THÔNG TIN THUỐC

DRUG INFORMATION THÁNG 8-2026

TÉ NGÃ GÂY RA DO THUỐC: QUẢN LÝ NGUY CƠ TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG

Bùi Thị Phương Thảo

Tóm tắt

Theo Tổ chức thế giới (WHO) năm 2021, té ngã là nguyên nhân đứng thứ hai gây tử vong do chấn thương không chủ đích trên toàn cầu, với khoảng 684.000 trường hợp tử vong mỗi năm. Hiện nay, cùng với xu hướng già hóa dân số toàn cầu, gánh nặng bệnh tật và tử vong do té ngã ở người cao tuổi đang có xu hướng gia tăng đáng kể trong vòng 3 thập kỷ qua. Theo đó, phòng ngừa và quản lý té ngã đang trở thành thách thức quan trọng trong chăm sóc sức khỏe lão khoa. Té ngã có thể là hậu quả cộng gộp của nhiều yếu tố nguy cơ như tuổi cao, suy giảm chức năng thể chất (như yếu cơ, rối loạn thăng), suy giảm thị lực, thuốc và môi trường sống. Trong đó, thuốc được xác định là một nguyên nhân độc lập tăng nguy cơ té ngã trên bệnh nhân cao tuổi. Đặc biệt, té ngã do thuốc cũng là một trong các biến cố có khả năng phòng tránh được khi có biện pháp phòng ngừa và quản lý phù hợp. Tuy nhiên, nhiều nhóm thuốc phổ biến trên lâm sàng đã được chứng minh có liên quan đến nguy cơ gây té ngã trên bệnh nhân. Theo đó, việc nhận diện các nhóm thuốc nguy cơ, phân tầng nguy cơ té ngã do thuốc được xem là một phần không thể thiếu trong chiến lược phòng ngừa té ngã ở người cao tuổi. Bài viết này tập trung cập nhật các khuyến cáo trong việc đánh giá và quản lý nguy cơ té ngã do thuốc trong thực hành lâm sàng nhằm hỗ trợ tối ưu hóa điều trị, giảm thiểu chấn thương do té ngã ở người cao tuổi.

Từ khóa: "té ngã";"thuốc";"quản lý";"FRID"

Nội dung bài

NGUY CƠ TÉ NGÃ DO THUỐC

Một tổng quan hệ thống ghi nhận được 65-90% bệnh nhân chấn thương do té ngã đang sử dụng ít nhất một loại thuốc gây tăng nguy cơ té ngã (fall-risk increasing drugs, FRIDs), trong đó, tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng từ hai FRID trở lên chiếm đa số. Dữ liệu từ y văn cũng như các bằng chứng lâm sàng hiện có cũng chỉ ra nhiều nhóm thuốc được sử dụng phổ biến hiện nay (như thuốc điều trị tăng huyết áp, thuốc kháng cholinergic, thuốc ức chế bơm proton - PPI, ...) có liên quan đến gia tăng nguy cơ té ngã trên bệnh nhân. Trong đó, mối liên quan giữa nguy cơ té ngã khi sử dụng bốn nhóm thuốc tác động lên hệ thần kinh trung ương gồm opioid, benzodiazepin, gabapentinoid và thuốc chống trầm cảm được ghi nhận nhất quán qua nhiều tổng quan hệ thống và phân tích gộp. Bên cạnh đó, nhiều nghiên cứu tại Hoa Kỳ gần đây ghi nhận được sự gia tăng đồng thời của mức độ kê đơn các nhóm thuốc này (đặc biệt là opioid, benzodiazepin) và tỷ lệ tử vong do té ngã ở bệnh nhân cao tuổi. Mặc dù, các nghiên cứu hiện có chưa thể loại trừ hoàn toàn các yếu tố nguy cơ khác gây té ngã và tử vong trên bệnh nhân, do đó chưa khẳng định được mối liên quan trực tiếp giữa xu hướng gia tăng sử dụng thuốc và tỷ lệ tử vong do té ngã đã ghi nhận được. Tuy nhiên, các dữ liệu này chỉ ra opioid, benzodiazepin, gabapentinoid và thuốc chống trầm cảm là các nhóm thuốc quan trọng cần ưu tiên quản lý liên quan nguy cơ té ngã trên lâm sàng.

