

TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM VỀ DUY TRÌ TRONG ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC BUPRENORPHINE TÁC DỤNG KÉO DÀI DẠNG TIÊM

Nguyễn Bích Diệp[✉], Trần Thùy Linh, Phạm Huy Tráng, Phan Hữu Vinh

Trường Đại học Y Hà Nội

Duy trì điều trị là yếu tố then chốt để tối ưu hiệu quả điều trị trong điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện (CDTP). Thuốc buprenorphine (BUP) tác dụng kéo dài dạng tiêm là một loại thuốc mới với ưu thế trong việc cải thiện duy trì điều trị. Nghiên cứu tổng quan luận điểm này được thực hiện nhằm tổng hợp các bằng chứng hiện có về đặc điểm duy trì trong điều trị bằng BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm và các yếu tố ảnh hưởng đến duy trì điều trị. Qua tìm kiếm và phân tích 22 nghiên cứu trên nhiều bối cảnh và đối tượng, tỷ lệ duy trì điều trị sau 6 tháng dao động từ 65,5% - 86% trong các thử nghiệm lâm sàng và 42,9 - 80,8% trong các nghiên cứu quan sát. Điều trị nghiện CDTP bằng thuốc BUP tiêm tác dụng kéo dài khả thi trong nhiều bối cảnh khác nhau. Tuy nhiên, tỷ lệ duy trì điều trị chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, bao gồm: đặc điểm người bệnh, phương thức triển khai chương trình cũng như chính sách chi trả của bảo hiểm y tế. Lựa chọn nhóm đối tượng phù hợp, cung cấp đầy đủ thông tin, tư vấn và hỗ trợ người bệnh toàn diện trước và trong quá trình điều trị, áp dụng mô hình kê đơn và chính sách chi trả bảo hiểm y tế phù hợp có thể giúp nâng cao tỷ lệ duy trì và hiệu quả lâm sàng của BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm.

Từ khóa: Chất dạng thuốc phiện, buprenorphine, tác dụng kéo dài, dạng tiêm, duy trì điều trị.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiện chất dạng thuốc phiện (CDTP) gây ra nhiều tác động tiêu cực đến các khía cạnh y tế, tâm lý và xã hội trong cuộc sống của mỗi cá nhân, đồng thời tạo ra gánh nặng đáng kể cho xã hội.¹ Năm 2019, trên thế giới ghi nhận khoảng 480.000 ca tử vong liên quan đến CDTP, trong đó hơn 26% do sử dụng quá liều. Năm 2021, ước tính có 39,5 triệu người trong độ tuổi từ 15 đến 64 nghiện CDTP, tương ứng với 65,8% số người đã từng sử dụng.² Riêng tại Hoa Kỳ, cùng năm có khoảng 2,5 triệu người nghiện CDTP và hơn 80.000 ca tử vong do quá liều, đứng đầu trong thống kê tử vong do sử dụng quá liều các chất gây nghiện.^{3,4} Một nghiên cứu tổng quan hệ thống cho thấy có tới

20 - 40% người nghiện CDTP đồng thời mắc các rối loạn sức khỏe tâm thần.⁵ Ngoài ra, tỷ lệ nhiễm viêm gan C, HIV và các bệnh nhiễm trùng liên quan đến hành vi tiêm chích cũng đang gia tăng đáng kể.⁶⁻⁹

Điều trị bằng thuốc (bao gồm methadone, naltrexone, buprenorphine) đã được chứng minh hiệu quả, đóng vai trò then chốt và trở thành tiêu chuẩn vàng trong điều trị nghiện CDTP, đồng thời cải thiện các hậu quả liên quan.¹⁰⁻¹⁴ Tuy nhiên, để đạt hiệu quả tối ưu, yếu tố quan trọng là tuân thủ và duy trì điều trị lâu dài.¹⁵ Trong những năm gần đây, các chế phẩm tác dụng kéo dài hàng tuần, hàng tháng (dạng cấy hoặc tiêm) đã được phát triển nhằm thay thế cho thuốc sử dụng hàng ngày.¹⁶ Các thuốc này không chỉ tăng tính an toàn trong trường hợp quá liều, giảm khả năng sử dụng sai mục đích mà còn được xem là hướng điều trị hứa hẹn nhất trong điều trị nghiện CDTP.¹⁷ Tại Hoa Kỳ, Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) đã lần lượt phê duyệt hai

