

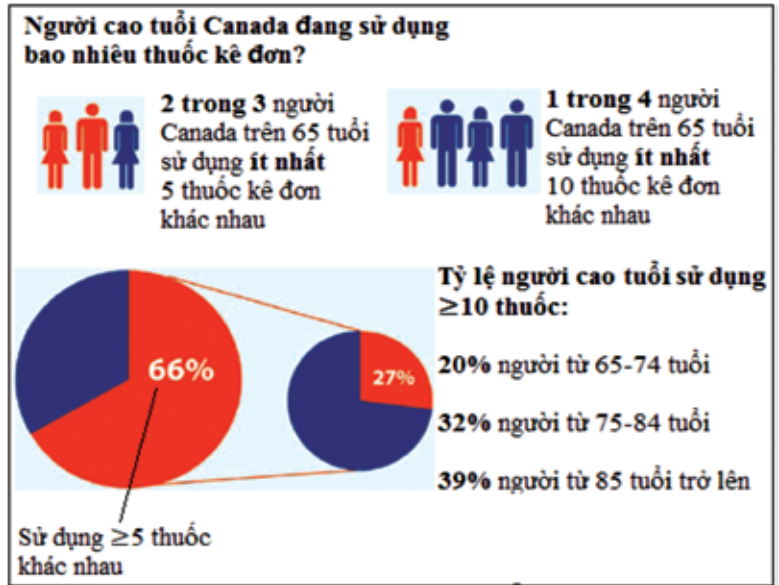


Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã nhấn mạnh việc sử dụng nhiều thuốc (*polypharmacy*) là một trong những vấn đề quan trọng trong chương trình quản lý sử dụng thuốc của WHO. Sử dụng nhiều thuốc là việc sử dụng từ 5 loại thuốc trở lên (bao gồm cả thuốc kê đơn và thuốc không cần kê đơn) trên một bệnh nhân. Có thể sử dụng nhiều thuốc trên bệnh nhân khi lợi ích trên lý thuyết của việc sử dụng này vượt trội hơn tác dụng không mong muốn có thể xuất hiện. Sử dụng nhiều thuốc không chỉ đơn thuần chỉ số lượng thuốc, mà còn thể hiện mối quan tâm về hiệu quả, lợi ích và tác dụng không mong muốn tiềm ẩn của mỗi loại thuốc, bao gồm cả việc sử dụng thuốc đơn độc hay phối hợp.

Giảm liều hoặc ngừng kê đơn thuốc (*deprescribing*) là một biện pháp giải quyết vấn đề sử dụng nhiều thuốc. Giảm liều hoặc ngừng kê đơn thuốc là quá trình được lên kế hoạch để giảm liều hoặc ngừng sử dụng các thuốc không còn đem lại lợi ích hoặc có thể gây hại cho bệnh nhân, với mục tiêu cuối cùng là làm giảm gánh nặng trong việc sử dụng thuốc và cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh. Bài viết này chia sẻ về việc giảm liều hoặc ngừng kê đơn thuốc, từ quyết định lâm sàng của bác sĩ đến những thay đổi trong cuộc sống của bệnh nhân.

**TÌNH HUỐNG**

Một bệnh nhân mắc một vài bệnh lý đã được kê đơn trên 15 loại thuốc bởi các bác sĩ khác nhau. Bệnh nhân gặp tác dụng không mong muốn nghiêm trọng là liệt dạ dày (*gastroparesis*) phải nhập viện cấp cứu thường xuyên. Tiền sử bệnh phức tạp, việc đi khám nhiều lần và sử dụng nhiều thuốc của bệnh nhân đã được dược sĩ đánh giá lại. Dược sĩ đã phối hợp với bác sĩ và bệnh nhân để xây dựng kế hoạch cắt giảm các loại thuốc đang được bệnh nhân sử dụng. Sau vài tháng, một số thuốc kháng cholinergic và thuốc hướng tâm thần đã được giảm dần liều rồi ngừng hẳn. Amitriptylin liều cao cũng được ngừng sử dụng sau quá trình giảm liều, do không còn cần thiết cho điều trị, thậm chí góp phần gây liệt dạ dày. Quá trình giảm liều và ngừng sử dụng thuốc chỉ là một trong các biện pháp can thiệp đã được tiến hành, bao gồm điều trị không dùng thuốc và phối hợp chặt chẽ với các bác sĩ để kiểm soát bệnh lý của bệnh nhân. Bệnh nhân báo cáo rằng những can thiệp này đã cứu sống người đó.