Bên cạnh đó, việc sử dụng từ 5 thuốc trở lên được ghi nhận có nguy cơ té ngã cao hơn bệnh nhân sử dụng ít thuốc hơn. Tuy nhiên, các hướng dẫn hiện này chỉ ra rằng việc tập trung nhận diện và tối ưu các FRID trong phác đồ điều trị có vai trò quan trọng hơn việc chỉ xem xét tổng số thuốc sử dụng. Do các nghiên cứu trên lâm sàng chỉ ra nguy cơ té ngã có thể gia tăng

gấp đôi khi bệnh nhân đang được điều trị với một hoặc nhiều FRID, trong khi mối liên quan giữa đa dược chung về té ngã thường kém nhất quán hơn [6]. Đặc biệt, việc phối hợp các FRID tác động trên thần kinh trung ương trên bệnh nhân cao tuổi cần đặc biệt lưu ý do gia tăng tác dụng an thần, suy giảm nhận thức, rối loạn thăng bằng và tăng nguy cơ té ngã trên bệnh nhân. Theo đó, Hiệp hội Lão khoa Hoa Kỳ năm 2023 khuyến cáo tránh phối hợp opioid và benzodiazepin hoặc gabapentinoid trên bệnh nhân (≥ 65 tuổi), ngoại trừ các chỉ định đặc biệt do tăng nguy cơ an thần quá mức, suy hô hấp và té ngã.

CÁC THUỐC TĂNG NGUY CƠ TÉ NGÃ DO THUỐC

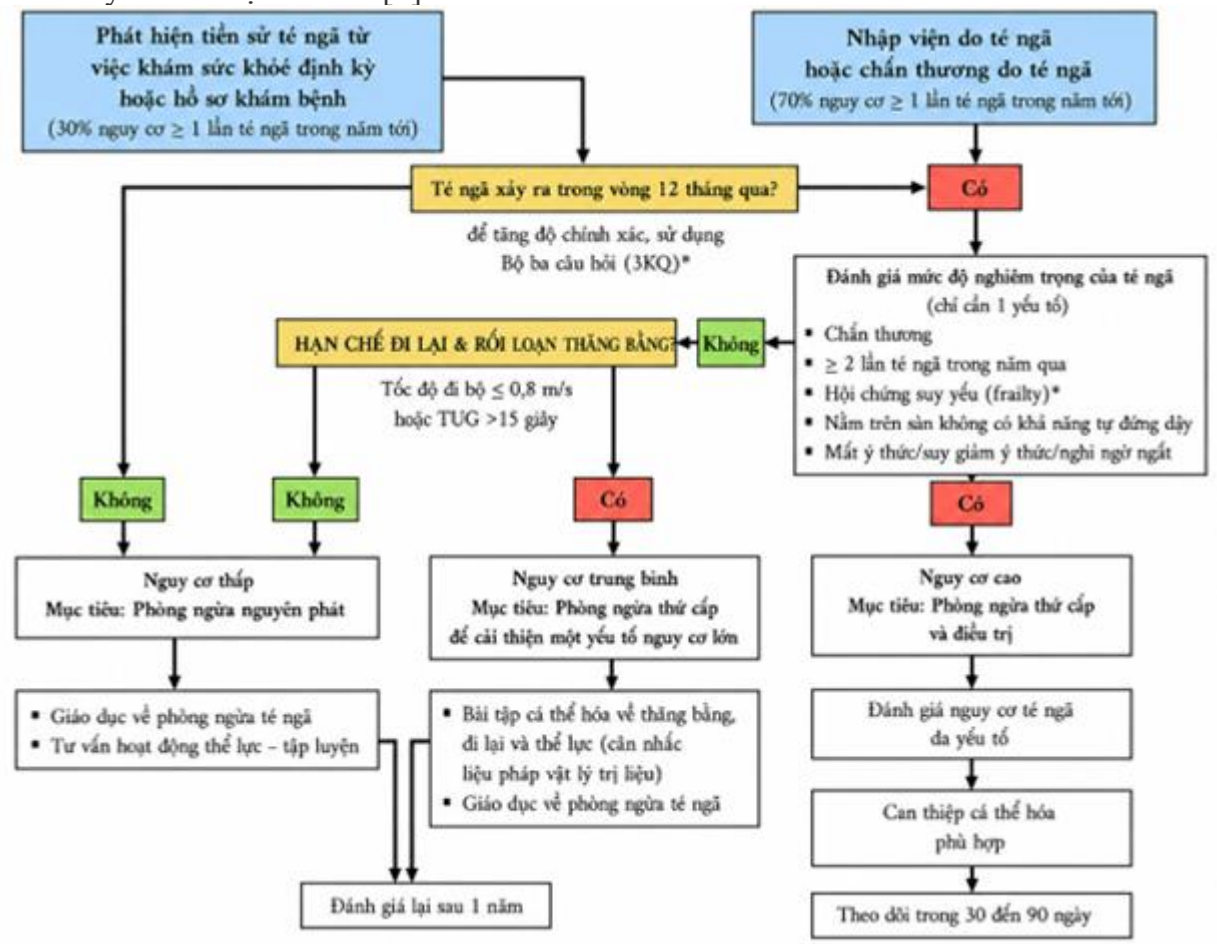
Các thuốc gây té ngã thông qua bốn cơ chế chính: (1) gây an thần và suy giảm nhận thức; (2) gây hạ huyết áp hoặc hạ huyết áp tư thế; (3) gây rối loạn thăng bằng, chóng mặt hoặc suy giảm chức năng vận động; và (4) làm giảm mật độ xương hoặc tăng nguy cơ gãy xương, từ đó gây tăng hậu quả nặng nề sau té ngã. Cụ thể, các thuốc tác dụng hệ thần kinh trung ương điển hình là benzodiazepin, thuốc ngủ nhóm Z, opioid và thuốc chống loạn thần thường gây buồn ngủ, giảm tỉnh táo, chậm phản xạ và rối loạn thăng bằng. Bên cạnh đó, một số nhóm thuốc tim mạch, thuốc điều trị tăng huyết áp thường thông qua cơ chế gây hạ huyết áp, đặc biệt hạ huyết áp tư thế, làm giảm tưới máu não dẫn tới chóng mặt hoặc ngất. Trên thực tế, nhiều thuốc có thể đồng thời tác động qua nhiều cơ chế, từ đó gây gia tăng đáng kể nguy cơ té ngã. Các nhóm thuốc tăng nguy cơ té ngã và cơ chế từng nhóm thuốc dựa trên y văn được trình bày chi tiết tại Bảng 1.

