

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG CÓ *HELICOBACTER PYLORI* VÀ CÁC PHẢN ỨNG BẤT LỢI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2025

Lê Thị Hải Yến¹, Đặng Thị Soa¹, Trần Thị Hồng Thanh²

¹Trường Đại Học Y Khoa Vinh

²Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An

Loét dạ dày tá tràng do *Helicobacter pylori* là bệnh lý tiêu hóa phổ biến, đặc trưng bởi tổn thương niêm mạc dạ dày. Nghiên cứu mô tả cắt ngang 143 hồ sơ bệnh án và bệnh nhân tại Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An (01/2025 - 03/2025) với mục tiêu khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng có *Helicobacter pylori* và mô tả các phản ứng bất lợi trong quá trình điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy: tuổi trung bình $50,7 \pm 16,01$; tỷ lệ nữ/nam 1,6; bệnh lý mắc kèm gồm: viêm gan B (6,3%), tăng men gan (2,8%); triệu chứng lâm sàng phổ biến là đau bụng (57,3%), mệt mỏi (17,5%); tổn thương nội soi chủ yếu là loét hang vị (55,2%). Phác đồ 4 thuốc có bismuth được sử dụng phổ biến nhất (66,4%), tiếp theo là phác đồ 3 thuốc có Clarithromycin (PAC, 15,4%). Esomeprazol là thuốc ức chế bơm proton được dùng nhiều nhất (67,8%). Phản ứng bất lợi thường gặp gồm đau bụng (9,8%), rối loạn tiêu hóa (6%), mệt mỏi (5,3%), chủ yếu xuất hiện trong 1-2 ngày đầu điều trị (72,7%). Kết luận: phác đồ có bismuth là phác đồ ưu tiên, cần theo dõi sát phản ứng bất lợi để nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Loét dạ dày tá tràng, *Helicobacter pylori*, phác đồ PBMT, esomeprazol, phản ứng bất lợi.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét dạ dày tá tràng là bệnh lý tiêu hóa phổ biến, bệnh đặc trưng bởi sự hình thành các ổ loét trên niêm mạc dạ dày hoặc phần đầu của tá tràng. Bệnh gây ra các triệu chứng khó chịu như: đau thượng vị, ợ hơi, buồn nôn; thậm chí có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm như xuất huyết tiêu hóa hay thủng dạ dày nếu không được điều trị kịp thời. Trong số các nguyên nhân gây bệnh, nhiễm khuẩn *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) đ. *Helicobacter pylori* là tác nhân hàng đầu gây viêm loét [1]. Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* trên thế giới khoảng 50%, trong khi tại các quốc gia đang phát triển như Việt Nam tỷ lệ này còn cao hơn nhiều, dao động từ 60-70%, phản ánh gánh nặng bệnh tật đáng kể [1], [2], [3].

Việc điều trị hiện nay chủ yếu sử dụng các phác đồ phối hợp thuốc ức chế bơm proton với

kháng sinh. Tuy nhiên, phản ứng bất lợi và tình trạng kháng thuốc là nguyên nhân chính gây giảm hiệu quả điều trị [2]. Theo Hội Tiêu hoá Việt Nam, phác đồ có bismuth (PBMT) hiện được khuyến cáo là lựa chọn hàng đầu tại Việt Nam, nhờ hiệu quả cao và khả năng hạn chế kháng thuốc [4], [5].

Hiện tại chưa có nhiều nghiên cứu tại Nghệ An mô tả chi tiết phác đồ điều trị và phản ứng bất lợi của phác đồ *H. pylori*. Do đó, nghiên cứu của chúng tôi giúp cung cấp dữ liệu địa phương làm cơ sở cho lựa chọn phác đồ phù hợp: (1) Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng có *Helicobacter pylori*; (2) Mô tả các phản ứng bất lợi trong quá trình điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân và hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị loét dạ dày tá tràng có *Helicobacter pylori* tại Khoa Nội tiêu hoá - Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An từ ngày 01/01/2025 - 31/03/2025.