Tác giả liên hệ: Nguyễn Bích Diệp

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenbichdiep@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 31/07/2025

Ngày được chấp nhận: 10/09/2025

chế phẩm BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm là Sublocade năm 2017 và CAM2038 (Buvidal/Brixadi) năm 2018.¹⁵ Nhiều nghiên cứu đã nhấn mạnh hiệu quả điều trị cũng như mức độ hài lòng của người bệnh đối với phương pháp này.¹⁸ Tuy nhiên, vẫn cần các phân tích tổng quan các nghiên cứu về nhằm làm rõ đặc điểm duy trì điều trị, đặc biệt là phân tích các yếu tố ảnh hưởng.

Tại Việt Nam, điều trị duy trì bằng methadone hiện là phương pháp điều trị bằng thuốc duy nhất được triển khai trên toàn quốc. BUP dạng viên đã được nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng từ năm 2015, và sau đó thí điểm lồng ghép vào hệ thống cơ sở điều trị methadone, trong khi BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm chưa được triển khai thực hiện.^{19,20} Việt Nam hiện đang chuẩn bị tham gia một nghiên cứu quốc tế đa trung tâm do Tổ chức Y tế Thế giới thực hiện về thí điểm BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm. Trong bối cảnh này, việc tổng quan bằng chứng hiện có là cần thiết. Câu hỏi nghiên cứu được đặt ra là “Đặc điểm duy trì điều trị bằng BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm ở người nghiện CDTP như thế nào? Những yếu tố tác động đến duy trì điều trị là gì?” Nghiên cứu tổng quan này được thực hiện nhằm trả lời các câu hỏi trên, từ đó cung cấp thông tin góp phần định hướng cho chiến lược triển khai điều trị thuốc BUP dạng tiêm tác dụng kéo dài tại Việt Nam trong tương lai.

II. NỘI DUNG TỔNG QUAN

1. Phương pháp

Phương pháp nghiên cứu

Tổng quan luận điểm.

Cơ sở dữ liệu

Nguồn cơ sở dữ liệu bao gồm Pubmed/MEDLINE, Embase, Cochrane Library.

Từ khóa tìm kiếm

Bao gồm các thuật ngữ về “chất dạng thuốc phiện”, “buprenorphine”, “dạng tiêm”, và “duy trì”.

Cách tìm kiếm

Từ các từ khóa, xây dựng các từ đồng nghĩa, trái nghĩa, danh từ, động từ, các biến thể liên quan để xây dựng chiến lược tìm kiếm hoàn chỉnh như trình bày trong bảng 1. Để hình thành một chiến lược tìm kiếm hoàn chỉnh, các thuật ngữ được kết hợp bằng toán tử Boolean [AND, OR và NOT]. Các nghiên cứu được xuất bản bằng tiếng Anh trước tháng 3 năm 2025 được tải xuống từ cơ sở dữ liệu và quản lý bằng phần mềm Zotero. Những bài trùng lặp sẽ bị loại bỏ. Tất cả các tiêu đề và tóm tắt đều được lọc và đánh giá xem các nghiên cứu có đáp ứng đủ các tiêu chí hay không sử dụng nền tảng Rayyan.ai.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Tổng quan luận điểm được tiến hành dựa trên các nghiên cứu gốc, công bố bằng tiếng Anh trước tháng 3 năm 2025. Các nghiên cứu mô tả đặc điểm duy trì trong điều trị nghiện CDTP bằng thuốc BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các bài tóm tắt hội nghị, áp phích, nghiên cứu không thực hiện trên người, nghiên cứu bị gián đoạn, nghiên cứu tổng quan và các nghiên cứu không tiếp cận được toàn văn.

