

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH CHO BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TRONG NĂM 2010

Ngô Viết Thống¹
1. Khoa Dược, BVTW Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu thực trạng sử dụng kháng sinh điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh khu vực ODA từ 01-01-2010 đến 31-12-2010.

Đối tượng và phương pháp: Thống kê và phân tích dữ liệu dược

Kết quả: Tỷ lệ đơn thuốc kháng sinh là 20,6%; Nhóm Cephems được sử dụng nhiều nhất 36,5%; Hai loại của nhóm Cephems hay được kê đơn là Cefuroxime 33,6% và Cefpodoxime 32,6%. Nhóm kháng sinh được dùng phổ biến thứ hai là Penams trong đó Penicillin V được dùng nhiều nhất 60,9%, sau đó là Amoxicillin 27,2%, Oxacillin chỉ có 3,9%. Các nhóm kháng sinh khác như Macrolides chiếm tỷ lệ 15% và Fluoroquinolon chỉ chiếm 8%.

Kết luận: Theo chúng tôi tình hình sử dụng kháng sinh điều trị ngoại trú như vậy là hợp lý, hiệu quả, và đúng phác đồ hướng dẫn của Bộ Y tế.

ABSTRACT

STUDY OF ANTIBIOTIC USE FOR OUT PATIENTS IN 2010

Ngo Viet Thong¹

Introduction: Research the current status of antibiotic use in outpatient (ODA region) from Jan 1st to Dec 31st 2010.

Subject and methods: Pharmaceutical statistic analysis

Results: Antibiotic prescription rate was 20,6%; group is the most used Cephems 36,5%; Two Cephems group's kinds is interested get ordered is Cefuroxime 33,6% and Cefpodoxime 32,6% . Group of antibiotics widely used second is Penams that Penicillin V is used at most 60.9%, followed Amoxicillin 27.2%, Oxacillin only 3.9%. The other group of drugs accounted for 15% Macrolides and Fluoroquinolones accounted for only 8%.

Conclusion: In our opinion the use of outpatient antibiotics such as rational, efficient, and proper regimens of the Ministry of Health guidelines.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kháng sinh là nhóm thuốc được sử dụng phổ biến trong điều trị, tuy nhiên sử dụng kháng sinh vẫn còn là vấn đề nhạy cảm đối với các nhà điều trị và quản lý y tế. Kháng sinh nằm trong nhóm thuốc qui định phải kê đơn khi sử dụng, tuy nhiên theo báo cáo của hợp tác toàn cầu về kháng kháng sinh GARP (Global Antibiotic Resistance Partnership) mới

đây cho thấy có đến 78% kháng sinh được mua tại các nhà thuốc tư nhân mà không có đơn thuốc [3]. Việc sử dụng kháng sinh rộng rãi và tràn lan sẽ dẫn đến kết cục tất yếu là tình trạng kháng kháng sinh ngày càng gia tăng. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đưa ra lời cảnh báo kháng sinh có thể sẽ kém hiệu quả trong vòng 10-20 năm nữa [1],[2]. Hiện tượng kháng kháng sinh đã không ngừng tăng lên trên toàn

cầu và đặc biệt nổi trội ở các nước đang phát triển, làm gia tăng gánh nặng của các bệnh nhiễm khuẩn và chi phí trong điều trị.

Nhận thức được tầm quan trọng của đề kháng kháng sinh, cùng với sự hỗ trợ của các tổ chức quốc tế như Chương trình Phát triển Quốc tế Thụy Điển SIDA (*Swedish International Development Agency*), thông qua dự án ASTS (*Antimicrobial Sensitivity Testing Study*), và mới đây là chương trình GARP, hy vọng trong thời gian tới chúng ta sẽ giám sát tình trạng kháng kháng sinh ngày càng hiệu quả hơn. Chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu:

Khảo sát tình hình thực tế sử dụng các nhóm kháng sinh trong kê đơn khám chữa bệnh điều trị ngoại trú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có thẻ bảo hiểm y tế đến khám và điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh khu vực ODA Bệnh viện Trung ương Huế, thông qua các đơn thuốc được lưu trữ ở bộ phận cấp phát thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú từ 01-01-2010 đến 31-12-2010.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

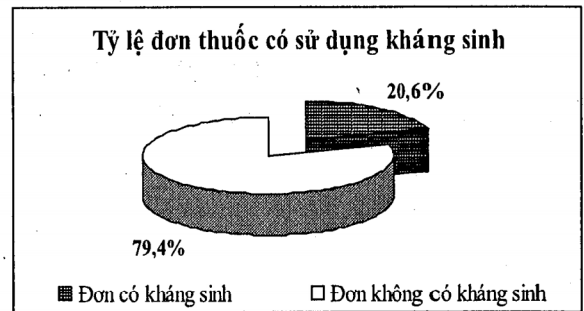
Hồi cứu và thống kê mô tả, xử lý số liệu tổng hợp bằng Excel.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Tỷ lệ đơn thuốc kháng sinh khảo sát