Tác giả chính: Lê Thị Hải Yến

Email: lethihaiyen22042k3@gmail.com

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân và hồ sơ bệnh án của bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có *Helicobacter pylori* được chẩn đoán theo tiêu chuẩn Bộ Y Tế 2015 [5]. Từ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được sử dụng phác đồ điều trị *H. pylori*.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú. Bệnh nhân đang dùng thuốc khác có thể ảnh hưởng kết quả (NSAIDs, corticosteroids kéo dài). Bệnh nhân có bệnh lý ác tính. Hồ sơ bệnh án ghi nhận thông tin không đầy đủ. Bệnh nhân chuyển khoa, chuyển tuyến.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: 143 bệnh nhân kèm hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ các bệnh nhân và hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

Nội dung và chỉ số nghiên cứu

Nội dung 1: Đặc điểm mẫu nghiên cứu bao gồm: tuổi, giới, bệnh lý mắc kèm, tiền sử loét dạ dày tá tràng, các triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi dạ dày

Nội dung 2: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng có *Helicobacter pylori*. Phác đồ điều trị được sử dụng (PBMT, PACM, PAC, PLA). Thuốc ức chế bơm proton (PPI). Cách dùng và liều dùng thuốc PPI.

Nội dung 3: Phản ứng bất lợi xảy ra trong điều trị loét dạ dày tá tràng có *H. pylori*: loại phản ứng bất lợi gặp phải, tỷ lệ phản ứng bất lợi xuất hiện theo phác đồ, thời gian xuất hiện phản ứng bất lợi

Công cụ nghiên cứu: phiếu điều tra gồm phần hỏi và phần thu thập dữ liệu từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

Phương pháp thu thập dữ liệu

Phòng vấn trực tiếp bệnh nhân: đánh giá mức độ tuân thủ điều trị, ghi nhận các phản ứng bất lợi tự báo cáo, đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến bệnh. Thời gian phỏng vấn trung bình: 15 - 20 phút/bệnh nhân.

Ghi chép dữ liệu từ hồ sơ bệnh án: Thông tin nhân khẩu học (tuổi, giới tính, nghề nghiệp), đặc điểm lâm sàng (triệu chứng, tiền sử bệnh), kết quả cận lâm sàng (nội soi dạ dày, xét nghiệm *H. Pylori*), phác đồ điều trị đã sử dụng, kết quả điều trị và các phản ứng bất lợi ghi nhận.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được mã hóa, nhập liệu và xử lý bằng chương trình Microsoft Excel 2016 và SPSS 20.0. Các biến số định tính được biểu diễn bằng tần số, tỷ lệ %. Biến số định lượng được biểu diễn bằng trung bình $\pm$ SD.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu nhằm khảo sát tình hình sử dụng thuốc và mô tả các phản ứng bất lợi trên bệnh nhân điều trị loét dạ dày tá tràng có *Helicobacter pylori*, không làm phát sinh chi phí điều trị cho bệnh nhân. Mọi thông tin được bảo mật, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và không ảnh hưởng đến sức khỏe, tinh thần hay quá trình điều trị. Nghiên cứu tuân thủ quy định do Hội đồng khoa học Trường Đại học Y khoa Vinh phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Thông tin chung của bệnh nhân

Các yếu tố		n	%
Tuổi, giới			
Tuổi	18 - < 30 tuổi	15	10,5
	30 – 50 tuổi	51	35,7

Các yếu tố		n	%
	> 50 tuổi	77	53,8
	Trung bình	50,7±16,01 Tuổi thấp nhất: 18 - Tuổi lớn nhất: 83	
Giới tính	Nam	55	38,5
	Nữ	88	61,5
<i>Bệnh lý mắc kèm</i>			
Viêm gan virus B		9	6,3
Tăng men gan		4	2,8
Gan mạn tính		4	2,8
Rối loạn mỡ máu		3	2,1
Gan nhiễm mỡ		3	2,1
Đái tháo đường		2	1,4
Suy tuyến thượng thận		2	1,4
Thoái hóa khớp		2	1,4
Thiếu máu		2	1,4
Khác (Dị ứng, viêm khớp, basedow)		3	2,1
<i>Triệu chứng lâm sàng</i>			
Đau bụng		82	57,3
Mệt		25	17,5
Khó tiêu		13	9,1
Đầy hơi		12	8,4
Đau vùng thượng vị		7	4,9
Buồn nôn		6	4,2
Sụt cân		4	2,8
Khác (Nôn, chán ăn, ợ hơi ợ chua)		26	18,2
<i>Đặc điểm nội soi</i>			
Loét hang vị		79	55,2
Loét thân vị		35	24,5
Loét hành tá tràng		29	20,3

Tuổi trung bình là 50,7±16,01. Tỷ lệ nữ/nam là 1,6. Bệnh lý mắc kèm gặp nhiều nhất là viêm gan virus B (6,3%). Triệu chứng lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất là đau bụng (57,3%). Đặc điểm nội soi với tổn thương chủ yếu là loét hang vị (55,2%).

2. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng có *H. pylori*

Bảng 2. Phác đồ được sử dụng

Phác đồ	n	%				
Phác đồ 4 thuốc có bismuth (PBMT)	95	66,4				
Phác đồ 3 thuốc có clarithromycin (PAC)	22	15,4				
Phác đồ 4 thuốc không có bismuth (PACM)	18	12,6				
Phác đồ 3 thuốc có levofloxacin (PLA)	8	5,6				
Hoạt chất	n	%				
Esomeprazol	97	67,8				
Pantoprazol	25	17,5				
Rabeprazol	17	11,9				
Omeprazol	4	2,8				
Cách dùng liều dùng						
Thuốc	Liều dùng chuẩn			Liều dùng gấp đôi		
	mg/lần	n	%	mg/lần	n	%
Esomeprazol	40	32	22,4	40	32	45,5
Pantoprazol	40	10	7	40	10	10,5
Rabeprazol	20	5	3,5	20	5	8,4
Omeprazol	40	1	0,7	40	1	2,1

Phác đồ 4 thuốc có bismuth (PBMT) được sử dụng phổ biến nhất (66,4%), PPI được sử dụng nhiều nhất là esomeprazol (67,8). Tỷ lệ dùng esomeprazol dùng liều gấp đôi (45,5%), liều chuẩn (22,4%).

3. Phản ứng bất lợi xảy ra

Bảng 3. Các phản ứng bất lợi

Phản ứng bất lợi	n	%
Đau bụng	13	9,8
Rối loạn tiêu hóa	8	6
Mệt	7	5,3
Đắng miệng	6	4,5
Khó chịu	6	4,5
Buồn nôn	4	3
Chán ăn	4	3
Sôi bụng	2	1,5
Đầy hơi	2	1,5
Nổi mẩn ngứa	1	0,8
Thời gian xuất hiện phản ứng bất lợi		
1 – 2 ngày	24	72,7
> 2 ngày	9	27,3

Có 133/143 bệnh nhân liên hệ được báo cáo có các phản ứng bất lợi, như: đau bụng với tỷ lệ 9,8%, rối loạn tiêu hóa 6%, mệt mỏi 5,3%. Phần lớn phản ứng bất lợi xuất hiện trong khoảng 1–2 ngày sau khi dùng thuốc (72,7%). Một số ít trường hợp xuất hiện phản ứng muộn hơn, sau hơn 2 ngày (27,3%).

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm bệnh nhân

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $50,7 \pm 16,01$ tuổi, nhóm trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (53,8%), có thể thấy tỷ lệ mắc loét dạ dày - tá tràng có *H. pylori* gia tăng theo độ tuổi, đặc biệt là ở những người trên 50 tuổi do sự suy giảm khả năng bảo vệ niêm mạc dạ dày và sự tích lũy các yếu tố nguy cơ theo thời gian. Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn nam (61,5% so với 38,5%), phù hợp với các nghiên cứu trước đó về ảnh hưởng của yếu tố sinh học, hành vi và mô bệnh học. cơ theo thời gian. Sự chênh lệch giới tính trong tỷ lệ mắc bệnh (nữ 61,5% so với nam 38,5%) phản ánh sự tương tác phức tạp giữa yếu tố sinh học (nội tiết tố), hành vi (xu hướng khám chữa bệnh) và đặc điểm mô bệnh học, phù hợp với xu hướng được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế và trong nước.

Nghiên cứu ghi nhận 28,7% bệnh nhân có bệnh lý mắc kèm, phổ biến nhất là viêm gan virus B (6,3%), tương đồng với nghiên cứu của Vũ Văn Khánh và cộng sự (2020) với tỷ lệ 30,2% [6]. Điều này không chỉ phản ánh thực trạng bệnh đồng mắc ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng mà còn gợi mở mối liên quan tiềm năng giữa *H. pylori* và một số bệnh lý ngoài hệ tiêu hóa.

