

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ LAO CỦA BỆNH NHÂN LAO ĐA KHÁNG TẠI BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI THÁI NGUYÊN NĂM 2017

Nguyễn Thị Lệ\*, Hoàng Hà, Hoàng Văn Lâm, Phương Thị Ngọc  
*Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố liên quan tới việc tuân thủ các nguyên tắc điều trị lao của bệnh nhân lao đa kháng. **Phương pháp:** Nghiên cứu từ tháng 9/2015-2/2017 trên 286 bệnh nhân lao điều trị lại. Làm Xpert MTB/RIF chọn được 44 (15,4%) MDR-TB đưa vào nghiên cứu mô tả. **Kết quả:** Bệnh nhân tuân thủ đúng các nguyên tắc chiếm 68,2%. Có mối liên quan giữa tuân thủ đúng nguyên tắc điều trị và trình độ học vấn, giới tính, thu nhập thấp, tiền sử điều trị lao, tác dụng phụ của thuốc với lần lượt OR là: (OR= 2,0; p<0,05), (OR= 1,5; p< 0,05), (OR=5,6; p<0,05), (OR= 4,3; p< 0,05); (OR=2,5; p<0,05.) **Kết luận:** Có mối liên quan giữa tuân thủ đúng nguyên tắc điều trị và trình độ học vấn, giới tính, thu nhập thấp, tiền sử điều trị lao, tác dụng phụ của thuốc.

**Từ khóa:** MDR-TB, DOTS Plus, second line drug, tuân thủ điều trị, phác đồ 4.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao đa kháng là tình trạng vi khuẩn kháng đồng thời với 2 loại thuốc lao thiết yếu là Rifampixin và Isoniazid. Tình hình dịch tễ lao đa kháng đang có diễn biến phức tạp và đã xuất hiện ở hầu hết các quốc gia. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, mỗi năm trên thế giới xuất hiện khoảng gần 500.000 trường hợp lao đa kháng. Việt Nam đứng thứ 14 trong 27 quốc gia có gánh nặng lao kháng đa thuốc. Tỷ lệ lao kháng đa thuốc là 2,7% trong số bệnh nhân lao mới và chiếm 19% trong số bệnh nhân lao điều trị lại [3].

Sự bùng phát của bệnh lao đa kháng thuốc đang là mối đe dọa đối với công tác phòng chống lao. Việc điều trị lao thông thường đã khó, nay điều trị lao đa kháng càng khó khăn hơn nhiều bởi thời gian điều trị kéo dài, giá thành điều trị gấp hàng trăm lần so với điều trị lao thường, kết quả khó khôi hơn và bệnh nhân có thể gặp rất nhiều phản ứng bất lợi cần xử trí kịp thời.

Năm 2009, Chương trình chống Lao quốc gia đã triển khai chương trình điều trị lao đa kháng trên 10 tỉnh trong đó có Thái Nguyên. Từ đó đến nay đã có một số lượng lớn bệnh nhân đăng ký điều trị, tuy nhiên chưa có

nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu sau:

*Xác định một số yếu tố liên quan tới việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao đa kháng tại bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên năm 2017.*

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu:** Bệnh nhân lao phổi đa kháng thuốc điều trị tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân lao phổi điều trị lại; từ 18 tuổi trở lên; bệnh nhân đang điều trị phác đồ lao đa kháng; có đủ sức khỏe và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân lao phổi mới, lao ngoài phổi. Địa điểm nghiên cứu: Tại bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên; tại y tế cơ sở nơi bệnh nhân được quản lý, điều trị ngoại trú. Thời gian nghiên cứu: Từ 9/2015 – 2/2017.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

**Cỡ mẫu nghiên cứu:** Toàn bộ, chọn mẫu chủ đích, thuận tiện không ngẫu nhiên. Nghiên cứu từ tháng 9/2015 -2/2017 trên 286 bệnh nhân lao điều trị lại, lao AFB (-). Làm Xpert MTB/RIF chọn được 44 (15,4%) MDR-TB đưa vào nghiên cứu mô tả.

