



Original Article

## Current Situation of Prescription of Anti-Depression Medications at Hanoi Mental Hospital

Duong Thi Ly Huong<sup>1,\*</sup>, Duong Thi Thuy Quynh<sup>1</sup>, Phan Thi Phuong<sup>1</sup>,  
Dinh Thi Anh<sup>1</sup>, Le Phuc Lam<sup>1</sup>, Do Van Thang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Phenikaa University, Nguyen Trac, Duong Noi, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Hanoi Mental Hospital, 467 Nguyen Van Linh, Phuc Loi, Hanoi, Vietnam

Received 21<sup>st</sup> April 2026

Revised 14<sup>th</sup> May 2026; Accepted 25<sup>th</sup> May 2026

**Abstract:** To analyze antidepressant prescribing patterns and assess potential drug–drug interactions in inpatients with depression at Hanoi Mental Hospital. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 71 inpatient medical records of patients diagnosed with depression (ICD-10 codes F32, F33) from 2024 to 2025. Data on patient characteristics, medication use, treatment regimens, dose appropriateness according to Ministry of Health guidelines, and potential drug–drug interactions were collected. Drug interactions were identified using Drug.com and Medscape databases. **Results:** Most patients received combination therapy (95.77%), with the most common regimen including antidepressants, antipsychotics, and sedative agents. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) were the most frequently prescribed class, with sertraline being the predominant drug. Drug dosages were generally consistent with national guidelines. A total of 11 potential drug–drug interaction pairs were identified, mainly associated with risks of QT interval prolongation and serotonin syndrome. Notably, discrepancies in interaction severity classification were observed between the two databases. **Conclusions:** Antidepressant use in this setting was generally appropriate in terms of drug selection and dosing. However, the high rate of polypharmacy may increase the risk of potential drug–drug interactions. Careful evaluation of combination therapy and interpretation of interaction data from multiple sources, in conjunction with clinical context, are essential to optimize treatment safety.

**Keywords:** Depression, antidepressants, antidepressants use, drug interaction.

\* Corresponding author.

E-mail address: [huong.duongthily@phenikaa-uni.edu.vn](mailto:huong.duongthily@phenikaa-uni.edu.vn)

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4966>

# Thực trạng kê đơn thuốc điều trị trầm cảm tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội

Dương Thị Ly Hương<sup>1,\*</sup>, Dương Thị Thúy Quỳnh<sup>1</sup>, Phan Thị Phương<sup>1</sup>,  
Đinh Thị Anh<sup>1</sup>, Lê Phúc Lâm<sup>1</sup>, Đỗ Văn Thắng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Đại học Phenikaa, Nguyễn Trác, Dương Nội, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, ngõ 467 Nguyễn Văn Linh, Phúc Lợi, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 21 tháng 4 năm 2026

Chỉnh sửa ngày 14 tháng 5 năm 2026; Chấp nhận đăng ngày 25 tháng 5 năm 2026

**Tóm tắt:** Phân tích đặc điểm sử dụng thuốc chống trầm cảm và đánh giá các tương tác thuốc tiềm tàng ở bệnh nhân trầm cảm điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 71 bệnh án bệnh nhân trầm cảm (F32, F33) điều trị nội trú giai đoạn 2024–2025. Dữ liệu được thu thập về đặc điểm bệnh nhân, thuốc sử dụng, phác đồ điều trị, tính phù hợp liều dùng theo hướng dẫn Bộ Y tế và tương tác thuốc được tra cứu bằng drug.com và Medscape. Kết quả: Đa số bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ phối hợp (95,77%), trong đó kết hợp thuốc chống trầm cảm, thuốc chống loạn thần và thuốc an thần chiếm tỷ lệ cao nhất. Nhóm SSRI được sử dụng chủ yếu, với sertraline là thuốc phổ biến nhất. Liều dùng các thuốc nhìn chung phù hợp với khuyến cáo. Ghi nhận 11 cặp tương tác thuốc tiềm tàng, chủ yếu liên quan đến kéo dài khoảng QT và hội chứng serotonin. Mức độ tương tác có sự khác biệt giữa các cơ sở dữ liệu tra cứu. Kết luận: Việc sử dụng thuốc chống trầm cảm tại bệnh viện nhìn chung phù hợp về lựa chọn và liều dùng, tuy nhiên tỷ lệ đa trị liệu cao làm gia tăng nguy cơ tương tác thuốc tiềm tàng. Cần tăng cường đánh giá tính hợp lý của phối hợp thuốc và quản lý tương tác dựa trên nhiều nguồn thông tin kết hợp với bối cảnh lâm sàng để đảm bảo an toàn điều trị.

