

Khảo sát tình hình điều trị thuốc cho người bệnh Parkinson tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Medication therapy in Parkinson's disease patients: a cross-sectional study at University Medical Center at Ho Chi Minh City, Vietnam

Đặng Thị Huyền Thương, Trần Ngọc Tài

Đơn vị Rối loạn vận động, Khoa Thần kinh, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tác giả liên hệ

TS BS. Trần Ngọc Tài

Đơn vị Rối loạn vận động, Khoa Thần kinh,

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Email: tai.tn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 17/5/2024

Ngày phản biện khoa học: 18/6/2024

Ngày duyệt bài: 24/6/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh Parkinson là một trong những bệnh thoái hóa thần kinh tiến triển thường gặp. Hiện tại chưa có phương pháp chữa lành bệnh Parkinson, các điều trị chỉ giúp người bệnh giảm triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỉ lệ các thuốc điều trị triệu chứng vận động bệnh Parkinson được kê toa, tỉ lệ các kiểu phối hợp thuốc, và tỉ lệ biến chứng vận động do thuốc ở người bệnh Parkinson.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Đây là nghiên cứu cắt ngang được tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson dựa theo tiêu chuẩn của Hội bệnh Parkinson và Rối loạn vận động thế giới (IPMDS). Người bệnh được thu thập các dữ liệu về nhân khẩu học, thông tin về bệnh Parkinson, và các thông tin dùng thuốc điều trị bệnh Parkinson. Các thang điểm đánh giá bao gồm MDS-UPRRS (Movement Disorder Society-Unified Parkinson's Disease Rating Scale), và Hoehn & Yahr.

Kết quả: Trong số 218 bệnh nhân Parkinson, 33 (15,1%) bệnh nhân được điều trị đơn trị liệu levodopa, 126 (57,8%) bệnh nhân được điều trị phối hợp levodopa và đồng vận dopamine, 07 (3,2%) bệnh nhân được điều trị phối hợp levodopa và trihexyphenidyl, 1 (0,5%) bệnh nhân được điều trị phối hợp đồng vận dopamine và trihexyphenidyl, và 51 (23,4%) bệnh nhân được điều trị phối hợp cả levodopa, đồng vận dopamine và trihexyphenidyl. Tổng cộng 217 bệnh nhân được kê toa levodopa với liều trung vị là 375 mg. Liều levodopa tương đương hàng ngày trung vị là 500 mg. 177 bệnh nhân (81,2%) sử dụng thuốc đồng vận dopamine là pramipexole với liều trung vị là 0,75 mg. 27,9% bệnh nhân sử dụng thuốc kháng

cholinergic là trihexyphenidyl với liều trung vị là 2 mg. Tỷ lệ người bệnh Parkinson bị biến chứng vận động do thuốc là 32,6%.

Kết luận: Levodopa vẫn là thuốc được lựa chọn nhiều nhất để điều trị triệu chứng vận động cho người bệnh Parkinson. Điều trị phối hợp levodopa với đồng vận dopamine thường được sử dụng nhất. Biến chứng vận động do thuốc thường gặp ở người bệnh Parkinson.

Từ khóa: bệnh Parkinson, levodopa, điều trị thuốc.

ABSTRACT

Background: Parkinson's disease is one of the most common progressive neurodegenerative disorders. There's currently no cure for Parkinson's disease. Current therapies only help patients relieve the symptoms and improve their quality of life.

Objectives: To determine the rate of drugs prescribed to treat Parkinson's disease motor symptoms, the rate of the types of drug combinations, and the frequency of drug-induced motor complications in Parkinson's disease patients.

Methods: This cross-sectional study was conducted at the University Medical Center HCMC, Ho Chi Minh City. The patient was diagnosed with Parkinson's disease based on the criteria of the International Parkinson's Disease and Movement Disorder Society (IPMDS). Patients' demographic data, information about Parkinson's disease, and medications used to treat Parkinson's disease were collected. Rating scales include MDS-UPRRS (Movement Disorder Society-Unified Parkinson's Disease Rating Scale), and Hoehn & Yahr.

