

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG SỬ DỤNG LEVOTHYROXIN TRÊN BỆNH NHÂN SUY GIÁP NGUYÊN PHÁT ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

ĐÀO THỊ VUI^{1*}, NGUYỄN QUANG BẢY², LÊ THỊ HỒNG HẠNH³

¹Trường Đại học Dược Hà Nội, 13-15 Lê Thánh Tông, Hoàn Kiếm, Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai, 78 Giải Phóng, Phương Mai, Đống Đa, Hà Nội

*Tác giả liên hệ: PGS. TS.Đào Thị Vui;
SĐT 0975585939; email: vuidt@hup.edu.vn

Ngày nhận bài báo: 025/03/2025

Ngày nhận phản biện khoa học: 10/04/2025

Ngày duyệt đăng: 12/04/2025

TÓM TẮT

Sử dụng hợp lý levothyroxin là yếu tố quan trọng trong điều trị suy giáp nguyên phát và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Mục tiêu của nghiên cứu là phân tích thực trạng sử dụng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bằng levothyroxin ở bệnh viện Bạch Mai. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 118 bệnh nhân ngoại trú từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 01 năm 2024. Trong đó, 38 bệnh nhân tham gia trả lời bộ câu hỏi về vấn đề tuân thủ trong sử dụng levothyroxin. Thống kê mô tả và phân tích hồi quy được sử dụng để phân tích dữ liệu. Kết quả nghiên cứu có 98,3% bệnh nhân uống levothyroxin trước ăn sáng 30 – 60 phút, liều levothyroxin trung bình là $1,35 \pm 0,35$ $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{ngày}$. Liều levothyroxin có thể thay đổi phụ thuộc vào chỉ số khối cơ thể và giá trị hormon TSH mục tiêu của bệnh nhân, khoảng liều điều chỉnh từ 12,5 – 50 $\mu\text{g}/\text{ngày}$. Nhóm thuốc dùng kèm PPI, statin, sắt, calci có ảnh hưởng đến khả năng hấp thu levothyroxin của bệnh nhân. Khoảng 30% bệnh nhân không tuân thủ sử dụng levothyroxin, hành vi không tuân thủ phổ biến là “Quên mang thuốc khi đi xa nhà”. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ sử dụng levothyroxin bao gồm nguyên nhân suy giáp, trình độ học vấn.

Từ khoá: suy giáp nguyên phát, levothyroxin, tuân thủ điều trị

ABSTRACT

Rational use of levothyroxine is an important factor in the treatment of primary hypothyroidism and improving the life quality of patients. The objective of the study is to analyze the usage status and some factors affecting the adherence to levothyroxine treatment at Bach Mai Hospital. Subjects and methods: A prospective descriptive study was conducted on 118 outpatients from October 2023 to January 2024. Of which, 38 patients participated in answering a questionnaire on adherence to levothyroxine use. Descriptive statistics and regression analysis were used to analyze the data. The study results showed that 98.3% of patients took levothyroxine 30 – 60 minutes before breakfast, the average levothyroxine dose was $1.35 \pm 0.35 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{day}$. Levothyroxine dosage may vary depending on the patient's body mass index and target TSH hormone value, with a dose range of 12.5 – 50 $\mu\text{g}/\text{day}$. The drugs for comorbidities such as PPI, statin, iron, and calcium affect the patient's ability to absorb levothyroxine. About 30% of patients do not comply with levothyroxine use, common non-adherence behavior is “Forgetting to bring medication when travel or leave home”. The factors affecting levothyroxine compliance include the cause of hypothyroidism and education level.

