngọc Thành** (2017), *Động kinh trẻ em*, Giáo trình Nhi khoa tập 2, NXB Đại học Huế, trang 319-328
3. **Đặng Anh Tuấn** (2018), *Một số cập nhật về động kinh kháng thuốc ở trẻ em*, Hội thảo khoa học về động kinh và viêm não tự miễn, Hà Nội, tr 01-18
4. **Lê Văn Tuấn và CS** (2014), "*Các yếu tố nguy cơ liên quan đến động kinh trẻ em"*, tạp chí Y Học TP.HCM, tập 18(1), tr. 521-527
5. **Liu L.** (2003), *Medication education for patients with epilepsy in Taiwan*, Seizure, 12, pp.473-477
6. **Dima S.A.** (2022), *Antiepileptic drug adherence in children in southern Ethiopia: A cross sectional study*, Plos One, pp. 1-13
7. **Yang C.** (2018), *The prevalence rates of medication adherence and factors influencing adherence to antiepileptic drugs in children with epilepsy: A systematic review and meta analysis*, EpilepsyResearch, 142, pp.88-9
8. **Ferrari C.M.M** (2013), Factors associated with treatment non-adherence in patients with epilepsy in Brazil, Seizure, 22, pp.384-389

9. **Mendorf S.** (2022), *Detecting Reasons for Nonadherence to Medication in Adults with Epilepsy: A Review of Self-Report Measures and Key Predictors,* Journal ò Clinical Medicine, 11 (4308), pp.1-21

10. **Shope F.T.** (1981), *Medication Compliance,* Pediatric Clinics of North America, Vol 5 (21), pp. 5-21