Results: Among 218 Parkinson's patients, 33 (15.1%) patients received levodopa monotherapy, 126 (57.8%) patients received

combination therapy of levodopa and dopamine agonists, 07 (3.2%) patients received combination therapy of levodopa and trihexyphenidyl, 1 (0.5%) patient received combination therapy of dopamine agonist and trihexyphenidyl, and 51 (23.4%) patients received combination therapy of both levodopa, dopamine agonist and trihexyphenidyl. A total of 217 patients were prescribed levodopa at a median dose of 375 mg. The median daily levodopa equivalent dose was 500 mg. A total of 177 patients (81.2%) used the dopamine agonist (pramipexole) with a median dose of 0.75 mg. 27.9 % of patients used an anticholinergic drug (trihexyphenidyl) with a median dose of 2 mg. The proportion of Parkinson's disease patients with motor complications was 32.6%.

Conclusion: Levodopa was the medication most commonly prescribed to treat motor symptoms in patients with Parkinson's disease. The combination of levodopa and dopamine agonist was most popularly used. Drug-induced motor complications were common in Parkinson's disease.

Keywords: Parkinson's disease, levodopa, pharmacotherapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson là một trong những bệnh thoái hóa thần kinh tiến triển thường gặp, chỉ đứng thứ hai sau bệnh Alzheimer. Bệnh Parkinson là một tổng thể đa dạng với các triệu chứng vận động và ngoài vận động. Các triệu chứng vận động kinh điển bao gồm run, chậm vận động, đờ cứng, rối loạn dáng đi, và mất ổn định tư thế. Các triệu chứng ngoài vận động liên quan đến gần như toàn bộ các cơ quan trong cơ thể, ví dụ liệt dạ dày, táo bón, lo âu, trầm cảm, suy giảm nhận thức, và rối loạn giấc ngủ.... Hiện tại chưa có phương pháp nào có thể chữa lành

bệnh Parkinson, các điều trị hiện nay giúp người bệnh giảm triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống. Điều trị bệnh Parkinson ở Việt Nam bao gồm thuốc, các biện pháp không dùng thuốc, và phẫu thuật kích thích não sâu. Theo quan điểm hiện nay việc điều trị nên cá thể hóa theo nhu cầu của từng người bệnh. Levodopa vẫn là loại thuốc hiệu quả nhất để điều trị triệu chứng vận động của bệnh Parkinson, mặc dù nó đã được sử dụng để điều trị trên 50 năm. Tuy nhiên, 30% đến 50% bệnh nhân Parkinson phát triển các biến chứng vận động sau 5 năm điều trị với levodopa. Các biến chứng về vận động bao gồm dao động vận động và loạn động. Để điều trị biến chứng dao động vận động chúng ta có thể phối hợp các thuốc để kéo dài thời gian hiệu quả của levodopa, hoặc sử dụng các thuốc đồng vận dopamine phóng thích chậm. Mặc dù phẫu thuật kích thích não sâu có thể giúp điều trị biến chứng vận động, nhưng chi phí điều trị cao. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỉ lệ các thuốc điều trị triệu chứng vận động bệnh Parkinson được kê toa, tỉ lệ các kiểu phối hợp thuốc điều trị, và tỉ lệ biến chứng vận động do thuốc ở người bệnh Parkinson.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn vào

Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của IPMDS 2015 đến khám bệnh tại phòng khám Bệnh Parkinson và rối loạn vận động, Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh từ tháng 05 năm 2023 đến hết tháng 12 năm 2023.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân đã phẫu thuật kích thích não sâu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang

Thu thập số liệu

Các dữ liệu được thu thập là thông tin về nhân khẩu học, thông tin về bệnh Parkinson. Thông tin về nhân khẩu học bao gồm: tuổi, giới. Thông tin về bệnh Parkinson bao gồm thời gian bệnh, tuổi khởi bệnh, thuốc đang điều trị.