**Từ khóa:** Trầm cảm; thuốc chống trầm cảm; tương tác thuốc.

## 1. Đặt vấn đề

Trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến nhất trên toàn thế giới, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và là gánh nặng bệnh tật lớn cho xã hội [1-3]. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có hơn 300 triệu người (khoảng 4,4% dân số toàn cầu) mắc rối loạn này, trong đó tại Việt Nam, tỉ lệ này chiếm khoảng 4% [3]. Trầm cảm không chỉ gây suy giảm khả năng tập trung, làm việc mà còn tiềm ẩn nguy cơ tử vong cao do tự tử [4].

Tính hợp lý trong kê đơn là yếu tố quyết định đến sự thành công của quá trình điều trị. Các hướng dẫn quốc tế như CANMAT thường được sử dụng làm chuẩn mực trong đánh giá và lựa chọn điều trị [5]. Tuy nhiên, thực tế lâm sàng tại Việt Nam cho thấy việc lựa chọn thuốc đôi khi vẫn chưa hoàn toàn thống nhất với các khuyến cáo quốc tế và còn phụ thuộc vào thói quen kê đơn hoặc điều kiện kinh tế của bệnh nhân. Đặc biệt, khác với các bệnh nhân ngoại trú, nhóm bệnh nhân trầm cảm điều trị nội trú thường là những trường hợp có tình trạng bệnh nặng hơn,

\* Corresponding author.

E-mail address: huong.duongthily@phenikaa-uni.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4966>

trầm cảm kháng trị, mắc kèm đa bệnh lý phức tạp hoặc có nguy cơ tự sát cao đòi hỏi sự can thiệp y tế tích cực. Điều này dẫn đến tình trạng phối hợp nhiều loại thuốc (đa trị liệu) ở nhóm đối tượng này đang trở nên rất phổ biến (chiếm trên 90% trong một số nghiên cứu) nhằm tăng hiệu quả điều trị hoặc kiểm soát các triệu chứng đi kèm như mất ngủ, lo âu. Sự phối hợp này, dù đem lại lợi ích lâm sàng, nhưng lại làm gia tăng đáng kể nguy cơ tương tác thuốc (TTT). Các nghiên cứu gần đây tại Việt Nam ghi nhận tỉ lệ đơn thuốc có tương tác dao động từ 50,8% đến 71,4%, trong đó phần lớn là các tương tác ở mức độ nghiêm trọng [2, 4]. Những tương tác này có thể dẫn đến các biến cố đe dọa tính mạng như hội chứng Serotonin, kéo dài khoảng QT gây rối loạn nhịp tim hoặc nhiễm độc thuốc.

Tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, việc đánh giá định kỳ thực trạng sử dụng thuốc và giám sát tương tác thuốc là vô cùng cần thiết để đảm bảo an toàn cho người bệnh. Mặc dù các nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân ngoại trú đã được thực hiện tương đối nhiều, hiện vẫn chưa có nhiều nghiên cứu chuyên sâu phân tích toàn diện cả về tính hợp lý lẫn các yếu tố nguy cơ dẫn đến tương tác thuốc trên nhóm đối tượng nội trú đặc thù có tính rủi ro cao này. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: Phân tích tính hợp lý của việc sử dụng thuốc chống trầm cảm và đánh giá mức độ tương tác thuốc gặp phải ở bệnh nhân trầm cảm điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh án của bệnh nhân trầm cảm điều trị nội trú tại bệnh viện tâm thần Hà Nội trong thời gian từ 01/01/2024 đến 31/12/2025. Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh án của bệnh nhân trầm cảm điều trị nội trú có mã bệnh là F32, F33. Tiêu chuẩn loại trừ: hồ sơ bệnh án thiếu thông tin quan trọng phục vụ đánh giá (y lệnh thuốc, chẩn đoán, xét nghiệm) hoặc không đủ dữ liệu để xác định vấn đề liên quan đến thuốc.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu dựa trên bệnh án của tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ nêu trên, trong thời gian 01/01/2024 đến 31/12/2025.

### 2.3. Biến số và tiêu chí đánh giá

Các biến số thu thập bao gồm: đặc điểm chung của bệnh nhân (tuổi, giới, mức độ trầm cảm, tiền sử bệnh), đặc điểm dùng thuốc (số lượng thuốc, nhóm thuốc, phác đồ điều trị), tính hợp lý của chỉ định và tương tác thuốc.

+ Phân tích sự phù hợp về liều dùng dựa trên hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế [6].

+ Xác định nguy cơ tương tác thuốc dựa vào phần mềm Drug Interaction Checker trên [drug.com](http://drug.com) và [Medscape](http://Medscape).