Bảng 1: Các nhóm thuốc gây tăng nguy cơ té ngã		
Nhóm thuốc	**Thuốc đại diện**	**Cơ chế làm tăng nguy cơ té ngã**
Benzodiazepin và thuốc an thần không thuộc nhóm bezodiazepin (Z-drugs)	Diazepam, lorazepam, zolpidem, zopiclon	An thần, yếu cơ, rối loạn điều hòa vận động, chóng mặt, hạ huyết áp tư thế, mê sảng
Thuốc chống trầm cảm	Amitriptylin, citalopram, sertralin, duloxetin	An thần, hạ huyết áp tư thế, hạ natri máu, rối loạn dẫn truyền tim, rối loạn thăng bằng, rối loạn vận động
Thuốc chống loạn thần	Haloperidol, risperidon, quetiapin, olanzapin	An thần, chóng mặt, hạ huyết áp tư thế, rối loạn vận động, mê sảng, lú lẫn, hạ natri máu
Thuốc chống động kinh	Carbamazepin, phenytoin, valproat, gabapentin, pregabalin	Buồn ngủ, chóng mặt, rối loạn thăng bằng, suy giảm nhận thức, lú lẫn, hạ natri máu, giảm mật độ xương
Thuốc kháng histamin	Clorpheniramin, promethazin, hydroxyzin	An thần, buồn ngủ, mệt mỏi, suy giảm nhận thực, tác dụng kháng cholinergic, hạ huyết áp tư thế
Opioid	Morphin, fentanyl, tramadol, oxycodon	Buồn ngủ, chóng mặt, lú lẫn, mê sảng, hạ huyết áp tư thế, rối loạn thị giác, yếu cơ
Thuốc kháng cholinergic	Oxybutynin, diphenhydramin	An thần, lú lẫn, suy giảm nhận thức, nhìn mờ, nhịp tim nhanh
Thuốc điều trị tăng huyết áp (thuốc chẹn thụ thể alpha)	Doxazosin, tamsulosin, terazosin, alfuzosin, clonidin, methyldopa	Hạ huyết áp tư thế, chóng mặt, suy giảm thị lực, ngất
Thuốc lợi tiểu	Furosemid, indapamid, hydrochlorothiazid	Hạ huyết áp tư thế, ngất, chóng mặt, rối loạn điện giải
Thuốc giãn mạch	Nitroglycerin, isosorbid mononitrat	Hạ huyết áp, chóng mặt, ngất
Thuốc khác	PPI, corticosteroid, levothyroxin	Giảm mật độ xương hoặc tăng nguy cơ loãng xương, làm tăng nguy cơ gãy xương khi té ngã