Người bệnh được đánh giá thang điểm MDS-UPDRS và thang điểm Hoehn & Yahr.

Phương pháp và công cụ đo lường

- Bảng thu thập số liệu

Phương pháp thống kê

Các dữ liệu được xử lý thống kê trên phần mềm SPSS 20.0. Đối với các biến định tính, tỉ lệ phần trăm sẽ được sử dụng để mô tả dữ liệu. Đối với các biến có tính liên tục, dữ liệu sẽ được mô tả bằng điểm trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến có phân phối chuẩn hoặc hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị đối với biến có phân phối không chuẩn.

Y đức

Đây là nghiên cứu không can thiệp, các đối tượng tham gia đều ký đồng thuận. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 688/HĐĐĐ-ĐHYD, ký ngày 09 tháng 09 năm 2022.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu

Tổng cộng có 218 người bệnh tham gia nghiên cứu với 46,3% nam và 53,7% nữ, tuổi trung vị [KTPV] là 61,5 [52,00;66,25]. Tuổi khởi bệnh trung vị [KTPV] là 57 [49;63]. Thời gian bệnh trung vị [KTPV] là 3 [2;6] năm. Dựa theo thang đánh giá Hoehn & Yahr, trong 218 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, 7 (3,2%) bệnh nhân ở giai đoạn 1, 167 (76,6%) bệnh nhân ở giai đoạn 2, 42 (19,3%) bệnh nhân ở giai đoạn 3, và 2 (0,9%) bệnh nhân ở giai đoạn 4. Liều levodopa tương đương hàng ngày trung vị [KTPV] là 500 [337,5;700] mg. Các đặc điểm về nhân khẩu học và lâm sàng được tóm tắt trong Bảng 1.

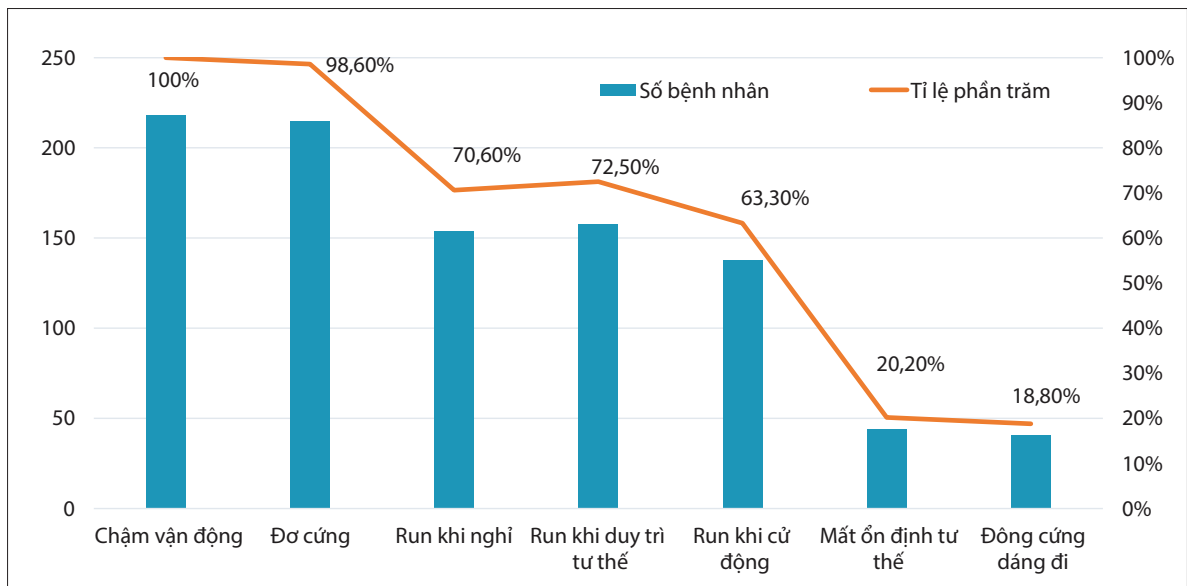
Bảng 1. Các đặc điểm của mẫu nghiên cứu (N=218)