### 2.4. Thu thập và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê Excel và SPSS. Sử dụng thống kê mô tả với các biến định tính được biểu diễn bằng tần suất và tỷ lệ (%), các biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn (đối với phân bố chuẩn).

## 3. Kết quả

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=71)

Đặc điểm		Số NB	Tỷ lệ (%)
Tuổi	$\leq 65$ tuổi	53	74,65%
	$> 65$ tuổi	18	25,35%
Giới tính	Nam	34	47,88%
	Nữ	37	52,11%
Mức độ trầm cảm	F32	29	40,84%
	F33	42	59,15%
Tiền sử điều trị của bệnh nhân	Điều trị lần đầu	14	19,71%
	Đã điều trị	57	80,28%

Trong thời gian từ 01/01/2024 đến 31/12/2025, nghiên cứu thu thập được 71 hồ sơ bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Bệnh nhân chủ yếu  $\leq 65$  tuổi, chiếm 74,65%, nữ nhiều hơn nam (52,11% so với 47,88%). Trầm cảm tái diễn (F33) chiếm ưu thế (59,15%). Phần lớn bệnh nhân đã từng điều trị trước đó (80,28%) (Bảng 1).

### 3.2. Các thuốc được sử dụng trên bệnh nhân điều trị nội trú

Kết quả cho thấy, trong nhóm thuốc chống trầm cảm, các thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) được sử dụng chủ yếu, trong

đó sertraline chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai nhóm F32 và F33 với tỷ lệ 79,31% và 69,05% tương ứng. Các thuốc chống trầm cảm khác như venlafaxine (SNRI) và mirtazapin được sử dụng với tỷ lệ thấp hơn (Bảng 2).

Trong nhóm thuốc phối hợp, thuốc chống loạn thần được sử dụng phổ biến, đặc biệt là quetiapin và olanzapin với tỷ lệ 53,52% và 23,94% tương ứng. Các thuốc chống loạn thần khác như risperidone và clozapin được sử dụng với tỷ lệ thấp hơn. Nhóm thuốc an thần (chủ yếu là diazepam) được sử dụng với tỷ lệ cao, nhất là ở nhóm F33 (88,09%), Ngoài ra, một số thuốc phối hợp khác như piracetam cũng được sử dụng với tỷ lệ đáng kể.

Bảng 2. Các thuốc chống trầm cảm và thuốc phối hợp được sử dụng trên bệnh nhân điều trị nội trú

Nhóm thuốc	Thuốc	F32 + F33 (n=71)	F32 (n=29)	F33 (n=42)
<b>Thuốc chống trầm cảm (CTC)</b>				
SSRI	Sertraline	52 (73,23%)	23 (79,31%)	29 (69,05%)
	Paroxetin	2 (2,82%)	1 (3,45%)	1 (2,38%)
	Fluoxetin	1 (1,41%)	0	1 (2,38%)
	Citalopram	1 (1,41%)	0	1 (2,38%)
SNRI	Venlafaxine	3 (4,22%)	1 (3,45%)	2 (4,76%)
Khác	Mirtazapin	10 (14,08%)	4 (13,79%)	6 (14,28%)
<b>Các thuốc phối hợp</b>				
Thuốc chống loạn thần (CLT)	Quetiapin	38 (53,52%)	17 (58,62%)	21 (50,00%)
	Olanzapin	17 (23,94%)	4 (13,79%)	13 (30,95%)
	Risperidone	6 (8,45%)	3 (10,34%)	3 (7,14%)
	Clozapin	4 (5,63%)	0	4 (9,52%)
	Haloperidol	2 (2,82%)	2 (6,90%)	0
	Levomepromazin	1 (1,41%)	0	1 (2,38%)
Thuốc an thần (AT)	Diazepam	55 (77,46%)	18 (62,07%)	37 (88,09%)
	Alimemazin	1 (1,41%)	0	1 (2,38%)
Nhóm khác	Piracetam	14 (19,71%)	5 (17,24%)	11 (26,19%)

### 3.3. Phác đồ điều trị được sử dụng trên bệnh nhân trầm cảm nội trú

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân được điều trị theo phác đồ phối hợp, trong đó phác đồ kết hợp thuốc chống trầm cảm, thuốc chống loạn thần và thuốc an thần (CTC+CLT+AT) chiếm tỷ lệ cao nhất (77,46%), tương tự ở cả hai nhóm F32 và F33. Phác đồ phối hợp hai thuốc (CTC+CLT) cũng được sử dụng với tỷ lệ đáng kể, trong khi các phác đồ phối hợp

khác chiếm tỷ lệ thấp. Ngược lại, đơn trị liệu ít được áp dụng, với tỷ lệ rất thấp ở cả hai nhóm nghiên cứu (Bảng 3).