Nghiên cứu ghi nhận các triệu chứng phổ biến gồm đau bụng chiếm tỷ lệ 55,2%, khó tiêu (9,1%) và đầy hơi (8,4%) và một số triệu chứng ít gặp khác tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi trên 143 bệnh nhân cho thấy các tổn thương cận lâm sàng phân bố như sau: loét

hang vị chiếm tỷ lệ cao nhất (55,2%), tiếp theo là loét thân vị (24,5%) và loét hành tá tràng (20,3%) tương đồng với nghiên cứu của Vũ Văn Khiên và cộng sự (2020) ghi nhận tỷ lệ loét hang vị là 52,1%, loét thân vị 25,6% và loét hành tá tràng 22,3% [7].

2. Tình hình sử dụng thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng

Phác đồ 4 thuốc có bismuth (PBMT) là lựa chọn phổ biến nhất (66,4%), phù hợp với khuyến cáo của Hội Tiêu hoá Việt Nam do hiệu quả cao (tiệt trừ 96,2 – 98,3%) và phù hợp với tình hình kháng kháng sinh [4]. Trong khi đó, phác đồ 4 thuốc không bismuth (PACM) chỉ chiếm 12,6%, dù hiệu quả (93,7%) nhưng có tỷ lệ tác dụng phụ cao hơn 2,3 lần và nguy cơ kháng thuốc đáng kể (38,2%) [8]. Không có khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ phản ứng giữa PBMT và PAC ($p > 0.05$), dù PBMT có xu hướng gây đau bụng nhiều hơn ($OR = 1,59$)

Trong nghiên cứu của chúng tôi, esomeprazol là PPI được sử dụng phổ biến nhất (67,8%), nhờ hiệu lực ức chế acid mạnh, thời gian duy trì pH > 4 kéo dài (16 – 18 giờ/ngày), sinh khả dụng cao (89%) và ít chịu ảnh hưởng bởi đa hình gen CYP2C19 [8]. Kết quả phản ánh xu hướng ưu tiên các PPI thế hệ mới với hiệu quả được động học vượt trội trong điều trị nhiễm *H. pylori* tại Việt Nam.

3. Phản ứng bất lợi

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 133 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ phản ứng bất lợi đáng chú ý, trong đó đau bụng (9,8%) và rối loạn tiêu hóa (6%) là những phản ứng thường gặp nhất. Cơ chế có thể liên quan đến: (1) rối loạn hệ vi sinh đường ruột do kháng sinh; (2) tác động của kháng sinh lên thụ thể vị giác; và (3) Đặc biệt, metronidazol và clarithromycin được ghi nhận có liên quan đến các triệu chứng mệt mỏi và rối loạn vị giác [10]. Xuất hiện sớm (72,7% trong 48 giờ) cho thấy phản ứng chủ yếu phụ thuộc liều thay vì phản ứng đặc ứng. Mặc dù các biến cố bất lợi

trong điều trị loét dạ dày tá tràng thường không quá nghiêm trọng nhưng có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Việc theo dõi sát sao các triệu chứng và điều chỉnh phác đồ điều trị phù hợp có thể giúp giảm thiểu những tác dụng không mong muốn này.

Nghiên cứu của chúng tôi còn hạn chế về thiết kế cắt ngang, cỡ mẫu nhỏ và thu thập dữ liệu phản ứng bất lợi chủ yếu từ hồ sơ bệnh án, dễ bỏ sót các biến cố nhẹ. Kết quả cũng chỉ phản ánh thực trạng tại một bệnh viện, nên tính khái quát còn hạn chế. Các nghiên cứu tương lai cần mở rộng quy mô, thiết kế theo dõi dọc và tăng cường giám sát phản ứng bất lợi để đánh giá đầy đủ hiệu quả và độ an toàn của các phác đồ điều trị.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 143 bệnh nhân nhiễm *H. pylori* cho thấy nhóm bệnh nhân trung niên và cao tuổi (trung bình $50,7 \pm 16,01$ tuổi, 53,8% > 50 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất, với nữ giới mắc bệnh nhiều hơn nam (61,5% vs 38,5%). Triệu chứng lâm sàng phổ biến là đau bụng (57,3%) và tổn thương chủ yếu là loét hang vị (55,2%).