| Đặc điểm | Dân số nghiên cứu N=218 |
|---------------------------------|----------------------------|
| Tuổi (trung vị, KTPV) | 61,5 [52,00;66,25] |
| Giới (n, %) | |
| Nam | 101 (46,3%) |
| Nữ | 117 (53,7%) |
| Trình độ học vấn (n, %) | |
| Dưới cấp 3 | 114 (52,3%) |
| Cấp 3 | 58 (26,6%) |
| Trên cấp 3 | 46 (21,1%) |
| Tuổi khởi bệnh (trung vị, KTPV) | 57 [49;63] |
| Thời gian bệnh (trung vị, KTPV) | 3 [2;6] |
| Hoehn & Yahr (n, %) | |
| 1 | 7 (3,2%) |
| 2 | 167(76,6%) |
| 3 | 42 (19,3%) |
| 4 | 2 (0,9%) |

| Đặc điểm | Dân số nghiên cứu N=218 |
|---------------------------------|----------------------------|
| MDS-UPDRS I (trung vị, KTPV) | 6 [3;9] |
| MDS-UPDRS II (trung vị, KTPV) | 8 [5;11] |
| MDS-UPDRS III (trung vị, KTPV) | 36 [30;44] |
| MDS-UPDRS IV (trung vị, KTPV) | 0 [0;3] |
| Tổng MDS-UPDRS (trung vị, KTPV) | 53,5 [41;64] |

3.2. Các triệu chứng vận động

Các triệu chứng vận động kinh điển của bệnh Parkinson bao gồm run, đờ cứng, chậm vận động, mất ổn định tư thế, và đông cứng dáng đi. Biểu đồ 1 mô tả tỉ lệ các triệu chứng vận động trong mẫu nghiên cứu. Triệu chứng chậm vận động chiếm tỉ lệ 100%, triệu chứng đờ cứng chiếm tỉ lệ 98,6%, triệu chứng run khi nghỉ và khi duy trì tư thế chiếm tỉ lệ 70,6% và 72,5% tương ứng, triệu chứng run khi cử động chiếm tỉ lệ 63,30%, triệu chứng mất ổn định tư thế chiếm tỉ lệ 20,20% và triệu chứng đông cứng dáng đi chiếm tỉ lệ 18,80%.

**Biểu đồ 1.** Tỉ lệ các triệu chứng vận động ở bệnh nhân Parkinson (N=218)

3.3. Các biến chứng vận động

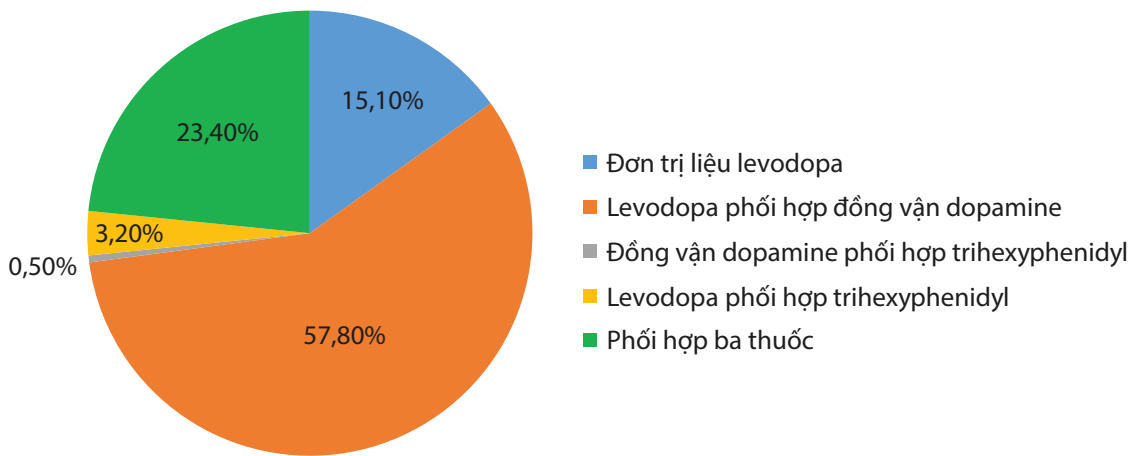
Trong 218 bệnh nhân, có 71 bệnh nhân bị biến chứng vận động chiếm 32,6%, trong đó 31,7% bị dao động vận động và 17,4% bị loạn động. Bảng 2 mô tả tỉ lệ biến chứng vận động theo thời gian bệnh.