### 3.4. Liều dùng và tương tác thuốc

#### 3.4.1. Về liều dùng

Nghiên cứu ghi nhận có 02 trường hợp (chiếm 2,82%) sử dụng Paroxetin và Citalopram mức liều 60 mg/ngày - cao hơn so với khuyến cáo của Dược thư quốc gia Việt Nam (Paroxetin:

20-50 mg/ngày; Citalopram: 20-40 mg/ngày), tuy nhiên vẫn nằm trong khung giới hạn cho phép của Bộ Y tế và phác đồ nội bộ của bệnh viện (Paroxetin: 20-80 mg/ngày; Citalopram: 20-60 mg/ngày).

#### 3.4.2. Về tương tác thuốc

Kết quả được trình bày ở Bảng 4.

Nghiên cứu ghi nhận tổng cộng 11 cặp tương tác thuốc, chủ yếu xảy ra giữa thuốc chống trầm cảm và thuốc chống loạn thần. Phần lớn các tương tác được phân loại ở mức độ trung bình theo drug.com, với hậu quả thường gặp là kéo dài khoảng QT và hội chứng serotonin. Trong

đó, cặp sertralín – quetiapin chiếm tỷ lệ cao nhất (47,89%), tiếp theo là sertralín – olanzapin và sertralín – risperidon.

Tuy nhiên, khi đối chiếu giữa hai nguồn tra cứu, mức độ tương tác có sự khác biệt. Cụ thể, một số cặp tương tác được phân loại ở mức trung bình theo drug.com nhưng được đánh giá ở mức nghiêm trọng hoặc cần cân nhắc thay thế theo Medscape, như sertralín – quetiapin và mirtazapin – quetiapin. Ngược lại, các cặp mirtazapin – sertralín và sertralín – clozapin đều được ghi nhận là tương tác nghiêm trọng theo drug.com, nhưng Medscape xếp vào mức cần theo dõi chặt chẽ.

Bảng 3. Các phác đồ được sử dụng trong điều trị trầm cảm ở bệnh nhân nội trú

Loại phác đồ	Phác đồ	F32 + F33 (n=71)	F32 (n=29)	F33 (n=42)
Đơn trị liệu	CLT	2 (2,82%)	0	2 (4,76%)
	CTC	1 (1,41%)	1 (3,45%)	0
Phối hợp	CTC + CLT + AT	55 (77,46%)	22 (75,86%)	33 (78,57%)
	CTC + CLT	9 (12,68%)	5 (12,68%)	4 (9,52%)
	CTC + CTC + CLT	2 (2,82%)	1 (3,45%)	1 (2,38%)
	CTC + CTC	2 (2,82%)	1 (3,45%)	1 (2,38%)

Ghi chú: CTC: chống trầm cảm; CLT: chống loạn thần; AT: an thần.

Bảng 4. Kết quả tra cứu tương tác thuốc theo phần mềm drugs.com và Medscape

STT	Thuốc 1	Thuốc 2	Mức độ (theo drugs.com)	Mức độ (Theo Medscape)	Hậu quả tương tác	Tần suất	Tỉ lệ
1	Sertralín	Quetiapin	Trung bình (Moderate)	Nghiêm trọng - cần thay thế (Serious - Use Alternative)	Tăng nguy cơ mắc hội chứng serotonin và kéo dài khoảng QT	34	47,89%
2	Sertralín	Olanzapin	Trung bình (Moderate)	Quan trọng - Cần theo dõi sát sao (Significant - Monitor Closely)	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT và xoắn đỉnh	12	16,90%
3	Sertralín	Risperidon	Trung bình (Moderate)	Quan trọng - Cần theo dõi sát sao (Significant - Monitor Closely)	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT và xoắn đỉnh	6	8,45%
4	Mirtazapin	Quetiapin	Trung bình (Moderate)	Nghiêm trọng - cần thay thế (Serious - Use Alternative)	Tăng nguy cơ mắc hội chứng serotonin và kéo dài khoảng QT	4	5,63%
5	Mirtazapin	Olanzapin	Trung bình (Moderate)	Quan trọng - Cần theo dõi sát sao	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT	3	4,23%