Trong thời gian từ 1-1-2010 đến 31-12-2010, tổng số đơn thuốc được cấp cho các lượt bệnh nhân đến khám bệnh ngoại trú là: 83.796 đơn. Trong đó

số đơn thuốc có sử dụng kháng sinh là: 21.799 đơn, chiếm tỷ lệ 20,6%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đơn thuốc có sử dụng kháng sinh

3.2. Tỷ lệ các nhóm kháng sinh được sử dụng

Vì các bệnh nhân khám điều trị ngoại trú nên chỉ có các loại kháng sinh dùng đường uống được nghiên cứu khảo sát.

Phân loại các nhóm kháng sinh:

- Kháng sinh nhóm Penicillins (nhân Penams), có hai nhóm nhỏ:

+Nhóm phổ rộng : Amoxicillin, Ampicillin, Amoxicillin+acid clavulanic.

+Nhóm phổ hẹp: Penicillin V, Oxacillin

+Kháng sinh nhóm Cephalosporins (nhân Cephems), có các thế hệ:

+Thế hệ 1: Cefadroxil, Cefalexin

+Thế hệ 2: Cefaclor, Cefuroxime

+Thế hệ 3: Cefixime, Cefdinir, Cefpodoxime, Cefetamet

- Kháng sinh nhóm Macrolide: Clarithromycin, Azithromycin, Rosithromycin.

-Kháng sinh nhóm Fluoroquinolones:

Ciprofloxacin, Ofloxacin, Norfloxacin, Levofloxacin

-Nhóm khác: Tinidazol, Doxycyclin...

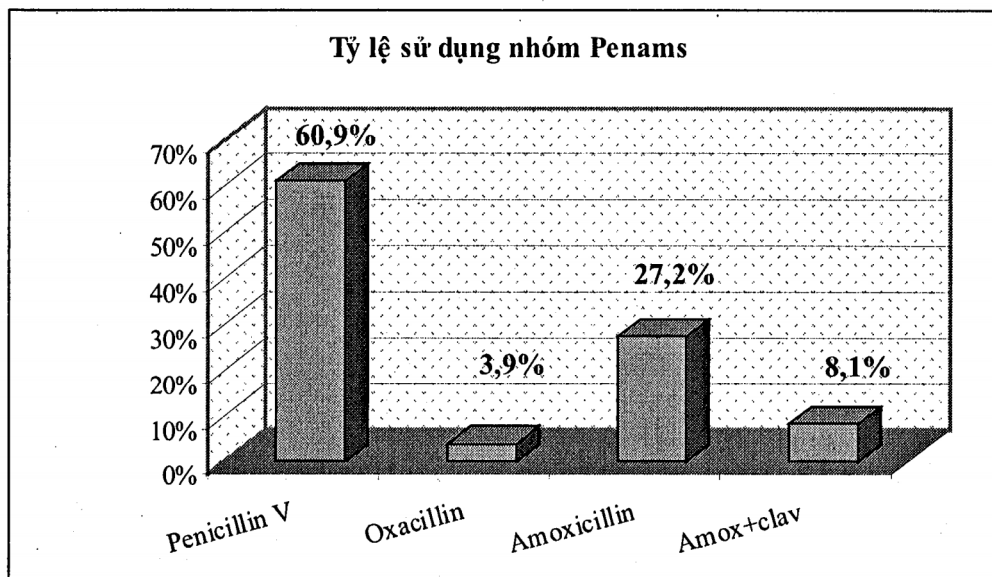
Bảng 1. Tỷ lệ các nhóm kháng sinh được sử dụng

Tên nhóm	n (viên)	%
Penams	143.908	35,9
Cephems	146.291	36,5
Macrolides	60.130	15,0
Fluoroquinolones	32.029	8,0
Nhóm khác	18.322	4,6
Tổng cộng	400.680	100,0

Bệnh viện Trung ương Huế

Nhóm kháng sinh sử dụng phổ biến nhất là Cephems chiếm 36,5%, nhóm Penams gần bằng Cephems chiếm 35,9%. Macrolide chiếm 15% là kháng sinh nội bào hay được dùng trong bệnh lý hô hấp và phác đồ bộ ba điều trị viêm loét dạ dày tá tràng. Nhóm Fluoroquinolon chiếm 8% chủ yếu dùng trong các bệnh lý về hô hấp, đường ruột, đây là nhóm kháng sinh mới đắt tiền và có phổ tác dụng rộng chỉ sử dụng trong các trường hợp bệnh nặng.