Keywords: primary hypothyroidism, levothyroxine, adherence

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Levothyroxin (LT4) là hormon tuyến giáp được sử dụng cho đa số bệnh nhân suy giáp nguyên phát, nằm trong danh mục thuốc thiết yếu của Tổ chức Y tế Thế giới [5]. Levothyroxin là một trong những thuốc được kê đơn sử dụng rộng rãi nhất tại Hoa Kỳ [3], tuy nhiên nó được phân loại là thuốc có cửa sổ điều trị hẹp, nghĩa là sự khác biệt nhỏ về liều lượng hoặc nồng độ trong máu có thể dẫn đến thất bại điều trị hoặc phản ứng có hại của thuốc [1]. Hơn hết, vấn đề về tuân thủ trong sử dụng levothyroxin lâu dài là một yếu tố nguy cơ tiềm ẩn dẫn đến thất bại trong điều trị, cuối cùng dẫn đến tăng chi phí chăm sóc và hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe.

Bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện đa khoa hạng đặc biệt. Mỗi tháng bệnh viện tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân suy giáp đến khám và điều trị. Hiện tại, khoa Nội tiết – Đái tháo đường bệnh

viện Bạch Mai đã có chương trình quản lý điều trị ngoại trú suy giáp cho bệnh nhân. Tuy vậy, cho đến nay chưa có nghiên cứu cụ thể nào về thực trạng sử dụng cũng như vấn đề tuân thủ điều trị bằng levothyroxin của bệnh nhân. Xuất phát từ các lí do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu phân tích thực trạng sử dụng, tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị levothyroxin ở bệnh nhân suy giáp nguyên phát điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân được chẩn đoán suy giáp nguyên phát đang điều trị ngoại trú đến khám từ 01/10/2023 đến 31/01/2024 đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Bệnh nhân từ 18 tuổi đang điều trị bằng levothyroxin ít nhất 3 tháng, bệnh nhân có sức

khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp. *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bệnh nhân lớn hơn 70 tuổi, phụ nữ mang thai, bệnh nhân ung thư giáp, bệnh nhân có bệnh cấp tính.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả tiền cứu không can thiệp. Số liệu được thu thập vào phiếu thu thập thông tin thông qua thăm khám của bác sĩ và hồ sơ điện tử. Bệnh nhân đồng ý tham gia phỏng vấn được thu thập câu trả lời về tuân thủ sử dụng levothyroxin trong thang đo MMAS-8. Thang đo MMAS-8 trong nghiên cứu của chúng tôi có sự thay đổi so với bản gốc (câu hỏi số 5). Chúng tôi thay đổi từ “ngày hôm qua ông/bà có dùng thuốc không” thành “ngày hôm qua ông/bà có quên uống thuốc không”. Tuy nhiên cách chấm điểm cho mức độ tuân thủ vẫn giữ nguyên. Sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện, số liệu sau khi thu thập được xử lý bằng phần mềm Excel 2016 và SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của người bệnh tham gia nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 118 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Đặc điểm về nhân khẩu học của bệnh nhân được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm bệnh nhân		Số lượng bệnh nhân (%)
Tuổi		50 (40 - 58)
Giới tính	Nữ	113 (95,7)
	Nam	5 (4,3)
BMI	Gầy	29 (24,6)
	Bình thường	70 (59,3)
	Thừa cân, béo phì	19 (16,1)
Đặc điểm cận lâm sàng	TSH	2,61 (1,28; 4,733)
	FT4	11,73 (10,02; 13,73)
Nguyên nhân suy giáp	Phẫu thuật tuyến giáp	46 (39,0)
	Tự miễn	62 (52,5)
	Sau điều trị basedow	10 (8,5)

Trong mẫu nghiên cứu, đa số bệnh nhân là nữ (95,7%). Trung bình tuổi của bệnh nhân là 50 tuổi; bệnh nhân có chỉ số khối cơ thể trung bình là 59,3%. Trung vị của chỉ số hormone TSH và FT4 lần lượt là 2,612 μ UI/mL và 11,73 pmol/L. Nghiên cứu ghi nhận nguyên nhân gây suy giáp nguyên phát phổ biến nhất là tự miễn (bệnh Hashimoto) chiếm tỷ lệ 52,5%.