STT	Thuốc 1	Thuốc 2	Mức độ (theo drugs.com)	Mức độ (Theo Medscape)	Hậu quả tương tác	Tần suất	Tỉ lệ
				(Significant - Monitor Closely)	QT và xoắn đỉnh		
6	Mirtazapin	Sertralin	Nghiêm trọng (Major)	Quan trọng - Cần theo dõi sát sao (Significant - Monitor Closely)	Tăng nguy cơ mắc hội chứng serotonin	2	2,82%
7	Paroxetin	Olanzapin	Trung bình (Moderate)	Quan trọng - Cần theo dõi sát sao (Significant - Monitor Closely)	Tăng các tác dụng phụ như chóng mặt, buồn ngủ, lú lẫn và khó tập trung	2	2,82%
8	Paroxetin	Quetiapin	Trung bình (Moderate)	Quan trọng - Cần theo dõi sát sao (Significant - Monitor Closely)	Tăng nguy cơ mắc hội chứng serotonin	1	1,41%
9	Sertralin	Clozapin	Nghiêm trọng (Major)	Quan trọng - Cần theo dõi sát sao (Significant - Monitor Closely)	Tăng nồng độ clozapin trong huyết tương và tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT	1	1,41%
10	Venlafaxin	Olanzapin	Trung bình (Moderate)	Quan trọng - Cần theo dõi sát sao (Significant - Monitor Closely)	Tăng nguy cơ kéo dài khoảng QT và xoắn đỉnh	1	1,41%
11	Venlafaxin	Quetiapin	Trung bình (Moderate)	Quan trọng - Cần theo dõi sát sao (Significant - Monitor Closely)	Tăng nguy cơ mắc hội chứng serotonin và kéo dài khoảng QT	1	1,41%

#### 4. Bàn luận

##### 4.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nghiên cứu

Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Kết quả ở Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $45,71 \pm 15,7$ , tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thành Hải ( $42,0 \pm 16,5$ ) và Trần Thị Thúy Nga ( $46,2 \pm 16,2$ ) [1, 3]. Trong 71 bệnh nhân khảo sát, nữ giới chiếm tỉ lệ cao hơn (52,11%), tương đồng với các nghiên cứu trong nước [1-3]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi các yếu tố đặc trưng ở nữ như sự thay đổi nội tiết và tâm lý qua các giai đoạn như dậy thì, thai kỳ, sau sinh, tiền mãn kinh và mãn kinh, góp phần làm tăng nguy cơ trầm cảm.

##### 4.2. Đặc điểm thuốc chống trầm cảm sử dụng nội trú

Kết quả ở Bảng 2 cho thấy sertraline là thuốc chống trầm cảm được sử dụng chủ yếu, phản ánh xu hướng ưu tiên nhóm SSRI trong điều trị trầm cảm nhờ hiệu quả và tính an toàn cao. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thành Hải và Nguyễn Ngọc Thanh, trong đó sertraline cũng là thuốc được sử dụng phổ biến nhất. Đáng chú ý, nghiên cứu không ghi nhận trường hợp sử dụng thuốc chống trầm cảm ba vòng (TCA), khác với các nghiên cứu trước như Nguyễn Thành Hải (18,5%) và Trần Thị Thúy Nga (16,2%). Điều này cho thấy xu hướng hạn chế sử dụng TCA trong thực hành hiện nay do nguy cơ tác dụng không mong muốn và độc tính

cao, thay vào đó ưu tiên các thuốc thế hệ mới an toàn hơn. Mirtazapin được sử dụng với tỷ lệ đáng kể, phù hợp với vai trò của thuốc trong các trường hợp trầm cảm có kèm rối loạn giấc ngủ hoặc chán ăn. Xu hướng này cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu trước, cho thấy mirtazapin là lựa chọn thay thế hoặc phối hợp thường gặp trong điều trị trầm cảm.

Trong nhóm thuốc phối hợp, quetiapin và olanzapin là hai thuốc chống loạn thần được sử dụng phổ biến. Điều này phản ánh xu hướng phối hợp thuốc trong điều trị trầm cảm, đặc biệt ở các trường hợp người bệnh rối loạn trầm cảm có triệu chứng loạn thần hoặc đáp ứng kém với đơn trị liệu. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước, trong đó olanzapin là một trong những thuốc được sử dụng nhiều nhất. Tỷ lệ sử dụng diazepam trong nghiên cứu tương đối cao (77,46%), đặc biệt ở nhóm trầm cảm tái diễn (F33), cho thấy nhu cầu kiểm soát triệu chứng lo âu và mất ngủ ở bệnh nhân trầm cảm. Tuy nhiên, theo hướng dẫn của Bộ Y tế (2020) và CANMAT, benzodiazepin không phải là điều trị nền tảng và chỉ được khuyến cáo dùng ngắn hạn. Do đó, tỷ lệ sử dụng trong nghiên cứu này chưa hoàn toàn phản ánh thực hành tối ưu theo guideline, dù có thể lý giải qua đặc thù bệnh nhân nội trú thường có triệu chứng nặng cần ổn định nhanh giai đoạn cấp. Để đảm bảo an toàn, việc kê đơn cần tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc sử dụng ngắn hạn, thực hiện đánh giá lại chỉ định định kỳ và hạn chế lạm dụng benzodiazepin nhằm tránh nguy cơ lệ thuộc cùng các tác dụng không mong muốn.