QUẢN LÝ NGUY CƠ TÉ NGÃ DO THUỐC TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG

Phân tầng nguy cơ té ngã

Việc đánh giá nguy cơ té ngã do thuốc luôn cần được đặt trong bối cảnh đánh giá nguy cơ té ngã toàn diện trên bệnh nhân cao tuổi. Theo Hướng dẫn toàn cầu về phòng ngừa và quản lý té ngã ở người cao tuổi (WFG 2022), phân tầng nguy cơ té ngã là bước đầu trong việc quản lý nguy cơ té ngã trên bệnh nhân. Việc phân tầng bệnh nhân thành các nhóm nguy cơ thấp, trung bình hoặc cao, từ đó lựa chọn chiến lược đánh giá và phòng ngừa phù hợp [2]. Trong đó, tất cả bệnh nhân nhập viện do té ngã có mức độ té ngã nghiêm trọng được xếp vào nhóm nguy cơ cao, cần được thực hiện đáng giá sử dụng thuốc (medication review) như một phần quan trọng của bước đánh giá nguy cơ té ngã đa yếu tố. Phân tầng nguy cơ té ngã ở bệnh nhân cao tuổi được trình bày chi tiết tại Hình 1 [2].



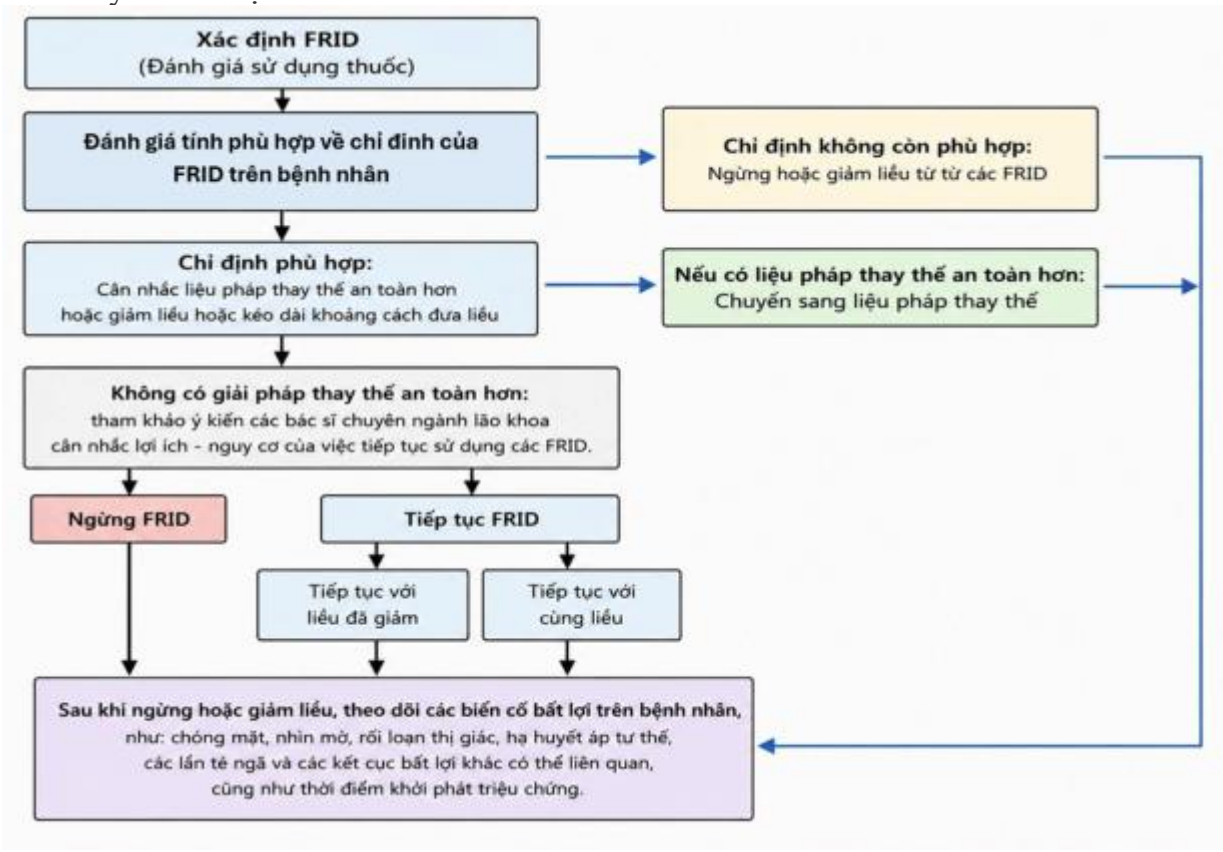
Ghi chú: **Bộ 3 câu hỏi (3KQ) bao gồm: a) Có từng té ngã trong năm qua? b) Có cảm thấy không vững khi đứng hoặc đi lại? c) Có lo ngại về việc té ngã? Hội chứng suy yếu (frailty): Được đánh giá trên các bộ các công cụ như Frailty Phenotype và Clinical Frailty Scale. TUG (Timed Up and Go test): Bài kiểm tra thời gian đứng dậy và đi.*