Đặc điểm sử dụng levothyroxin của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Trong điều trị suy giáp nguyên phát, thời điểm dùng thuốc và liều dùng levothyroxin ảnh hưởng nhiều đến hiệu quả điều trị. Liều dùng còn phụ thuộc vào một số yếu tố thuộc về bệnh nhân. Vì vậy nghiên cứu khảo sát thời điểm dùng và liều trung bình của levothyroxin. Kết quả được trình bày ở Bảng 2 và Bảng 3.

Bảng 2. Thời điểm dùng levothyroxin của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Thời điểm dùng	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Trước ăn sáng 30 – 60 phút	116	98,31
Sau ăn sáng	2	1,69
Tổng	118	100

Kết quả có 98,3% bệnh nhân uống levothyroxin trước ăn sáng từ 30 – 60 phút.

Bảng 3. Liều trung bình của levothyroxin theo đặc điểm bệnh nhân

Đặc điểm bệnh nhân		Số bệnh nhân n (%)	Liều trung bình (µg/kg/ngày)
BMI (kg/m ²)	< 23	99 (83,9)	1,31 ± 0,36
	≥ 23	19 (16,1)	1,57 ± 0,29*
Nguyên nhân suy giáp	Tự miễn	62 (52,5)	1,31 ± 0,33
	Phẫu thuật tuyến giáp	46 (39)	1,42 ± 0,34
	Sau điều trị basedow	10 (8,5)	1,34 ± 0,56
Tuổi	< 30	9 (7,6)	1,12 ± 0,51
	≤ 60	83 (70,3)	1,39 ± 0,35
	> 60	26 (22)	1,18 ± 0,40
Giới tính	Nam	5 (4,2)	1,58 ± 0,70
	Nữ	113 (95,8)	1,34 ± 0,34
Chỉ số TSH	> 4,31	33 (28,0)	1,26 ± 0,40
	0,27 – 4,31	72 (61,0)	1,32 ± 0,33
	< 0,27	13 (11,0)	1,84 ± 0,47*

Giá trị (*) $p < 0,01$

Liều levothyroxin trung bình ở nhóm bệnh nhân có BMI < 23 kg/m² thấp hơn ở nhóm bệnh nhân thừa cân béo phì (BMI ≥ 23 kg/m²). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Liều levothyroxin trung bình ở nhóm bệnh nhân có chỉ số TSH < 0,27 µUI/mL cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân có chỉ số TSH trong ngưỡng 0,27 – 4,31 µUI/mL.

Khảo sát việc hiệu chỉnh liều levothyroxin trên bệnh không đạt mục tiêu TSH tại thời điểm thu thập so với liều đang sử dụng được trình bày ở Bảng 4

Bảng 4. Liều levothyroxin điều chỉnh ở bệnh nhân không đạt TSH

Chỉ số TSH (µUI/mL)	n	Liều chỉnh (µg/ngày)		
		Trung bình	Min	Max
> 4,31	17	20,06 ± 14,34	12,5	50
< 0,27	13	25,96 ± 11,93	12,5	50
Tổng cộng	30	23,75 ± 13,27	25	50

Có 30 bệnh nhân không đạt TSH được hiệu chỉnh liều trong đó 17 bệnh nhân có mức TSH trên ngưỡng (>4,31) và 13 bệnh nhân có TSH dưới ngưỡng (<0,27). Liều điều chỉnh đối với cả 2 nhóm đều từ 12,5 – 50 µg/ngày. Liều chỉnh trung bình là 23,75 ± 13,27 µg/ngày.