Ngoài ra, piracetam cũng được sử dụng với tỷ lệ đáng kể trong mẫu nghiên cứu. Tuy nhiên, vai trò của thuốc này trong điều trị trầm cảm còn chưa rõ ràng và chưa được khuyến cáo trong các hướng dẫn điều trị, do đó cần được xem xét sử dụng hợp lý hơn.

Về phác đồ điều trị: Kết quả ở Bảng 3 cho thấy xu hướng ưu tiên sử dụng phác đồ phối hợp trong điều trị trầm cảm, trong đó phác đồ kết hợp thuốc CTC + CLT + AT chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này phản ánh thực hành lâm sàng hướng tới kiểm soát đồng thời các triệu chứng cốt lõi và các triệu chứng kèm theo như lo âu, mất ngủ hoặc triệu chứng loạn thần. Xu hướng này phù

hợp với các khuyến cáo hiện hành và khuyến cáo của CANMAT 2023 [5, 7], trong đó nhấn mạnh vai trò của cá thể hóa điều trị và phối hợp thuốc trong các trường hợp trầm cảm mức độ trung bình – nặng hoặc đáp ứng kém với đơn trị liệu khi điều trị trầm cảm không chỉ tập trung vào cải thiện khí sắc mà còn cần cá thể hóa dựa trên đặc điểm lâm sàng và bệnh đi kèm [4]. Đồng thời, hướng dẫn của Bộ Y tế cũng cho phép phối hợp thuốc chống trầm cảm với thuốc chống loạn thần hoặc benzodiazepin trong các trường hợp cần thiết, đặc biệt khi có triệu chứng loạn thần hoặc lo âu đi kèm [6].

So với các nghiên cứu trước, kết quả của chúng tôi có sự khác biệt rõ rệt về mô hình sử dụng phác đồ. Nghiên cứu của Nguyễn Thành Hải (trên đối tượng bệnh nhân nội trú) ghi nhận tỷ lệ phối hợp với thuốc an thần kinh còn hạn chế, trong khi nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thanh (đối tượng ngoại trú) cho thấy đơn trị liệu vẫn chiếm ưu thế. Ngược lại, nghiên cứu của Trần Thị Thúy Nga ghi nhận xu hướng sử dụng thuốc chống loạn thần với tỷ lệ cao, tương đồng với kết quả của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi đặc điểm quần thể nghiên cứu. Trong bối cảnh điều trị nội trú hoặc các trường hợp trầm cảm mức độ trung bình – nặng, tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng kèm theo như lo âu, kích động, mất ngủ hoặc loạn thần thường cao hơn, do đó cần phối hợp nhiều nhóm thuốc để đạt hiệu quả điều trị tối ưu. Ngược lại, ở bệnh nhân ngoại trú, mức độ bệnh thường nhẹ hơn nên có xu hướng ưu tiên đơn trị liệu.

Tuy nhiên, việc sử dụng phác đồ phối hợp với tỷ lệ cao cũng đặt ra vấn đề về đa trị liệu (polypharmacy), làm gia tăng nguy cơ tương tác thuốc và tác dụng không mong muốn. Do đó, cần cân nhắc kỹ chỉ định phối hợp, đảm bảo phù hợp với mức độ bệnh và tuân thủ các khuyến cáo nhằm tối ưu hóa hiệu quả và an toàn trong điều trị trầm cảm.

#### 4.3. Sự phù hợp về liều dùng

Nghiên cứu ghi nhận có 02 trường hợp (2,82%) sử dụng paroxetin và citalopram liều 60 mg/ngày – cao hơn khuyến cáo của Dược thư Quốc gia Việt Nam nhưng vẫn nằm trong giới

hạn của Bộ Y tế và phác đồ bệnh viện. Sự khác biệt giữa các tài liệu cho thấy cần theo dõi chặt chẽ hiệu quả và an toàn khi sử dụng liều cao, đồng thời cần thêm dữ liệu lâm sàng để củng cố và khẳng định tính phù hợp của các ngưỡng liều này trong thực hành.