Lựa chọn nghiên cứu

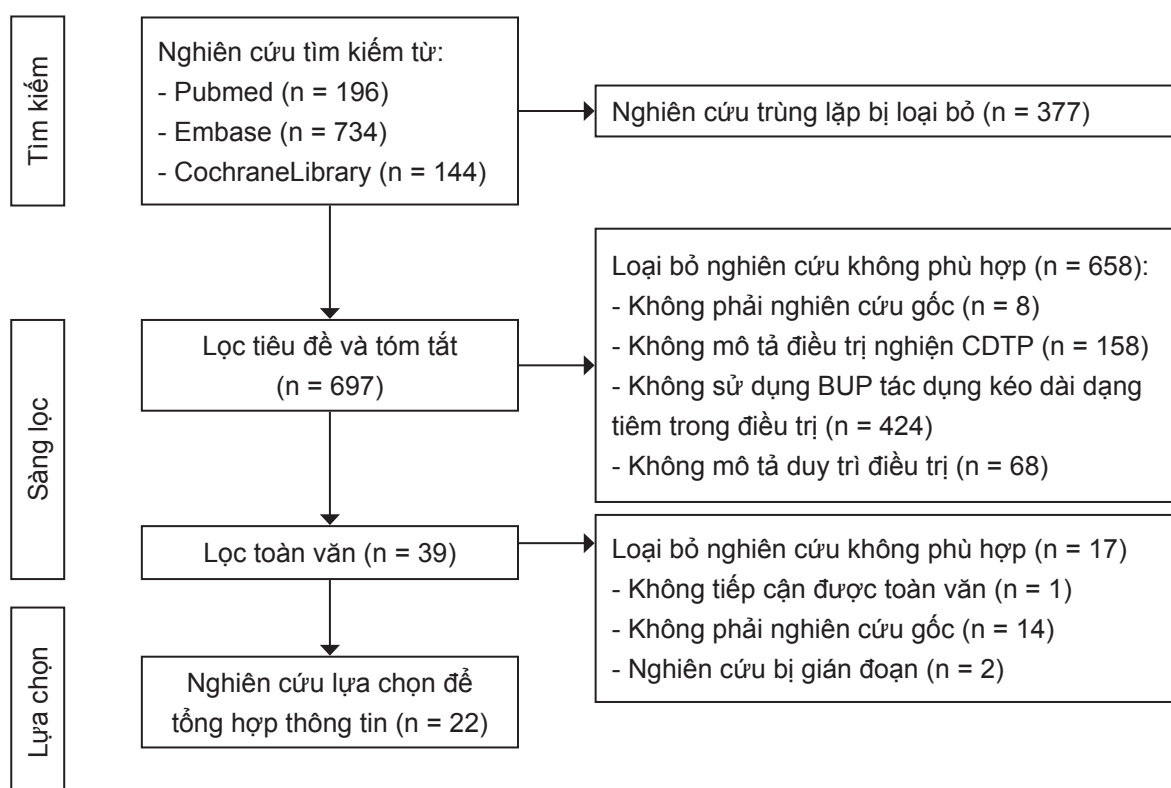
Hai nghiên cứu viên đọc các nghiên cứu một cách riêng biệt và áp dụng các tiêu chí đã được xác định để đưa ra quyết định lựa chọn hoặc loại trừ. Nếu có bất đồng ý kiến xảy ra, người thứ ba sẽ tham gia thảo luận và cùng đưa ra ý kiến đồng thuận.

Biến số

Biến số nghiên cứu bao gồm: đặc điểm nghiên cứu (tác giả chính, năm xuất bản, địa điểm, thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu); đặc điểm duy trì điều trị nghiện CDTP bằng thuốc BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm (bối cảnh nghiên cứu, đặc điểm đối tượng nghiên cứu, đặc điểm duy trì điều trị, yếu tố thuận lợi hoặc liên quan đến tăng duy trì, yếu tố thách thức hoặc liên quan đến giảm duy trì).

Bảng 1. Thuật ngữ tìm kiếm

Nội dung	Thuật ngữ tìm kiếm
Opioid	Opioid, opiate, opium, narcotic
Buprenorphine	Buprenorphine, Sublocade, Buvidal
Inject	Inject, depot, subcutaneous
Retention	Retention, retain, follow-up, drop out

2. Sàng lọc tìm kiếm**Sơ đồ 1. Sơ đồ PRISMA quá trình lựa chọn nghiên cứu²¹**

Quy trình sàng lọc và lựa chọn các nghiên cứu được trình bày theo sơ đồ PRISMA.

III. KẾT QUẢ**1. Đặc điểm chung các nghiên cứu**

Tổng cộng có 22 bài báo đáp ứng các tiêu chí và được đưa vào phân tích. Trong đó, đa số nghiên cứu được thực hiện tại Hoa Kỳ (13 nghiên cứu, chiếm 59%) và Úc (7 nghiên cứu,

chiếm 32%). Về thiết kế nghiên cứu, 8 (36,4%) nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng và 14 (63,6%) nghiên cứu quan sát, trong đó có 2 nghiên cứu định tính và 10 nghiên cứu định lượng.