Kết quả điều trị bằng levothyroxin

Đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân được trình bày ở Bảng 5

Bảng 5. Kết quả điều trị bằng levothyroxin

Mục tiêu điều trị	Kết quả điều trị	
	Đạt (n, %)	Không đạt (n, %)
TSH (0,27 – 4,31 μ UI/mL) (n=118)	72 (61,0)	46 (39,0)
FT4 (12 – 22 pmol/L) (n=118)	38 (32,2)	80 (67,8)
Triệu chứng lâm sàng (n=118)	8 (6,8)	110 (93,2)

Trong mẫu nghiên cứu, có 61,0% bệnh nhân đạt được mục tiêu điều trị (TSH 0,27 – 4,31 μ UI/mL), 38 bệnh nhân (32,2%) đạt bình giáp, tuy nhiên chỉ có 8 bệnh nhân (6,8%) hết các triệu chứng lâm sàng.

Đặc điểm tuân thủ điều trị của bệnh nhân

Trong 118 bệnh nhân được lựa chọn, có 38 bệnh nhân đồng ý tham gia phỏng vấn về tuân thủ trong sử dụng levothyroxin. Đặc điểm chung bệnh nhân tham gia phỏng vấn được trình bày ở Bảng 6.

Bảng 6. Đặc điểm bệnh nhân tham gia trả lời câu hỏi

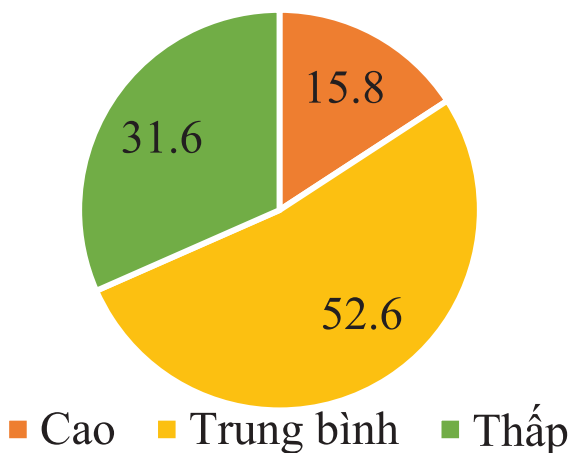
Đặc điểm bệnh nhân		Số lượng (n, %) (N=38)
Giới tính	Nam	1 (2,6)
	Nữ	37 (97,4)
Tuổi	< 30	3 (7,9)
	30 – 60	27 (71,1)
	> 60	8 (21,0)
Trình độ học vấn	THCS hoặc dưới THCS	16 (42,1)
	THPT	9 (23,7)
	Cao đẳng, đại học	13 (34,2)
BMI (kg/m^2)	< 23	34 (89,5)
	\geq 23	4 (10,5)
Số bệnh mắc kèm	< 2	17 (44,7)
	\geq 2	21 (55,3)
Nguyên nhân suy giáp	Phẫu thuật u lành	11 (29,0)
	Tự miễn	26 (68,4)
	Sau điều trị Basedow	1 (2,6)
Thời gian điều trị (năm)	< 5	12 (31,6)
	5 – 10	20 (52,6)
	> 10	6 (15,8)
Mục tiêu điều trị	Đạt	20 (52,6)
	Không đạt	18 (47,4)

Đa số bệnh nhân tham gia phỏng vấn là nữ (97,4%), trung vị tuổi của bệnh nhân là 49. Khoảng 89,5% bệnh nhân có BMI từ gầy đến bình thường (< 23 kg/m^2). Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu tốt

nghiệp THCS hoặc dưới THCS chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%). Đối tượng nghiên cứu có từ 2 bệnh mắc kèm trở lên chiếm 55,3%. Khoảng hơn hai phần ba bệnh nhân (68,4%) bị suy giáp do tự miễn (bệnh Hashimoto). Kết quả ghi nhận 52,6% bệnh nhân đã điều trị suy giáp trong khoảng từ 5 – 10 năm. Về mục tiêu điều trị, có 52,6% bệnh nhân đạt được mục tiêu điều trị theo chỉ số hormone TSH và 47,4 % bệnh nhân không đạt mục tiêu điều trị.