Đối với paroxetin, liều cao có thể làm tăng nguy cơ kích thích, bồn chồn và ý tưởng/hành vi tự sát, đặc biệt ở người trẻ [8]. Thuốc còn liên quan đến hạ natri huyết, tăng nguy cơ xuất huyết và hội chứng cai thuốc; đồng thời là chất ức chế mạnh CYP2D6 nên có thể làm tăng nguy cơ tương tác thuốc [9]. Đối với citalopram, nguy cơ quan trọng là kéo dài khoảng QT phụ thuộc liều, có thể dẫn đến xoắn đỉnh, đặc biệt khi dùng >40 mg/ngày hoặc ở bệnh nhân có yếu tố nguy cơ [10, 11]. Ngoài ra, cả hai thuốc đều có thể gây hội chứng serotonin, biểu hiện bởi thay đổi ý thức, tăng hoạt thần kinh cơ và rối loạn thần kinh thực vật, đặc biệt khi dùng liều cao hoặc phối hợp thuốc serotonergic [12]. Do đó, việc sử dụng liều cao cần được cá thể hóa và theo dõi sát trên lâm sàng.

#### 4.4. Về tương tác thuốc

Kết quả ở Bảng 4 cho thấy có 11 cặp tương tác thuốc ghi nhận trong nghiên cứu, phần lớn ở mức độ trung bình, chủ yếu liên quan đến nguy cơ kéo dài khoảng QT và hội chứng serotonin. Tuy nhiên, có 2 cặp tương tác ở mức độ nghiêm trọng (theo drugs.com) là sertralín - mirtazapín và sertralín - clozapín với tần suất thấp (2,82% và 1,41% tương ứng), và 2 cặp tương tác nghiêm trọng khác cần thay thế thuốc (theo Medscape) là Quetiapín - Sertralín và Quetiapín - Mirtazapín với tần suất lần lượt là 47,89% và 5,63%. Điều này cho thấy các cơ sở dữ liệu khác nhau có thể cho kết quả tương tác thuốc khác nhau. Khi đối chiếu với danh mục tương tác chống chỉ định theo hướng dẫn của Bộ Y tế, nghiên cứu không ghi nhận cặp tương tác nào thuộc nhóm chống chỉ định. Khi so sánh với nghiên cứu của Trần Thị Thúy Nga tại Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng, tỷ lệ tương tác thuốc được ghi nhận là 50,8%, trong đó phần lớn các tương tác được phân loại ở mức độ nghiêm trọng. Rõ ràng sự khác biệt về mức độ tương tác thuốc liên

quan nhiều đến nguồn dữ liệu tra cứu và khi nhận định về tương tác thuốc, cần có sự cân nhắc đến thông tin này.

#### 4.5. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế hồi cứu, do đó việc đánh giá tương tác thuốc chủ yếu dựa trên các phần mềm tra cứu (drugs.com và Medscape), chưa phân ánh đầy đủ các tác dụng không mong muốn hoặc hậu quả tương tác thuốc trên thực tế lâm sàng. Bên cạnh đó, nghiên cứu chưa sử dụng các cơ sở dữ liệu tương tác thuốc chuyên sâu có tính phí như Micromedex, vốn được đánh giá có độ tin cậy cao hơn, do đó có thể ảnh hưởng đến mức độ toàn diện và chính xác trong phân loại tương tác. Vì vậy, kết quả nghiên cứu mới dừng ở mức dự đoán nguy cơ và cần được kiểm chứng thêm bằng các nghiên cứu tiền cứu có theo dõi lâm sàng.

### 5. Kết luận

Nghiên cứu trên 71 bệnh nhân trầm cảm điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội cho thấy bệnh nhân chủ yếu dưới 65 tuổi, nữ giới chiếm ưu thế và rối loạn trầm cảm tái diễn (F33) chiếm tỷ lệ cao.

Trong điều trị, xu hướng sử dụng đa trị liệu chiếm ưu thế rõ rệt, với phần lớn bệnh nhân được chỉ định phối hợp thuốc chống trầm cảm với thuốc chống loạn thần và thuốc an thần. Nhóm SSRI được sử dụng chủ yếu, trong đó sertraline là thuốc được kê đơn nhiều nhất, phản ánh xu hướng ưu tiên các thuốc thế hệ mới có hiệu quả và tính an toàn cao trong thực hành lâm sàng hiện nay.

Liều dùng các thuốc nhìn chung phù hợp với hướng dẫn của Bộ Y tế. Tuy nhiên, ghi nhận 02 trường hợp (2,82%) sử dụng liều cao hơn so với khuyến cáo của Dược thư Quốc gia Việt Nam cho thấy trong thực hành vẫn tồn tại sự khác biệt giữa các nguồn tham chiếu, do đó cần theo dõi chặt chẽ các tác dụng không mong muốn và bổ sung thêm dữ liệu lâm sàng nhằm củng cố và khẳng định tính phù hợp của các ngưỡng liều trong thực hành lâm sàng.