Hình 1: Phân tầng nguy cơ, định hướng can thiệp trong phòng ngừa và quản lý té ngã

Đánh giá nguy cơ té ngã và quản lý FRID trong thực hành lâm sàng

Sau khi phân tầng, bệnh nhân ở nhóm nguy cơ thấp và trung bình chủ yếu được khuyến các biện pháp phòng ngừa như giáo dục về phòng ngừa té ngã hay tư vấn hoặc giới thiệu các bài tập tăng cường thể lực, cải thiện chức năng đi lại và giữ thăng bằng [2]. Trong khi nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao cần được tiến hành đánh giá nguy cơ té ngã đa yếu tố. Việc đánh giá này sẽ được thực hiện dựa trên nhiều yếu tố như khả năng đi lại và giữ thăng bằng, sức cơ, tiền sử té

ngã, sợ té ngã, chức năng giác quan (thị lực, thính lực, chức năng tiền đình), hoạt động sinh hoạt hằng ngày, chức năng nhận thức, hạ huyết áp tư thế, tiểu không tự chủ, các bệnh lý mắc kèm và việc sử dụng thuốc trên bệnh nhân. Trong đó, đánh giá sử dụng thuốc là một phần thiếu yếu trong đánh giá nguy cơ té ngã đa yếu tố ở người cao tuổi [2], [10]. Việc đánh giá thuốc cần tập trung vào số lượng thuốc đang sử dụng, tình trạng sử dụng đồng thời nhiều loại thuốc và đặc biệt là các thuốc làm tăng nguy cơ té ngã. Mục tiêu của đánh giá này là nhận diện các thuốc, nhóm thuốc nguy cơ cao gây gia tăng nguy cơ té ngã của bệnh nhân, đồng thời đánh giá lại tính phù hợp về chỉ định đối với từng thuốc FRID, từ đó, cân nhắc các biện pháp can thiệp trực tiếp như giảm liều, ngừng thuốc hoặc thay thế bằng các lựa chọn an toàn hơn nhằm đảm bảo hiệu quả điều trị và giảm thiểu nguy cơ té ngã trên bệnh nhân. Sơ đồ quản lý sử dụng các FRID được trình bày chi tiết tại Hình 2.