Hình 1: Dữ liệu sử dụng thuốc kê đơn của người cao tuổi tại Canada

**TỶ LỆ VÀ GÁNH NẶNG KINH TẾ CỦA VIỆC SỬ DỤNG NHIỀU THUỐC**

Việc sử dụng nhiều thuốc xảy ra phổ biến hơn ở người cao tuổi và bệnh nhân rối loạn tâm thần. Cả hai nhóm này có nguy cơ cao gặp các tác dụng không mong muốn. Dữ liệu từ Viện Thông tin Y tế Canada (*Canadian Institute for Health Information*) về tỷ lệ sử dụng nhiều thuốc ở người cao tuổi tại Canada được thể hiện trong hình 1. Theo đó, khoảng 25% người trên 65 tuổi sử dụng ít nhất 10 loại thuốc, và tỷ lệ này tăng lên đến gần 40% ở nhóm trên 85 tuổi. Nguy cơ gặp tương tác thuốc tăng thêm 8 lần khi bệnh nhân được kê đơn từ 2 thuốc lên đến 10 thuốc. Tác dụng không mong muốn của thuốc và tương tác giữa thuốc và bệnh lý góp phần làm nặng thêm các kết quả tiêu cực trên bệnh nhân. Theo ước tính, chi phí sử dụng thuốc có khả năng không hợp lý ở Canada là khoảng 419 triệu đô la/năm và chi phí điều trị tác hại của các loại thuốc này lên đến 1,4 tỷ đô la/năm.

**KẾT HỢP GIẢM LIỀU HOẶC NGỪNG KÊ ĐƠN THUỐC VÀO THỰC HÀNH**

Bác sĩ cần xem xét khả năng giảm liều hoặc ngừng kê đơn thuốc cho bệnh nhân trong các trường hợp: Có thay đổi tình trạng lâm sàng; tiến triển của bệnh lý hiện mắc (như chứng mất trí); tăng nhu cầu hỗ trợ trong các hoạt động hàng ngày; tăng nguy cơ té ngã; giảm cân nặng hoặc chức năng gan/thận; hoặc bệnh nhân được chuyển tiếp điều trị. Tại Canada, một số hệ thống điện tử hỗ trợ quản lý hồ sơ y tế và thuốc có



GIẢM LIỀU HOẶC NGỪNG KÊ ĐƠN THUỐC LÀ QUÁ TRÌNH ĐƯỢC LÊN KẾ HOẠCH ĐỂ GIẢM LIỀU HOẶC NGỪNG SỬ DỤNG CÁC THUỐC KHÔNG CÒN ĐEM LẠI LỢI ÍCH HOẶC CÓ THỂ GÂY HẠI CHO BỆNH NHÂN, VỚI MỤC TIÊU CUỐI CÙNG LÀ LÀM GIẢM GÁNH NẶNG TRONG VIỆC SỬ DỤNG THUỐC VÀ CẢI THIỆN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH.



**BẢNG 1: MỘT SỐ TÀI LIỆU HỮU ÍCH HỖ TRỢ VIỆC GIẢM LIỀU HOẶC NGỪNG KÊ ĐƠN THUỐC**

- Sơ đồ hướng dẫn giảm liều hoặc ngừng kê đơn thuốc:

<http://deprescribing.org/resources/deprescribing-guidelines-algorithms/>

- Hội Giảm liều hoặc ngừng kê đơn thuốc Canada (tài liệu dành cho bệnh nhân):

<https://www.deprescribingnetwork.ca/patient-handouts>

- Choosing Wisely Canada (bộ công cụ giảm liều hoặc ngừng kê đơn thuốc):

<https://choosingwiselycanada.org/perspectives/how-tos/>

- Làm thế nào để giảm dần việc sử dụng thuốc:

[www.MedStopper.com](http://www.MedStopper.com)

- Hướng dẫn giảm liều opioid:

<https://thewellhealth.ca/OpioidTaperingTool/>

<http://www.rxfiles.ca/rxfiles/uploads/documents/opioid-taper-template.pdf>

- Hướng dẫn giảm liều hoặc ngừng kê đơn thuốc ức chế cholinesterase và memantin:

<http://sydney.edu.au/medicine/cdpc/documents/resources/deprescribing-guideline.pdf>

khả năng phát hiện những bệnh nhân có thể thu được lợi ích từ việc giảm liều hoặc ngừng sử dụng thuốc, dựa trên các tiêu chí như số lượng thuốc được sử dụng hoặc đang dùng thuốc có nguy cơ cao. Tính năng này có thể được bác sĩ sử dụng để xác định các bệnh nhân cần được đánh giá lại việc sử dụng thuốc và việc giảm liều hoặc ngừng sử dụng thuốc có phù hợp hay không.