3.3. Tỷ lệ sử dụng các kháng sinh nhóm Penams



Biểu đồ 2. Tỷ lệ sử dụng nhóm Penams

Penicillin V có phổ hẹp chủ yếu gram (+) sử dụng chiếm ưu thế 60,9%; Oxacillin chỉ sử dụng cho các *Staphylococcus* nhạy cảm Methicillin MSSA (*Methicillin sensitive Staphylococcus aureus*); Amoxicillin có phổ rộng sử dụng cho gram (+) và gram (-), nhưng không dùng cho MSSA; Amoxicillin+clavulanic acid thì ngoài phổ tác dụng của Amoxicillin còn có thêm các chủng kỵ khí; Ampicillin hiện nay không còn dùng đường uống nữa vì sinh khả dụng thấp.

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế trong cộng đồng khuyến cáo dùng Penicillin V hoặc Amoxicillin

cho trường hợp viêm phổi chưa rõ nguyên nhân, Amoxicillin+a.clav hoặc Cephalosporin thế hệ 2 hoặc 3 có thể dùng thay thế trong trường hợp kém hiệu quả[2]. Oxacillin chiếm tỷ lệ 3,9% được coi là kháng sinh hàng đầu cho điều trị các nhiễm trùng do tụ cầu *Staphylococcus aureus* kháng Penicillin.

3.4. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh nhóm Cephems

Nhóm Cephems thế hệ 1 gồm các chủng gram (+) bao gồm cả MSSA; thế hệ 2 bao trùm thêm vài chủng gram (-); thế hệ 3 thì phổ rộng hơn và có ưu thế tác động mạnh trên các chủng gram (-).

Bảng 2. Tỷ lệ thể hệ kháng sinh nhóm Cephems

Kháng sinh nhóm Cephalosporins (Cephems)	n (viên)	%
Thế hệ 1 (cefadroxil, cephalexin)	7.556	5,2
Thế hệ 2 (cefaclor, cefuroxime)	49.073	33,5
Thế hệ 3 (cefixime, cefdinir, cefetamet, cefpodoxime)	89.662	61,3
Tổng cộng	146.291	100,0

3.5. Tỷ lệ các kháng sinh nhóm Cephalosporins

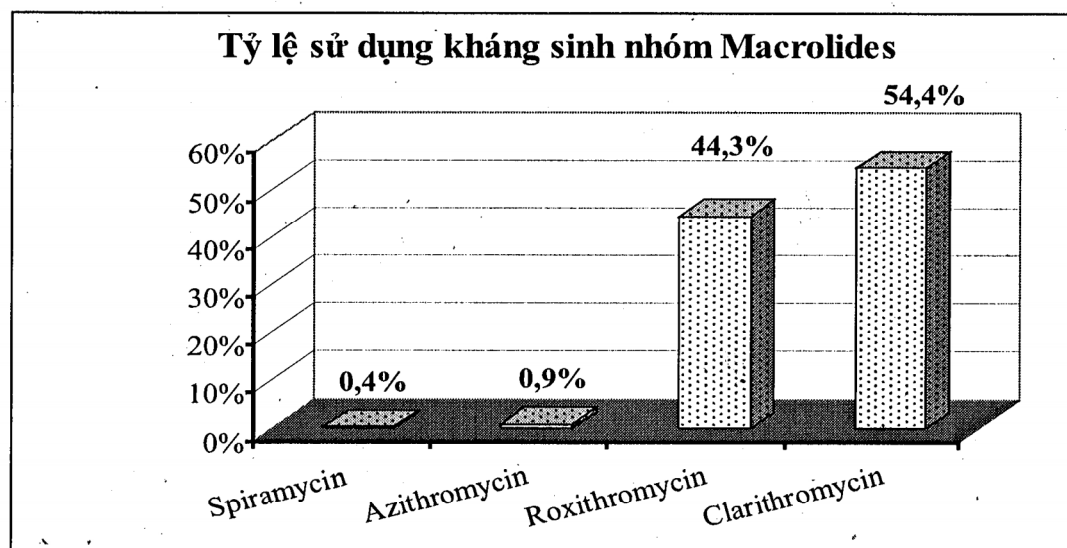
Bảng 3. Tỷ lệ các kháng sinh nhóm Cephalosporins

Tên kháng sinh	n (viên)	Tỷ lệ %
Cephalexin	1.292	0,9
Cefadroxil	6.264	4,3
Cefaclor	297	0,2
Cefuroxime	48.776	33,6
Cefetamet	4.193	2,9
Cefdinir	5.198	3,6
Cefixime	32.967	22,7
Cefpodoxime	47.304	32,6
Tổng cộng	144.999	100,0

Kháng sinh sử dụng nhiều nhất là Cefuroxime (thế hệ 2) chiếm 33,6%. Cefuroxime có hoạt tính kháng cầu khuẩn gram (+) và gram (-) ưa khí và kỵ khí, kể cả hầu hết các chủng *Staphylococcus* tiết penicilinase nên vẫn được ưa thích dùng, tuy nhiên theo ASTS cảnh báo tỷ lệ kháng kháng sinh này đang gia tăng nhất là đối với chủng

Haemophilus influenzae[2]. Cefpodoxime (thế hệ 3) sử dụng nhiều sau Cefuroxime chiếm 32,6%, Cefpodoxime bền vững đối với các beta - lactamase và hiệu quả trên các chủng *H. influenzae* và *S. pneumoniae* gây viêm phổi cấp tính mắc phải ở cộng đồng, kháng sinh ít sử dụng nhất là Cefaclor (thế hệ 2) chỉ có 0,2%.