Đặc điểm mức độ tuân thủ sử dụng levothyroxin

Khảo sát về mức độ tuân thủ và hành vi tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân bằng thang MMAS-8. Kết quả được trình bày ở Hình 1 và Bảng 7



Hình 1. Phân loại mức độ tuân thủ sử dụng levothyroxin

Kết quả cho thấy, có 31,6% bệnh nhân có mức độ tuân thủ sử dụng levothyroxin thấp; 52,6% tuân thủ trung bình và chỉ có 15,8% bệnh nhân tuân thủ cao.

Bảng 7. Hành vi tuân thủ sử dụng levothyroxin

Hành vi tuân thủ dùng thuốc	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thỉnh thoảng quên uống thuốc	13	34,2
Hai tuần qua có quên thuốc	18	46,4
Hai tuần qua có tự ý dừng thuốc khi uống thuốc thấy khó chịu	12	31,6
Quên mang theo thuốc khi đi xa nhà hoặc du lịch	27	71,1
Ngày hôm qua có quên uống thuốc	9	23,7
Tự ý bỏ thuốc khi cảm thấy bình thường	16	42,1
Bất tiện/phiền toái trong việc dùng thuốc hằng ngày	9	23,7
Khó khăn trong việc nhớ uống thuốc	4	10,5

Hành vi không tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân phổ biến nhất là quên mang thuốc khi đi xa nhà (71,1%). Một số các hành vi không tuân thủ như “trong vòng hai tuần có quên thuốc” và “tự ý bỏ thuốc khi cảm thấy bình thường” cũng được ghi nhận với tỷ lệ lần lượt là 47,4% và 42,1%.

Một số yếu tố ảnh hưởng tuân thủ điều trị levothyroxin

Kết quả phân tích hồi quy đa biến logistic xem xét các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị bằng levothyroxin được trình bày ở Bảng 8.

Bảng 8. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị levothyroxin

Yếu tố liên quan	Tuân thủ		OR (95% CI)	p
	Có	Không		
Tuổi	< 30	9	1	0,372
	30 – 60	12	8	
	> 60	3	5	
Nguyên nhân suy giáp	Sau điều trị	1	10	0,041
	Tự miễn	22	4	
Trình độ học vấn	THCS	4	12	0,045
	THPT	8	4	
	Cao đẳng, ĐH	12	1	

Nguyên nhân suy giáp và trình độ học vấn của người bệnh có mối liên quan đến khả năng tuân thủ điều trị. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV BÀN LUẬN

Về sử dụng thuốc: Kết quả nghiên cứu cho thấy, tại bệnh viện Bạch Mai hiện tại chỉ sử dụng một biệt dược levothyroxin duy nhất nhằm kiểm soát tốt hơn cả về hiệu quả và tác dụng không mong muốn điều này phù hợp với các hướng dẫn thực hành lâm sàng [7]. Thời điểm uống thuốc cũng là yếu tố quan trọng đối với bệnh suy giáp. Kết quả khảo sát cho thấy, hầu hết bệnh nhân (98,3%) đã uống thuốc levothyroxin trước ăn sáng 30 – 60 phút là phù hợp với khuyến cáo và phù hợp với đặc điểm dược động học của levothyroxin, uống lúc đói giúp tăng hấp thu và thời gian bán thải dài (7 ngày) nên uống 1 lần/ngày là dễ dàng và thuận tiện cho bệnh nhân. Liều levothyroxin trung bình trong nghiên cứu là $1,35 \pm 0,35 \mu\text{g/kg/ngày}$ thấp hơn hướng dẫn là $1,6 - 1,8 \mu\text{g/kg/ngày}$ [1],[6]. Tuy nhiên do bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều là bệnh nhân đã điều trị ít nhất 3 tháng bằng levothyroxin, nên