**TIẾP CẬN BAN ĐẦU VÀ SỰ PHỐI HỢP CỦA BỆNH NHÂN VỚI CÁN BỘ Y TẾ**

Việc giảm liều hoặc ngừng sử dụng thuốc phải được thực hiện với sự hợp tác của bệnh nhân và các nhân viên y tế tham gia chăm sóc bệnh nhân đó. Quá trình này bắt đầu bằng việc bác sĩ và

bệnh nhân (và/hoặc người chăm sóc bệnh nhân) đánh giá cẩn thận tất cả các thuốc bệnh nhân đang sử dụng. Bác sĩ cần trao đổi với bệnh nhân trong việc lựa chọn thuốc, tập trung vào các mục tiêu điều trị và cân bằng lợi ích mong đợi của việc sử dụng thuốc với các tác dụng không mong muốn có thể xuất hiện.

Các tài liệu như 5 Câu hỏi về thuốc của bạn (5 Questions to Ask about Your Medications) (<https://www.ismp-canada.org/medrec/5questions.htm>) và bộ tài liệu EM-POWER (<https://www.deprescribingnetwork.ca/patient-handouts>) có thể được sử dụng để bắt đầu trao đổi về nhu cầu đánh giá lại và khả năng tiến hành việc giảm liều hoặc ngừng sử dụng thuốc. Các tài liệu này cùng những công cụ hỗ trợ ra quyết định khác có thể giúp tăng cường kiến thức của bệnh nhân và cán bộ y tế cũng như giúp mọi người có nhận thức thực tế về kết quả điều trị và những nguy cơ liên quan.

Bệnh nhân có thể cởi mở hơn trong việc thay đổi sau khi hiểu rõ lợi ích của việc giảm liều hoặc ngừng sử dụng thuốc (như giảm bớt tác dụng không mong muốn gây khó chịu cho bệnh nhân). Dược sĩ cần phối hợp với nhóm chăm sóc bệnh nhân (bao gồm gia đình/người chăm sóc, bác sĩ, dược sĩ cộng đồng, các chuyên gia y tế) để cùng theo dõi và ngăn ngừa khả năng các thuốc đang được ngừng hoặc giảm liều được vô tình tái sử dụng.

Trong hầu hết các trường hợp, nên lập kế hoạch thực hiện một thay đổi tại một thời điểm, thay vì ngừng hoặc hiệu chỉnh liều đồng thời nhiều loại thuốc. Sau khi đánh giá ảnh hưởng của một thay đổi, có thể tiếp tục điều chỉnh phác đồ sử dụng thuốc nếu phù hợp.

**TÀI LIỆU HỖ TRỢ RA QUYẾT ĐỊNH GIẢM LIỀU HOẶC NGỪNG KÊ ĐƠN THUỐC**

Việc sử dụng các quy trình, sơ đồ và công cụ đã được thẩm định có thể giúp kết hợp việc giảm liều hoặc ngừng kê đơn thuốc vào thực hành lâm sàng. *Choosing Wisely Canada* mới phát hành bộ công cụ về biện pháp giảm liều và ngừng sử dụng benzodiazepin, thuốc ức chế bơm proton và thuốc chống loạn thần; các công cụ này bao gồm các sơ đồ chi tiết và tài liệu dành cho bệnh nhân nhằm tối ưu hóa việc sử dụng thuốc (bảng 1). Hội Giảm liều hoặc ngừng kê đơn thuốc Canada (*Canadian Deprescribing Network*) cũng cung cấp thông tin về các nguồn tài liệu hữu ích dành cho bệnh nhân (bảng 1).

Các tài liệu khác có thể hỗ trợ xác định các thuốc cần được giảm liều hoặc ngừng kê đơn bao gồm công cụ STOPP, Hệ thống phân cấp lợi ích của thuốc (*Hierarchy of Utility of Medications*), bộ tiêu chí Beers và công cụ NO TEARS (bảng 2).