Bảng 2. Tỷ lệ biến chứng vận động theo thời gian bệnh (N=218)

| Thời gian bệnh | Dao động vận động Số bệnh nhân (%) | Loạn động Số bệnh nhân (%) |
|-----------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| 1-3 năm (N=124) | 11 (8,9%) | 3 (2,4%) |
| 4-6 năm (N=48) | 23 (47,9%) | 12 (25,0%) |
| 7-9 năm (N=27) | 17 (63,0%) | 11 (40,7%) |
| ≥ 10 năm (N=19) | 18 (94,7%) | 12 (63,2%) |

3.3. Điều trị thuốc ở bệnh nhân Parkinson

Trong số 218 bệnh nhân Parkinson: 33 (15,1%) bệnh nhân được điều trị đơn trị liệu levodopa, 126 (57,8%) bệnh nhân được điều trị phối hợp levodopa và đồng vận dopamine, 7 (3,2%) bệnh nhân được điều trị phối hợp levodopa và trihexyphenidyl, 1 (0,5%) bệnh nhân được điều trị phối hợp đồng vận dopamine và trihexyphenidyl, và 51 (23,4%) bệnh nhân được điều trị phối hợp cả levodopa, đồng vận dopamine và trihexyphenidyl (Biểu đồ 2).



Biểu đồ 2. Điều trị đơn trị liệu và phối hợp thuốc ở người bệnh Parkinson (N=218)

Tổng cộng 217 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có sử dụng levodopa với liều trung vị là 375 mg, KTPV là [300 mg; 600 mg]. Liều levodopa tương đương hàng ngày trung vị là 500 mg. 177 bệnh nhân (81,2%) sử dụng thuốc đồng vận dopamine là pramipexole với liều trung vị là 0,75 mg. 27,9% bệnh nhân sử dụng thuốc kháng cholinergic là trihexyphenidyl với liều trung vị là 2 mg. Một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân có sử dụng các thuốc khác như amantadine và clozapine (Bảng 3).

Bảng 3. Thuốc điều trị ở bệnh nhân Parkinson (N=218)

| Loại thuốc | Số bệnh nhân (tỷ lệ %) | Liều dùng (mg) (trung vị và KTPV) | Liều dùng (mg) (trung bình và ĐLC) |
|------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Levodopa | 217 (99,5%) | 375 [300;600] | 529,01 ± 790,30 |

| Loại thuốc | Số bệnh nhân (tỉ lệ %) | Liều dùng (mg) (trung vị và KTPV) | Liều dùng (mg) (trung bình và ĐLC) |
|-------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Pramipexole | 177 (81,2%) | 0,75 [0,5;1,5] | 1,09 ± 0,77 |
| Trihexyphenidyl | 61 (27,9%) | 2 [2,0;4,0] | 2,54 ± 1,15 |
| Amantadine | 2 (0,9%) | 200 [200;200] | 200,0 ± 0 |
| Clozapine | 2 (1,37%) | 50 [50;50] | 50,0 ± 0 |
| Liều levodopa tương đương hàng ngày | 218 (100%) | 500 [337,5;700] | 595,63 ± 708,85 |