Hình 2: Quản lý sử dụng các thuốc tăng nguy cơ té ngã

Việc đánh giá nguy cơ té ngã đa yếu tố không chỉ được thực hiện trên các bệnh nhân nguy cơ cao để định hướng các can thiệp phù hợp, Hướng dẫn của Hiệp hội Lão khoa Châu Âu (EuGMS, 2023) cũng khuyến cáo trước khi kê đơn các thuốc FRID cho người cao tuổi, cần đánh giá toàn diện té ngã nhằm cân nhắc lợi ích - nguy cơ của điều trị [3]. Khuyến cáo này được áp dụng cho tất cả người bệnh, bất kể được phân loại ở mức nguy cơ té ngã thấp, trung bình hay cao. Cụ thể, hướng dẫn này khuyến cáo xem xét đến các yếu tố như tiền sử té ngã, hội chứng suy yếu, suy giảm nhận thức, đánh giá sử dụng thuốc (tình trạng đa dược và sử dụng các FRID), chức năng thận và mục tiêu điều trị, mong muốn của bệnh nhân trước khi kê đơn FRID cho bệnh nhân. Trong đó, đánh giá định kỳ việc sử dụng các FRID được xem là một thành phần quan trọng do tình trạng sức khỏe của người cao tuổi diễn tiến nhanh chóng, dẫn đến thay đổi đáng kể cân bằng giữa lợi ích và nguy cơ trong quá trình điều trị [11]. Vì vậy, ở bệnh nhân cao tuổi có kèm hội chứng suy yếu hoặc suy giảm nhận thức, đánh giá sử dụng thuốc (đặc biệt là các

FRID) tốt nhất nên được thực hiện ít nhất 6 tháng một lần, ở các bệnh nhân còn lại việc đánh giá cũng nên được thực hiện ít nhất hàng năm [12].

Hiện nay, quản lý nguy cơ té ngã do thuốc không còn dựa trên một biện pháp đơn lẻ mà theo hướng tiếp cận đa lĩnh vực [2]. Các biện pháp can thiệp không chỉ dừng lại trong việc quản lý sử dụng các FRID mà dựa trên kết quả đánh giá đa yếu tố trên bệnh nhân để lựa chọn các can thiệp bổ sung phù hợp như tập luyện cải thiện thăng bằng và sức mạnh cơ, điều chỉnh môi trường sống, tối ưu hóa điều trị bệnh lý nền, cải thiện dinh dưỡng. Cách tiếp cận này cho phép giải quyết đồng thời nhiều yếu tố nguy cơ, từ đó mang lại hiệu quả cao hơn trong phòng ngừa té ngã ở người cao tuổi. Trong thực tế lâm sàng, việc đánh giá nguy cơ té ngã đa yếu tố không chỉ nhằm xác định mức độ nguy cơ mà quan trọng hơn là nhận diện các yếu tố nguy cơ có thể can thiệp được để xây dựng kế hoạch phòng ngừa té ngã phù hợp đối với từng cá thể người bệnh. Trong đó, tập trung đánh giá, rà soát sử dụng thuốc định kỳ, đặc biệt là các FRID ở người cao tuổi được coi là một phần thiết yếu trong phòng ngừa và giảm thiểu biến cố té ngã trên bệnh nhân.

KẾT LUẬN

Té ngã do thuốc là biến cố bất lợi đang có xu hướng gia tăng đáng kể hiện nay, tuy nhiên đây là một biến cố có khả năng phòng tránh được thông qua các biện pháp quản lý phù hợp. Việc nhận diện các thuốc gây tăng nguy cơ té ngã, đánh giá lại cân bằng lợi ích – nguy cơ và quản lý sử dụng FRID phù hợp đóng vai trò quan trọng trong giảm thiểu tỷ lệ chấn thương và tử vong liên quan té ngã ở bệnh nhân cao tuổi. Trong thực hành lâm sàng, rà soát định kỳ đơn thuốc trên bệnh nhân nguy cơ cao nên được thực hiện như một bước thiết yếu của đánh giá đa yếu tố nhằm nhận diện các thuốc không còn cần thiết và thực hiện giảm liều hoặc ngừng thuốc hợp lý từ đó đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Nguồn tham khảo: https://canhgiacduoc.org.vn