Nghiên cứu ghi nhận nhiều cặp tương tác thuốc tiềm tàng, chủ yếu liên quan đến nguy cơ

kéo dài khoảng QT và hội chứng serotonin. Phần lớn các tương tác được phân loại ở mức độ trung bình theo một số cơ sở dữ liệu, nhưng có sự khác biệt đáng kể về mức độ đánh giá giữa các nguồn tra cứu (drug.com và Medscape). Điều này cho thấy việc nhận định tương tác thuốc cần được cân nhắc thận trọng, kết hợp nhiều nguồn thông tin và đặt trong bối cảnh lâm sàng cụ thể, thay vì chỉ dựa trên một hệ thống tra cứu đơn lẻ.

## 6. Kiến nghị

Mặc dù sử dụng thuốc chống trầm cảm tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội nhìn chung phù hợp về lựa chọn thuốc và liều dùng theo hướng dẫn của Bộ Y tế, việc sử dụng ở mức liều cao trong một số trường hợp đòi hỏi cần được cân nhắc thận trọng và theo dõi chặt chẽ các tác dụng không mong muốn, đồng thời tăng cường thu thập dữ liệu lâm sàng nhằm đánh giá và củng cố tính phù hợp của các ngưỡng liều trong thực hành. Bên cạnh đó, việc sử dụng diazepam với tỷ lệ cao cần được rà soát về chỉ định và thời gian dùng, thực hiện đánh giá lại định kỳ nhằm hạn chế nguy cơ lệ thuộc và các tác dụng không mong muốn của thuốc. Đồng thời, cần chuẩn hóa quy trình rà soát tương tác thuốc theo hướng kết hợp nhiều nguồn dữ liệu tra cứu và tăng cường theo dõi lâm sàng thực tế để kiểm chứng các nguy cơ tương tác dự đoán. Việc phát huy vai trò của dược sĩ lâm sàng trong kiểm tra đơn và theo dõi an toàn điều trị là cần thiết nhằm tối ưu hóa hiệu quả và đảm bảo an toàn cho người bệnh.

## Tài liệu tham khảo

- [1] N. T. Hai, N. H. Ly, N. Van. Tuan, N. X. Bach, Current Status of Medication Use in Patients With Depression at the National Institute of Mental Health – Bach Mai Hospital, VNU Journal of Science: Medical and Pharmaceutical Sciences, Vol. 34, No. 1, 2018, pp. 114-119 (in Vietnamese).
- [2] N. N. Thanh, P. H. D. Hau, T. T. T. Hong, N. T. T. Huong, A Survey of Medication Use in the Treatment of Depression at Cantho Mental Hospital in 2023, Hong Bang International University Journal of Science, No. 27, 2024, pp. 163-170 (in Vietnamese).
- [3] J. Wang, X. Wu, W. Lai et al., Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Outpatients: A Systematic Review and Meta-Analysis, BMJ Open, Vol. 7, No. 8, 2017, pp. e017173.
- [4] T. T. T. Nga, D. T. P. Thuy, T. L. T. Nhat, N. T. T. Trang, Analysis of Antidepressant Use Characteristics in Outpatients with Depression at Danang Mental Hospital, Journal of Medicine and Pharmacy – University of Medicine and Pharmacy, Hue University, Vol. 10, No. 3, 2020 (in Vietnamese).
- [5] R. W. Lam, S. H. Kennedy, C. Adams et al., Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 Update on Clinical Guidelines for Management of Major Depressive Disorder in Adults, 2023.
- [6] Ministry of Health, Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Common Mental Disorders, Hanoi: Ministry of Health, Chapter: Depressive Episode, 2020, pp. 119-139 (in Vietnamese).
- [7] H. Min, F. Alemi, Insights Into Prescribing Patterns for Antidepressants: An Evidence-based Analysis, BMC Medical Informatics and Decision Making, 2025, pp. 25-42.
- [8] A. M. Mitchell, M. A. Davies, Antidepressant use in Children, Adolescents, and Young Adults: 10 Years after the Food and Drug Administration Black Box Warning, J Nurse Pract, Vol. 10, No. 3, 2014, pp. 149-156.
- [9] S. M. Stahl, Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications, 5<sup>th</sup> ed, Cambridge: Cambridge University Press, 2021.
- [10] European Medicines Agency (EMA), Citalopram and Escitalopram: QT Interval Prolongation – Restrictions on Use, London: EMA, 2011.
- [11] U. S. Food and Drug Administration (FDA), Citalopram hydrobromide: Drug Safety Communication – Abnormal Heart Rhythms Associated with High Doses, Silver Spring, MD: FDA, 2011.
- [12] Ministry of Health, Vietnam National Drug Formulary, Science and Technology Publishing House, 2023 (in Vietnamese).