Trong tình huống được trình bày ở trên, việc đánh giá dựa trên các nguyên tắc của bộ công cụ NO TEARS đã xác định được một số loại thuốc có thể được giảm liều hoặc ngừng sử dụng. Ví dụ, amitriptylin không còn cần thiết cho mục tiêu điều trị, hơn nữa tác dụng kháng cholinergic mạnh của thuốc này cũng góp phần gây liệt dạ dày và các triệu chứng khác trên bệnh nhân. Với sự đồng thuận của bác sĩ và bệnh nhân, dược sĩ đã xây dựng kế hoạch để giảm liều amitriptylin trong thời gian một tháng. Sau khi ngừng amitriptylin, kế hoạch loại bỏ các loại thuốc không cần thiết khác cho bệnh nhân được tiếp tục thực hiện.

## THEO DÕI

Việc giảm liều hoặc ngừng kê đơn thuốc đòi hỏi bệnh nhân phải được giám sát chặt chẽ, liên tục để đảm bảo rằng việc này vẫn đem lại hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân. Bệnh nhân, gia đình/người chăm sóc và các cán bộ y tế cần biết rõ các triệu chứng và tác dụng không mong muốn của thuốc để chú ý theo dõi và có biện pháp can thiệp y khoa trong trường hợp cần thiết (bảng 3). Trong tình huống trên, bệnh nhân cần được tư vấn về cách xác định các triệu chứng liên quan đến việc giảm liều và ngừng sử dụng amitriptylin và báo cáo những ảnh hưởng và/hoặc cảm giác trầm cảm với bác sĩ. Dược sĩ và bác sĩ cần giữ liên lạc và trao đổi với bệnh nhân trong suốt thời gian điều chỉnh liều dùng của thuốc.

## KẾT LUẬN

Giảm liều hoặc ngừng kê đơn thuốc đem lại cơ hội cải thiện kết quả điều trị của bệnh nhân thông qua việc giảm sử dụng các thuốc có thể gây hại và/hoặc không có hiệu quả cho bệnh nhân. Cần đảm bảo mọi loại thuốc được kê đơn đều được đánh giá cẩn thận, cả trên đơn thuốc ban đầu và theo dõi định kỳ sau đó. Khi bắt đầu sử dụng mỗi loại thuốc, bác sĩ có thể tư vấn về thời gian đánh giá lại thuốc cho bệnh nhân. Bác sĩ nên chủ động cân nhắc việc giảm liều hoặc ngừng kê đơn thuốc trong quá trình đánh giá điều trị, với mục tiêu giảm thiểu tác dụng không mong muốn có thể phòng tránh được và giảm gánh nặng sử dụng thuốc cho bệnh nhân. Thông qua trao đổi với bệnh nhân về các chiến lược này, bác sĩ có thể xây dựng mối quan hệ chặt chẽ hơn với người bệnh cũng như người chăm sóc bệnh nhân, tư vấn cho người bệnh và người chăm sóc hiểu được việc có cần thiết giảm liều hoặc ngừng sử dụng thuốc hay không, và thời điểm nào là phù hợp để tiến hành việc này.♦

## BẢNG 2: BỘ CÔNG CỤ NO TEARS

- Need and indication (Nhu cầu sử dụng và chỉ định của thuốc)
- Open questions (Sử dụng các câu hỏi mở)
- Tests and monitoring (Kiểm tra và theo dõi)
- Evidence and guidelines (Bằng chứng và các hướng dẫn điều trị)
- Adverse events (Các biến cố bất lợi)
- Risk reduction or prevention (Giảm thiểu hoặc ngăn ngừa nguy cơ)
- Simplification and switches (Đơn giản hóa và chuyển đổi điều trị).

## BẢNG 3: CẦN NHẮC GIÁM SÁT KHI TIẾN HÀNH GIẢM LIỀU HOẶC NGỪNG SỬ DỤNG THUỐC

Cần theo dõi những thay đổi tình trạng sức khỏe của bệnh nhân khi thực hiện giảm liều hoặc ngừng sử dụng thuốc, ví dụ:

- Các phản ứng sau khi ngừng thuốc.
- Những thay đổi dược lực học của các thuốc dùng đồng thời khác (như thay đổi độ nhạy với thụ thể, rối loạn điều hòa enzym gan CYP450, điều chỉnh liều liên quan đến tương tác thuốc).
- Tái phát các triệu chứng của bệnh lý ban đầu khi thuốc được kê đơn.