\*Tel: 0912 731869

**Phương pháp thu thập số liệu:** Bệnh nhân nghiên cứu hồi cứu được thu thập số liệu trên bệnh án tại kho lưu trữ hồ sơ bệnh án thuộc phòng kế hoạch tổng hợp bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên. Bệnh nhân nghiên cứu tiên cứu được thu thập số liệu và thông tin qua phỏng vấn, hỏi đáp, khám lâm sàng và tham khảo hồ sơ bệnh án để thu thập các kết quả xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh. Ngoài ra, một số thông tin cần khai thác thêm ở đối tượng bệnh nhân hồi cứu như: Tác dụng phụ của thuốc, quá trình tuân thủ điều trị của bệnh nhân sẽ được phỏng vấn trực tiếp tại y tế cơ sở nơi bệnh nhân được quản lý. Số liệu được thu thập vào bệnh án nghiên cứu và phỏng vấn qua bộ câu hỏi đã soạn sẵn.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Theo phương pháp thống kê y học.

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

	Biến số	Số	Tỉ lệ
		lượng	(%)
Tuổi	18 - < 35	13	29,5
	35 - 44	14	31,8
	45 - 54	12	27,3
	> 54	5	11,4
Giới	Nam	34	77,3
	Nữ	10	22,7
Nghề nghiệp	Công nhân, viên chức	4	9,1
	Nông dân	27	61,4
	Khác	13	29,5
Trình độ học vấn	Tiểu học và dưới tiểu học	39	88,5
	Trên tiểu học	5	11,5
Thu nhập	Nghèo, cận nghèo	26	59,1
	Không nghèo	18	40,9

**Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị**

Biến số	Tuân thủ điều trị (n, %)		OR (CI, 5%)	P	
	Không/Chưa tuân thủ	Tuân thủ			
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học	13	26	2,0	0,01
	Trên tiểu học	1	4		
Giới	Nam	10	20	1,5	0,001
	Nữ	4	10		
Thunhập	Nghèo, cận nghèo	14	4	5,6	0,01
	Không nghèo	10	16		
Tiền sử điều trị lao	Có	11	8	4,3	0,02
	Không	6	19		
Tác dụng phụ của thuốc	Có	12	17	4,5	0,03
	Không	2	13		

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa tuân thủ đúng nguyên tắc điều trị và trình độ học vấn, giới tính,

**Nhận xét:** Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là từ 35 – 44 (chiếm 31,8%); Giới nam nhiều hơn nữ (77,3%; 22,7%); Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (61,4%); Đa số bệnh nhân có TĐHV dưới tiểu học (88,5%); Thu nhập của gia đình thuộc đối tượng nghèo, cận nghèo chiếm tỉ lệ cao hơn (59,1%)

**Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo tiền sử điều trị lao**

Biến số	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tái phát	3	6,8
Thất bại phác đồ I	4	9,1
Thất bại phác đồ II	9	20,5
Bỏ trị	3	6,8
Chưa điều trị lao	25	56,8

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu có tiền sử đã từng thất bại phác đồ II chiếm tỉ lệ cao nhất (20,5%).

**Bảng 3. Tình hình tuân thủ điều trị của bệnh nhân**

Tuân thủ điều trị	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tuân thủ	30	68,2
Không/Chưa tuân thủ	14	31,8

**Nhận xét:** Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị chiếm 68,2%.

**Bảng 4. Những yếu tố làm BN thấy khó tuân thủ điều trị**

Yếu tố	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Thời gian điều trị kéo dài	6	13,6
Tác dụng phụ của thuốc	12	27,2
Do tính chất công việc	8	18,1
Thiếu sự giám sát điều trị	2	4,5

**Nhận xét:** Yếu tố làm bệnh nhân khó tuân thủ điều trị nhất là do tác dụng phụ của thuốc (27,2%).

thu nhập thấp, tiền sử điều trị lao, tác dụng phụ của thuốc với lần lượt OR là: (OR= 2,0;  $p<0,05$ ), (OR= 1,5;  $p<0,05$ ), (OR=5,6;  $p<0,05$ ), (OR= 4,3;  $p<0,05$ ); (OR=2,5;  $p<0,05$ )

#### BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, đối tượng mắc lao đa kháng thuốc chủ yếu là nam giới (77,3%). Kết quả thu được cũng tương tự như nghiên cứu của nhiều tác giả khác [1], [5]. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới thường cao hơn so với nữ giới, có thể liên quan đến cường độ lao động, nghề nghiệp và cách sống của nam giới nên dễ dàng mắc lao đa kháng hơn.

Nhóm tuổi mắc lao đa kháng nhiều nhất là từ 35 – 44 chiếm 31,8%. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp [4].

Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân chiếm 61,4%, phần lớn có trình độ học vấn dưới tiểu học (88,5%) và thu nhập thấp (59,1%). Kết quả thu được khác so với nghiên cứu của Marianne Jost và Cs (2008) [2]. Sự khác nhau này là do đặc thù của địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại một tỉnh thuộc khu vực miền núi phía bắc. Do vậy kết quả thu được là hợp lý.

Có tới 43,2% đối tượng nghiên cứu là đã có tiền sử điều trị lao. Những đối tượng đã từng thất bại phác đồ II có nguy cơ mắc lao kháng thuốc cao hơn các đối tượng khác. Kết quả thu được hoàn toàn phù hợp với y văn cũng như các nghiên cứu khác [6].

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị lao chiếm 68,2%. Tuy nhiên vẫn còn một phần đáng kể bệnh nhân chưa tuân thủ điều trị chiếm 31,8%. Nguyên nhân dẫn đến điều trị thất bại phần lớn là do người bệnh không tuân thủ điều trị. Do đó việc tăng cường truyền thông về các nguyên tắc điều trị lao cho bệnh nhân là cần đặt ra hàng đầu.

Trong các yếu tố làm bệnh nhân khó tuân thủ thì tác dụng phụ của thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất 27,2%. Kết quả thu được cũng giống như nghiên cứu của một số tác giả khác [1] [2].

Cần phải phát hiện sớm và xử trí kịp thời các tác dụng phụ của thuốc để giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt hơn.

Nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn có liên quan tới tuân thủ điều trị. Những người có trình độ học vấn thấp tuân thủ điều trị không đúng nhiều hơn gấp 2 lần so với những người có trình độ học vấn cao ( $p<0,05$ ).

Kết quả cho thấy có sự khác biệt giữa nam và nữ. Nam giới tuân thủ điều trị kém hơn nữ giới gấp 1,5 lần với  $p < 0,05$ . Kết quả này phù hợp với thực tế vì nam giới có nhiều thói quen sinh hoạt xấu hơn như uống rượu, hút thuốc... Mặt khác, họ là đối tượng lao động chính trong gia đình hay phải đi làm xa nhà, do đó việc tuân thủ điều trị thường khó khăn hơn [6].

Những người thuộc diện nghèo hoặc cận nghèo có nguy cơ tuân thủ điều trị không đúng cao gấp 5,6 lần những người thuộc diện không nghèo ( $p<0,05$ ). Kết quả này phù hợp vì người nghèo thường phải lao động để kiếm sống, công việc bận rộn, vất vả mệt mỏi nên dễ sa ngã việc điều trị dẫn tới không tuân thủ điều trị đầy đủ.

Những bệnh nhân có tiền sử điều trị lao, đặc biệt là đã từng thất bại phác đồ II thường tuân thủ điều trị không đúng gấp 4,3 lần so với đối tượng chưa từng điều trị lao với  $p < 0,05$  [6].

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có tác dụng phụ của thuốc có nguy cơ tuân thủ điều trị không đúng cao hơn 4,5 lần những người không có tác dụng phụ của thuốc ( $p<0,05$ ).