liều levothyroxin trong nghiên cứu này là liều duy trì đã được điều chỉnh để phù hợp với đặc điểm bệnh nhân (tuổi, cân nặng, nguyên nhân suy giáp, bối cảnh lâm sàng,...). Để sáng tỏ nhận định này chúng tôi tiếp tục phân tích mối tương quan giữa liều dùng với các yếu tố như BMI, Nguyên nhân suy giáp, tuổi, giới tính và TSH. Kết quả cho thấy, 2 thông số liều levothyroxin trung bình theo BMI và theo TSH có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) theo BMI và mục tiêu điều trị TSH của bệnh nhân. [4], [10]. Như vậy rõ ràng các bác sĩ đã quan tâm đến BMI và TSH trong việc xác định mức liều dùng cho bệnh nhân là phù hợp. Tiếp tục làm rõ việc điều chỉnh liều trên bệnh nhân không đạt mục tiêu TSH, nghiên cứu thu thập liệu cũ (liều đang dùng) và liệu mới (được bác sĩ kê đơn tại thời điểm thu thập số liệu), sự chênh lệch giữa hai mức liều này là liều điều chỉnh. Liều điều chỉnh đối với bệnh nhân có TSH không đạt mục tiêu có khoảng

chênh lệch từ $12,5 - 50 \mu\text{g/ngày}$. Khoảng chỉnh liều này phù hợp với khuyến cáo của Bộ Y tế [1]. Xem xét liều hiệu chỉnh giảm thấp nhất là $12,5 \mu\text{g/ngày}$, cho thấy đây là những bệnh nhân có suy tim được bác sĩ điều chỉnh nhằm hạn chế các biến cố tim mạch

Về hiệu quả điều trị: Có khoảng 30% bệnh nhân đạt bình giáp, trong đó khoảng 6% bệnh nhân xác nhận không còn các triệu chứng lâm sàng của bệnh. Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với một số nghiên cứu đã báo cáo rằng, ngay cả khi nồng độ TSH được kiểm soát bằng levothyroxin, thì nhiều bệnh nhân vẫn còn các triệu chứng lâm sàng vì có sự khác biệt về đặc điểm cá thể, sự tồn tại các bệnh tự miễn khác và quá trình chuyển đổi T4 thành T3 chưa đáp ứng được với nhu cầu cơ thể với tỷ lệ T3/T4 thấp, khi dùng đơn trị liệu bằng levothyroxin [3]. Một số lập luận cho rằng, ở những bệnh nhân như vậy, việc bổ sung LT3 tổng hợp vào liệu

pháp levothyroxin tiêu chuẩn sẽ tạo ra một kế hoạch điều trị tự nhiên hơn [7]. Tuy nhiên, phần lớn các Hướng dẫn lâm sàng đã đề cập đến vấn đề này và khuyến nghị không nên sử dụng liệu pháp phối hợp thường xuyên bởi liệu pháp phối hợp LT3 + LT4 chưa có đủ bằng chứng từ các thử nghiệm có kiểm soát, thiếu dữ liệu an toàn LT3 dài hạn và không có sẵn các công thức LT3 tương tự sinh lý tự nhiên.

Phân tích tuân thủ điều trị trên bệnh nhân, kết quả cho thấy có 31,6% bệnh nhân có mức độ tuân thủ sử dụng levothyroxin thấp cũng tương đương với một số nghiên cứu [8], [9]. Các hành vi không tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu được báo cáo phổ biến nhất là quên mang thuốc khi đi xa nhà (71,1%). Tuân thủ dung thuốc là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị dẫn đến thất bại điều trị, tăng chi phí chăm sóc. Vì vậy, tìm hiểu nguyên nhân không tuân