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân đều được điều trị bằng thuốc dopaminergic. Nghiên cứu hồi cứu của Nabila Dahodwala¹ tại Mỹ ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân Parkinson được kê các thuốc điều trị triệu chứng vận động là 81% – 82% mỗi năm. Trong một nghiên cứu khác trên đối tượng bệnh nhân Parkinson mới chẩn đoán ghi nhận tỉ lệ điều trị thuốc thấp hơn với 62,4% ở Mỹ và 78,6% ở Anh.² Nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này có thể do bệnh nhân ở các nước phương Tây đi khám sớm hơn và được chẩn đoán sớm hơn khi các triệu chứng chưa ảnh hưởng tới công việc và sinh hoạt của người bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 217 (99,5%) bệnh nhân được điều trị bằng levodopa. Tỉ lệ điều trị levodopa trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương với kết quả của một số nghiên cứu trong nước. Tỉ lệ này trong nghiên cứu của Đặng Thị Huyền Thương và Vũ Anh Nhị³ là 99,1%, trong nghiên cứu của Trần Thanh Hùng⁴ là 100%. Trên thế giới, levodopa cũng là thuốc được các bác sĩ kê toa nhiều nhất cho bệnh nhân Parkinson, với tỉ lệ kê toa dao động từ 45,5% đến 98,1%.^{1,5} Xu hướng kê toa levodopa nhiều nhất là hoàn toàn phù hợp vì levodopa là thuốc hiệu quả nhất trong điều trị triệu chứng vận động của bệnh Parkinson. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng biến chứng vận động liên quan đến thời gian bệnh và liều levodopa hàng ngày thay vì thời gian điều trị levodopa.^{6,7} Do đó hội thần kinh

Hoa Kỳ năm 2021 khuyến cáo có thể khởi đầu điều trị với levodopa nếu cần cải thiện các triệu chứng vận động của bệnh nhân.⁸ Về liều thuốc, liều trung vị levodopa hàng ngày trong nghiên cứu của chúng tôi là 375 mg, đây là liều levodopa trung bình trong điều trị triệu chứng vận động của bệnh Parkinson.⁹ Liều này phù hợp với đặc điểm mẫu nghiên cứu của chúng tôi với phần lớn bệnh nhân Parkinson ở giai đoạn Hoehn Yahr 1 và 2 và thời gian bệnh trung vị là 3 năm. Trong nghiên cứu của Trần Thanh Hùng với đa số bệnh nhân ở giai đoạn sớm và trung bình liều trung vị của levodopa là 400 mg. Trong một nghiên cứu ở Trung Quốc, đối với bệnh nhân có thời gian bệnh dưới 3 năm, liều levodopa là 350 – 375 mg.¹⁰

Về đồng vận dopamine, trong nghiên cứu của chúng tôi có tới 177 bệnh nhân (81,2%) được kê toa đồng vận dopamine. Trong nghiên cứu của Trần Thanh Hùng tỉ lệ điều trị đồng vận dopamine là 72,2%.⁴ Một nghiên cứu ở Nhật Bản cũng cho thấy tỉ lệ điều trị đồng vận dopamine 81,3%.¹¹ Điều này cho thấy thuốc đồng vận dopamine cũng được sử dụng khá phổ biến trong điều trị bệnh Parkinson. Việc phối hợp đồng vận dopamine và levodopa giúp giảm liều levodopa so với dùng levodopa đơn trị liệu, và từ đó có thể giảm các biến chứng vận động do levodopa. Trong nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Trần Thanh Hùng, pramipexole là loại đồng vận dopamine được kê toa duy nhất. Việc sử dụng có một loại đồng vận dopamine liên

quan đến sự sẵn có của thuốc tại các cơ sở y tế. Liều pramipexole trung vị trong nghiên cứu của chúng tôi giống với nghiên cứu của Trần Thanh Hùng là 0,75 mg/ngày. Liều thuốc này khá thấp so với liều mỗi ngày được khuyến cáo.⁹ Nguyên nhân của việc sử dụng liều thấp có thể liên quan tới chi phí điều trị của thuốc. Nghiên cứu của Diệp Tiến Đạt và cộng sự ghi nhận điều trị levodopa kết hợp pramipexole giúp cải thiện các triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson thông qua sự cải thiện điểm UPDRS và điểm chất lượng cuộc sống PDQ-39 (39-item Parkinson's Disease Questionnaire).¹²