Bảng 2. Thông tin chung của các nghiên cứu

STT	Tác giả chính, năm	Quốc gia	Thiết kế nghiên cứu	Cỡ mẫu
1	Frost (2019) ²²	Đa quốc gia*	Thử nghiệm lâm sàng	227
2	Andorn (2020) ²³	Hoa Kỳ	Thử nghiệm lâm sàng	669
3	Lee (2021) ²⁴	Hoa Kỳ	Thử nghiệm lâm sàng	52
4	Dunlop (2022) ²⁵	Úc	Thử nghiệm lâm sàng	129
5	Farrell (2022) ²⁶	Úc	Thử nghiệm lâm sàng	100
6	Macdonald (2022) ²⁷	Úc	Thử nghiệm lâm sàng	53
7	Nunes (2024) ²⁸	Hoa Kỳ	Thử nghiệm lâm sàng	428
8	Farrell (2024) ²⁹	Úc	Thử nghiệm lâm sàng	100
9	Cheng (2022) ³⁰	Hoa Kỳ	Nghiên cứu định tính	16
10	Clay (2023) ³¹	Úc	Nghiên cứu định tính	40
11	Mariani (2020) ³²	Hoa Kỳ	Mô tả loạt ca bệnh	5
12	Mariani (2021) ³³	Hoa Kỳ	Mô tả loạt ca bệnh	5
13	Andrada (2022) ³⁴	Úc	Nghiên cứu thuần tập	126
14	Cotton (2022) ³⁵	Hoa Kỳ	Mô tả cắt ngang	29
15	Stein (2022) ³⁶	Hoa Kỳ	Mô tả cắt ngang	92
16	Galati (2023) ³⁷	Hoa Kỳ	Mô tả loạt ca bệnh	15
17	Iacono (2024) ³⁸	Canada	Nghiên cứu thuần tập	2366
18	Hammerslag (2024) ³⁹	Hoa Kỳ	Mô tả cắt ngang lặp lại	211 & 481
19	Heil (2024) ⁴⁰	Hoa Kỳ	Nghiên cứu thuần tập	233
20	Mlilo (2024) ⁴¹	Úc	Mô tả cắt ngang	62
21	Perdue (2024) ⁴²	Hoa Kỳ	Mô tả loạt ca bệnh	16
22	Neptune (2025) ⁴³	Hoa Kỳ	Mô tả loạt ca bệnh	6

*Đa quốc gia: Hoa Kỳ, Anh, Đan Mạch, Hung-ga-ri, Thụy Điển, Đức, Úc

2. Đặc điểm duy trì trong điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc buprenorphine tác dụng kéo dài dạng tiêm

**Bảng 3. Đặc điểm duy trì điều trị nghiên cứu chất dạng thuốc phiên
bằng thuốc buprenorphine tác dụng kéo dài dạng tiêm trong nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng (n = 8)**

Tác giả chính, năm	Bối cảnh thực hiện	Đặc điểm người tham gia nghiên cứu	Loại BUP	Đặc điểm duy trì điều trị	Yếu tố thuận lợi hoặc liên quan đến tăng duy trì	Yếu tố thách thức hoặc liên quan đến giảm duy trì
Frost (2019) ²²	Cơ sở nghiên cứu lâm sàng	Người có rối loạn sử dụng CDTP trung bình hoặc nặng HOẶC có tiền sử nghiên CDTP và đang hoặc có mong muốn điều trị bằng BUP	CAM2038	- 6 tháng: 82,8% - 12 tháng: 73,6%	- Di chuyển thuận lợi - Dễ tuân thủ điều trị - Hạn chế lộ thông tin về tình trạng điều trị - Không cần uống thuốc hàng ngày hoặc đi nhận thuốc thường xuyên	- Tác dụng phụ của thuốc - Tác dụng phụ tại vị trí tiêm - Có thai trong quá trình điều trị
Andorn (2020) ²³	Cơ sở nghiên cứu lâm sàng	Người có rối loạn sử dụng CDTP trung bình hoặc nặng	Sublocade	6 tháng: 65,5% 12 tháng: 50,5%	-	Tác dụng phụ của thuốc Tác dụng phụ tại vị trí tiêm Có thai trong quá trình điều trị Bị bắt giam