Những tác dụng phụ của thuốc lao là một rào cản lớn cho việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân, do vậy cần có sự cố gắng rất nhiều của người bệnh cũng như thầy thuốc, phát hiện sớm những tác dụng phụ với từng người bệnh để điều chỉnh thuốc cho hợp lý, dùng các thuốc hỗ trợ cho người bệnh để giảm tối đa những triệu chứng bất lợi cho bệnh nhân [4].

#### KẾT LUẬN

- Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị chiếm 68,2%. Yếu tố làm bệnh nhân khó tuân thủ

điều trị nhất là do tác dụng phụ của thuốc (27,2%).

- Có mối liên quan giữa tuân thủ đúng nguyên tắc điều trị và trình độ học vấn, giới tính, thu nhập thấp, tiền sử điều trị lao, tác dụng phụ của thuốc với lần lượt OR là: (OR= 2,0; p<0,05), (OR= 1,5; p<0,05), (OR=5,6; p<0,05), (OR= 4,3; p< 0,05); (OR=2,5; p<0,05).

#### KHUYẾN NGHỊ

(1) Cần tăng cường giáo dục truyền thông về các nguyên tắc tuân thủ điều trị cho bệnh nhân lao đa kháng.

(2) Cần phát hiện, xử trí sớm các tai biến cũng như tác dụng phụ của thuốc để giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cadosch D. et al (2016), *The Role of Adherence and Retreatment in De Novo Emergence of MDR-TB*, PLoS Comput. Biol.

2. Marianne Jost (2008), *Multidrug resistant tuberculosis in Manila, Philippines: Effect of treatment interruptions on treatment outcomes - Factors leading to treatment interruptions and default*, Master in international health, University of Basel, Manila, Philippines.

3. Mor Z., Goldblatt D., Cedar N., Rorman E., Chemtob D. (2014), “Drug-resistant tuberculosis in Israel: risk factors and treatment outcomes”, *Int. J. Tuberc. Lung Dis.*, 2014, 18, pp. 1195–1201.

4. Nhung N. V., Hoa N. B., Sy D. N., Hennig C. M., Dean A. S. (2015) “The fourth national antituberculosis drug resistance survey in Viet Nam”, *Int. J. Tuberc. Lung Dis.*, 19, pp. 670–675.

5. Patel S. V. et al. (2016), “Treatment outcome among cases of multidrug resistant tuberculosis (MDR TB) in Western India: A prospective study”, *J. Infect Public Health*, 9, pp. 478 – 484.

6. Phuong N. T. M. et al. (2016), Management and treatment outcomes of patients enrolled in MDR-TB treatment in Viet Nam, Public Health Action.

#### SUMMARY

#### CURRENT SITUATION OF TREATMENT ADHERENCE AMONG MULTI DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS PATIENTS AT TUBERCULOSIS AND PULMONRY DISEASE THAI NGUYEN HOSPITAL IN 2017

Nguyen Thi Le\*, Hoang Ha, Hoang Van Lam, Phuong Thi Ngoc  
University of Medicine and Pharmacy - TNU

**Objectives:** Identify several factors related to compliance with the TB treatment principles of multidiscipline TB patients. **Method:** Study from 5/2014-12/2016 on 286 TB patients retreated. Test Xpert MTB/RIF selected 44 (15.4%) MDR-TB patients enrollment in the description study. Case control study included 44/44 patients (MDR/Non-MDR). **Results:** Patients adhered to the principles of 68.2%. There is a correlation between compliance with the principle of treatment and educational attainment, gender, low income, TB history, side effects of the drug with OR in turn: (OR = 2.0; <0.05), (OR = 1.5, p <0.05), (OR = 5.6); (OR = 2.5; p <0.05). **Conclusion:** There is a link between adherence to treatment guidelines and education, sex, low income, TB history, side effects.

**Keywords:** MDR-TB, DOTS plus, second line drug, adherence, regimen 4.

Ngày nhận bài: 01/9/2017; Ngày phản biện: 11/10/2017; Ngày duyệt đăng: 16/10/2017

\*Tel: 0912 731869