Tỉ lệ điều trị anticholinergic trong nghiên cứu của chúng tôi là 27,9%. Tỉ lệ này gần tương đương với tỉ lệ trong nghiên cứu của Đặng Thị Huyền Thương và Vũ Anh Nhị³ là 27,8%. Trong nghiên cứu của Trần Thanh Hùng tỉ lệ này là 43,1%.⁴ Tỉ lệ điều trị anticholinergic ở Ấn Độ là 31%,⁵ ở Hoa Kỳ là 5%.¹ Do anticholinergic chỉ có hiệu quả đáng kể trên triệu chứng run và có nhiều tác dụng phụ đối với người lớn tuổi nên hiện tại tỉ lệ kê toa anticholinergic không cao. Trong khi đó, ưu điểm nổi bật của anticholinergic là rẻ tiền và sẵn có dẫn đến tỉ lệ sử dụng thuốc này ở các nước đang phát triển cao hơn ở các nước phát triển.

Một tỉ lệ nhỏ bệnh nhân có sử dụng các thuốc khác như clozapine và amantadine để điều trị biến chứng loạn động. Mặc dù tỉ lệ biến chứng loạn động khá cao nhưng tỉ lệ sử dụng hai loại thuốc này thấp do nhiều nguyên nhân. Thứ nhất amantadine không sẵn có trong các bệnh viện. Clozapine sẵn có nhưng cần theo dõi công thức máu thường xuyên theo khuyến cáo để sớm phát hiện biến chứng giảm bạch cầu hạt. Tại Mỹ, tỉ lệ bệnh nhân Parkinson được kê toa amantadine là 7%.¹

Liều levodopa tương đương hàng ngày trong nghiên cứu của chúng tôi là 500 mg. Liều này xấp xỉ với liều tương đương trong nghiên cứu của

Trần Thanh Hùng⁴ là 538 mg. Điều này cho thấy mặc dù nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Trần Thanh Hùng tiến hành tại các cơ sở y tế khác nhau, nhưng có nhiều điểm tương đồng liên quan đến vấn đề điều trị cho bệnh nhân Parkinson với các thuốc sẵn có trên thị trường.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 32,6% bệnh nhân có biến chứng vận động; trong đó 31,7% bệnh nhân có biến chứng dao động vận động và 17,4% bệnh nhân có biến chứng loạn động. Nghiên cứu của Đặng Thị Huyền Thương và Vũ Anh Nhị³ được tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Dược ghi nhận tỉ lệ biến chứng vận động là 31,5%, gần tương đương với kết quả của nghiên cứu này. Trong khi đó, nghiên cứu của Trần Thanh Hùng⁴ ghi nhận 72,2% bệnh nhân Parkinson có biến chứng dao động vận động và 40,3% bệnh nhân có biến chứng loạn động.⁴ Sự khác biệt về kết quả này là do đặc điểm của mẫu nghiên cứu khác nhau. Các nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy rằng tỉ lệ dao động vận động và loạn động tăng theo thời gian bệnh.⁷ Thời gian bệnh càng dài thì nguy cơ bị biến chứng vận động càng cao. Trong khi thời gian bệnh trung vị của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 3 năm thì thời gian bệnh trung vị trong nghiên cứu của Trần Thanh Hùng là 6 năm. Do đó tỉ lệ biến chứng vận động trong nghiên cứu của Trần Thanh Hùng cao hơn so với kết quả của chúng tôi.