3.6. Tỷ lệ các kháng sinh nhóm Macrolides



Biểu đồ 3. Tỷ lệ sử dụng nhóm Macrolides

Clarithromycin có tác dụng tốt trên *Helicobacter pylori* có vai trò trong bệnh sinh loét dạ dày tá tràng. Roxithromycin thường được dùng cho các viêm phổi cộng đồng do *Mycoplasma pneumoniae*, Azithromycin được dùng trong các nhiễm khuẩn hô hấp do *H. influenzae* và đường sinh dục do *Chlamydia*. Nhóm Macrolides là thuốc thay thế cho Penicillin khi bị dị ứng để điều trị nhiễm khuẩn do *Streptococcus pyogenes* nhưng ít dùng cho *S. aureus* do vi khuẩn này kháng thuốc mạnh.

3.7. Tỷ lệ các kháng sinh nhóm Fluoroquinolones

Bảng 4. Tỷ lệ các kháng sinh nhóm Fluoroquinolones

Tên kháng sinh	n (viên)	Tỷ lệ %
Ciprofloxacin	735	2,3
Norfloxacin	1.682	5,3
Ofloxacin	6.778	21,2
Levofloxacin	22.834	71,3
Tổng cộng	32.029	100,0

Các Fluoroquinolones có phổ kháng khuẩn rộng cả gram (+) và gram (-), nhất là các chủng đường ruột như *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterobacter*, *Serratia spp*, và *Pseudomonas*. Levofloxacin được sử dụng nhiều nhất chiếm 71,3%; Ciprofloxacin sử dụng ít nhất chiếm tỷ lệ 2,3%, phổ kháng khuẩn của

Ciprofloxacin là các chủng MSSA, gram (-) và *Pseudomonas*, tuy nhiên do sinh khả dụng đường uống thấp nên ít được sử dụng; trong khi Levofloxacin tác động tốt với *Streptococcus pneumoniae* gây viêm phổi cộng đồng kháng penicillin, nhưng tác dụng trên *Pseudomonas* thì không bằng Ciprofloxacin.

IV. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đơn thuốc có sử dụng kháng sinh là 20,6%, trong đó nhóm Cepheims được sử dụng nhiều nhất 36,5%, chủ yếu là thế hệ 3 chiếm 61,3%; Hai loại kháng sinh trong nhóm Cepheims hay được kê đơn là Cefuroxime 33,6% và Cefpodoxime 32,6%, sau đó là Cefixime 22,7%; Cefaclor ít dùng nhất 0,2%.

Nhóm kháng sinh được dùng phổ biến thứ hai

là Penams trong đó Penicillin V được dùng nhiều nhất 60,9%, sau đó là Amoxicillin 27,2%, Oxacillin chỉ có 3,9%. Trong nhóm Macrolides, Clarithromycin là kháng sinh được dùng nhiều nhất 54,4%, sau đó là Roxithromycin chiếm 44,3%, Azithromycin chỉ có 0,9%. Tỷ lệ kê đơn nhóm Fluoroquinolon chỉ chiếm 8% trong đó Levofloxacin là loại được kê đơn nhiều nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2003), *Tài liệu hướng dẫn quy trình chống nhiễm khuẩn bệnh viện*. NXB Y học Hà Nội.
- Bộ Y tế (2005), “Tập huấn phương pháp thống kê, báo cáo số liệu hoạt động ASTS”, *Hoạt động chương trình ASTS*.
- Nguyễn Văn Kính (2010), *Phân tích thực trạng Sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh ở Việt Nam*, GARP - Nhóm nghiên cứu Quốc gia của Việt Nam.
- Đoàn Mai Phương (2009), “Vấn đề chất lượng trong giám sát kháng kháng sinh tại Việt Nam”, *Tài liệu Hội thảo lần thứ nhất, Hợp tác quốc tế về kháng kháng sinh (GARP)*, Hà Nội.
- Nguyễn Thị Vinh (2009), “Vấn đề kháng kháng sinh của vi khuẩn gây bệnh thường gặp ở Việt Nam”, *Tài liệu Hội thảo lần thứ nhất, Hợp tác quốc tế về kháng kháng sinh (GARP)*, Hà Nội.