thủ để có thể tư vấn cho bệnh nhân phù hợp. Kết quả cho thấy nguyên nhân suy giáp và trình độ học vấn của người bệnh có mối liên quan tới khả năng tuân thủ điều trị ($p < 0,05$). Kết quả tương đương với nghiên cứu tại bệnh viện Hữu nghị [2]. Nhóm bệnh nhân nhân suy giáp do tự miễn (bệnh Hashimoto) có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn, có thể giải thích do bệnh nhân suy giáp do tự miễn có thể mắc kèm có mức độ bệnh sẽ tiến triển theo thời gian, được bác sĩ thường xuyên thăm khám hơn để kiểm soát mức độ suy giáp, vì vậy có thể khả năng tuân thủ tốt hơn nhóm bệnh nhân sau điều trị. Ngoài nguyên nhân suy giáp, nghiên cứu ghi nhận, nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn thấp có khả năng tuân thủ kém hơn, do khả năng hiểu biết các kiến thức về bệnh và điều trị kém hơn. Vì vậy, các bệnh nhân này cần được quan tâm tư vấn nhiều hơn để đạt kết quả điều trị.

V KẾT LUẬN

Phần lớn bệnh nhân suy giáp nguyên phát điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai sử dụng levothyxin đúng khuyến cáo gồm: bệnh nhân được kê một loại levothyroxin duy nhất, thời điểm dùng thuốc đúng với khuyến cáo (trước ăn sáng 30 – 60 phút) chiếm 98,3%, Liều dùng được kê dựa trên chỉ số BMI và nồng độ TSH. Có 61,0% bệnh nhân đạt được mục tiêu TSH, 32,2% đạt bình giáp, 6,8% hết các triệu chứng lâm sàng của bệnh.

Về tuân thủ điều trị, tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ cao và trung bình tương ứng là 15,8% và 52,6%. Có 31,6% bệnh nhân tuân thủ thấp. Các hành vi không tuân thủ phổ biến nhất là quên mang thuốc khi đi xa nhà (71,1%). Có hai yếu tố liên quan đến khả năng tuân thủ điều trị là nguyên nhân suy giáp và trình độ học vấn của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết. Nhà xuất bản Y học; 2014. tr. 87 – 95.
2. **Phạm Thị Hằng, Nguyễn Quang Bảy.** Đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc levothyroxine ở bệnh nhân suy giáp tiên phát cao tuổi tại Bệnh viện Hữu Nghị. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021; Tập 508 số 2: 96–99
3. **Andrea V. Fuentes, Moises D. Pineda, et al.** Comprehension of Top 200 Prescribed Drugs in the US as a Resource for Pharmacy Teaching, Training and Practice. Pharmacy. 2018; 6(2), 43
4. **Ganista Ratanapornsompong, Chutintorn Sriphrapadang.** Appropriate dose of levothyroxine replacement therapy for hypothyroid obese patients. J Clin Transl Endocrinol. 2021; 25: 100264
5. **Luca Chiovato, Flavia Magri, et al.** Hypothyroidism in Context: Where We've Been and Where We're Going. Adv Ther. 2019; 36(Suppl 2):47–58

6. **Jacqueline Jonklaas , Antonio C. Bianco, et al.** Guidelines for the Treatment of Hypothyroidism: Prepared by the American Thyroid Association Task Force on Thyroid Hormone Replacement. *Thyroid*. 2014; 24(12): 1670–1751

7. **Ranya Ghamri, Raghad Babaker, et al.** Assessment of Quality of Life Among Patients With Primary Hypothyroidism: A Case-Control Study. *Cureus*. 2022; 14(10): e29947.

8. **Rasha M Alofi, Lujain S Alrohaily, et al.** Adherence to Levothyroxine Treatment Among Patients With Hypothyroidism in Madinah, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2023; 15(6)

9. **Rahma Mohamed Al Kindi, Rahma Abdullah Al Riyami, et al.** Adherence to levothyroxine treatment among patients with hypothyroidism in Oman: a national cross-sectional study. *Curr Med Res Opin*. 2023; 39(10):1313-1319.

10. **Saravut Mathiphanit, Nalin Yenseung, et al.** Profile of Levothyroxine Replacement Therapy in Graves' Disease Patients with Hypothyroidism Post-Radioactive Iodine Ablation: Focus on Different Weight-Based Regimens. *J ASEAN Fed Endocr Soc*. 2022; 37(1): 62–68.