Điều trị thuốc là một điều trị phổ biến nhất ở người bệnh Parkinson trong bất kỳ giai đoạn nào của bệnh. Trong tình hình số loại thuốc điều trị triệu chứng bệnh Parkinson khá hạn chế, theo hiểu biết của chúng tôi, đây là nghiên cứu với cỡ mẫu lớn nhất Việt Nam cho đến nay phản ánh tình hình điều trị thuốc ở bệnh nhân bệnh Parkinson người Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Levodopa vẫn là thuốc được lựa chọn nhiều

nhất để điều trị triệu chứng vận động cho người bệnh Parkinson. Điều trị phối hợp levodopa với đồng vận dopamine thường được sử dụng nhất. Biến chứng vận động do thuốc thường gặp ở người bệnh Parkinson.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Dahodwala N, Willis AW, Li P, Doshi JA. Prevalence and Correlates of Anti-Parkinson Drug Use in a Nationally Representative Sample. *Movement disorders clinical practice*. May-Jun 2017;4(3):335-341. doi:10.1002/mdc3.12422
- Kalilani L, Friesen D, Boudiaf N, Asgharnejad M. The characteristics and treatment patterns of patients with Parkinson's disease in the United States and United Kingdom: A retrospective cohort study. *PLoS one*. 2019;14(11):e0225723. doi:10.1371/journal.pone.0225723
- Đặng Thị Huyền Thương, Vũ Anh Nhi. Đánh giá tình trạng bệnh tật của bệnh nhân bệnh Parkinson. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2016;20(1):164-168.
- Trần Thanh Hùng, Vũ Anh Nhi, Nguyễn Xuân Cảnh. MỐI LIÊN QUAN GIỮA THANG ĐIỂM VẬN ĐỘNG VÀ TÌNH TRẠNG CHẬM LÀM TRỞNG DẠ DÀY TRONG BỆNH PARKINSON. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 08/04 2021;503(2)doi:10.51298/vmj.v503i2.764
- Surathi P, Kamble N, Bhalsing KS, Yadav R, Pal PK. Prescribing Pattern for Parkinson's Disease in Indian Community before Referral to Tertiary Center. *The Canadian journal of neurological sciences Le journal canadien des sciences neurologiques*. Nov 2017;44(6):705-710. doi:10.1017/cjn.2017.208
- Zhou X, Guo J, Sun Q, et al. Factors Associated With Dyskinesia in Parkinson's Disease in Mainland China. *Frontiers in neurology*. 2019;10:477. doi:10.3389/fneur.2019.00477
- Mishal B, Shetty A, Wadia P. Adverse effects of medications used to treat motor symptoms of Parkinson's disease: A narrative review. *Annals of Movement Disorders*. 2023;6(2):45-57. doi:10.4103/aomd.aomd_37_22
- Pringsheim T, Day GS, Smith DB, et al. Dopaminergic Therapy for Motor Symptoms in Early Parkinson Disease Practice Guideline Summary: A Report of the AAN Guideline Subcommittee. *Neurology*. Nov 16 2021;97(20):942-957. doi:10.1212/wnl.0000000000012868
- Fox SH, Katzenschlager R, Lim SY, et al. International Parkinson and movement disorder society evidence-based medicine review: Update on treatments for the motor symptoms of Parkinson's disease. *Mov Disord*. Aug 2018;33(8):1248-1266. doi:10.1002/mds.27372
- Zhang ZX, Chen H, Chen SD, et al. Chinese culture permeation in the treatment of Parkinson disease: a cross-sectional study in four regions of China. *BMC research notes*. Jan 30 2014;7:65. doi:10.1186/1756-0500-7-65
- Yoritaka A, Shimo Y, Takanashi M, et al. Motor and non-motor symptoms of 1453 patients with Parkinson's disease: prevalence and risks. *Parkinsonism Relat Disord*. Aug 2013;19(8):725-31. doi:10.1016/j.parkreldis.2013.04.001
- Diệp Tiến Đạt, Lê Văn Minh. KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN PARKINSON BẰNG LEVODOPA KẾT HỢP PRAMIPEXOLE TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 12/17 2022;(54):1-8. doi:10.58490/ctump.2022i54.348.