Về điều trị, phác đồ 4 thuốc có bismuth (PBMT) được ưu tiên sử dụng (66,4%), kết hợp với esomeprazol liều gấp đôi (45,5%) để nâng cao hiệu quả. Tuy nhiên, phản ứng bất lợi như đau bụng, rối loạn tiêu hoá vẫn xuất hiện, cần được phát hiện sớm và tư vấn đầy đủ: đau bụng (9,8%), rối loạn tiêu hóa (6%) và mệt mỏi (5,3%) thường xuất hiện sớm trong 1 - 2 ngày đầu điều trị nhưng phần lớn ở mức độ nhẹ và thoáng qua.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. **Trường Đại học Y Hà Nội.** *Bệnh học nội khoa 2 - Chẩn đoán và điều trị loét dạ dày - tá tràng.* In Nhà xuất bản Y học. 2004. p. 233.
- [2]. **Nguyễn Tùng Lâm, Tomohisa Uchida, Yoshiyuki Tsukamoto.** *Helicobacter pylori infection and gastroduodenal diseases in Vietnam: a cross-sectional, hospital-based study.* BMC Gastroenterol. 2010;10:114.
- [3]. **Savoldi A., Carrara E., Graham D. Y., Conti M., Tacconelli E.** *Prevalence of Antibiotic Resistance in Helicobacter pylori: A Systematic Review and Meta-analysis in World Health Organization Regions.* Gastroenterology. 2018;155(5):1372-82.e17.
- [4]. **Quách Đức Trọng và cộng sự.** *Vietnam Association of Gastroenterology (VNAGE) consensus on the management of Helicobacter pylori infection.* Frontiers in medicine. 2022;9:1065045.
- [5]. **Bộ Y Tế.** *Hướng dẫn sử dụng kháng sinh.* Nhà Xuất Bản Y Học Hà Nội. 2015.
- [6]. **Vũ Văn Khánh** cùng cộng sự. *Đặc điểm bệnh lý mắc kèm ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng nhiễm H. pylori.* Tạp chí Nội khoa Việt Nam. 2020;59(3):45-52.
- [7]. **Vũ Văn Khiên** và cộng sự. *Đặc điểm nội soi ở bệnh nhân nhiễm Helicobacter pylori.* Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2020;24(3):45-50.
- [8]. **Đào Văn Long.** *Tỷ lệ kháng Metronidazole và Clarithromycin ở bệnh nhân HP tại Hà Nội.* Tạp chí Tiêu hóa Việt Nam. 2022;15(2):112-8.
- [9]. **AstraZeneca.** *Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc Nexium® (Esomeprazol): AstraZeneca; 2021.*
- [10]. **Trần Thị Khánh Tường, Vũ Quốc Bảo.** *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;49:3067-73.

SUMMARY

**PATTERNS OF DRUG USE AND ADVERSE REACTIONS IN THE TREATMENT OF
HELICOBACTER PYLORI - ASSOCIATED PEPTIC ULCER DISEASE
AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2025**

Helicobacter pylori - associated peptic ulcer disease is a prevalent gastrointestinal disorder characterized by gastric mucosal lesions. This cross-sectional study analyzed 143 medical records of patients at Nghe An General Friendship Hospital (January - March 2025) to evaluate treatment patterns and adverse drug reactions. Key findings include: mean patient age was $50,7 \pm 16,01$ years with a female – to - male ratio of 1,6; common comorbidities were hepatitis B (6,3%) and elevated liver enzymes (2.8%); predominant symptoms included abdominal pain (57,3%) and fatigue (17,5%); endoscopic findings revealed mostly antral ulcers (55,2%). The bismuth-containing quadruple therapy (PBMT) was the most prescribed regimen (66,4%), followed by clarithromycin-based triple therapy (PAC, 15,4%). Esomeprazole was the predominant proton pump inhibitor (67,8%). Common adverse reactions were abdominal pain (9,8%), gastrointestinal disturbances (6%), and fatigue (5,3%), primarily occurring within 1 - 2 days of treatment initiation (72,7%). The study concludes PBMT remains the preferred regimen, while emphasizing the need for careful monitoring of adverse reactions to optimize treatment outcomes.

Keywords: Peptic ulcer disease, *Helicobacter pylori*, PBMT regimen, esomeprazole, adverse drug reactions.