Tác giả chính, năm	Bối cảnh thực hiện	Đặc điểm người tham gia nghiên cứu	Loại BUP	Đặc điểm duy trì điều trị	Yếu tố thuận lợi hoặc liên quan đến tăng duy trì	Yếu tố thách thức hoặc liên quan đến giảm duy trì
Lee (2021) ²⁴	Trại giam	Người có rối loạn sử dụng CDTP trước khi ra khỏi trại giam	Sublocade	62% nhận ít nhất 2 lần tiêm 2 tháng: 57,7%	- Thuốc không bị sử dụng sai mục đích - Tiết kiệm thời gian và công sức do không phải sử dụng và giám sát sử dụng thuốc hàng ngày Giảm tính cấp bách của việc theo dõi hỗ trợ ngay sau khi ra khỏi trại giam	- Nóng rát và đau khi tiêm - Muốn tự sử dụng thuốc BUP uống hàng ngày
Dunlop (2022) ²⁵	Trại giam	Người có rối loạn sử dụng CDTP trung bình hoặc nặng	CAM2038	1 tháng: 92,5% 4 tháng: 88,0%	- Thuốc không bị sử dụng sai mục đích	- Tác dụng phụ của thuốc
Farrell (2022) ²⁶	Cơ sở điều trị nghiện, phòng khám tư nhân, cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu	Người lệ thuộc CDTP	Sublocade	- 6 tháng: 86% - 12 tháng: 75%	-	- Tác dụng phụ của thuốc Đau và ngứa tại vị trí tiêm - Có thai trong quá trình điều trị - Bị bắt giam

Tác giả chính, năm	Bối cảnh thực hiện	Đặc điểm người tham gia nghiên cứu	Loại BUP	Đặc điểm duy trì điều trị	Yếu tố thuận lợi hoặc liên quan đến tăng duy trì	Yếu tố thách thức hoặc liên quan đến giảm duy trì
MacDonald (2022) ²⁷	Phòng khám tư nhân	Người lệ thuộc CDTP chuyển từ điều trị BUP dạng ngậm sang dạng tiêm	Sublocade	12 tháng: 83%	-	-
Nunes (2024) ²⁸	Cơ sở nghiên cứu lâm sàng	Người có rối loạn sử dụng CDTP mức độ trung bình đến nặng	CAM2038	- 6 tháng ở nhóm fentanyl (+): 62,5% - 6 tháng ở nhóm fentanyl (-): 54,4%	-	-
Farrell (2024) ²⁹	Cơ sở điều trị nghiện ma túy, phòng khám tư nhân, cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu	Người trưởng thành phụ thuộc CDTP	Sublocade	- 12 tháng: 76% - 24 tháng: 47% (*)	- Bắt đầu sử dụng heroin ở tuổi lớn hơn - Thời gian điều trị nghiện CDTP bằng thuốc dài	- Có sử dụng heroin trong vòng 1 tháng trước khi chuyển sang điều trị thuốc BUP dạng tiêm

(-) Nghiên cứu không có thông tin
(*) Dựa trên ước tính Kaplan-Meier

Các thử nghiệm lâm sàng được thực hiện tại các bối cảnh khác nhau trên đối tượng là người lệ thuộc CDTP hoặc có rối loạn sử dụng CDTP. Có năm nghiên cứu trong tám nghiên cứu (62,5%) sử dụng Sublocade trong điều trị và ba nghiên cứu (37,5%) sử dụng CAM2038. Tỷ lệ duy trì điều trị có sự khác biệt trong tám các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, thường cao nhất trong giai đoạn 1 đến 6 tháng đầu sau đó giảm dần. Tỷ lệ duy trì sau 6 tháng dao động từ 65,5% - 86%, sau 12 tháng dao động từ 50,5% - 83%. Tỷ lệ này khác nhau giữa các bối cảnh nghiên cứu. Các nghiên cứu tại các cơ sở điều trị nghiện, phòng khám tư nhân và cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu chỉ ra tỷ lệ duy trì cao khi theo dõi 12 tháng, từ 75% trong nghiên cứu của Farrell (2022)²⁶ đến 83% trong nghiên cứu của MacDonald (2022).²⁷ Trong bối cảnh trại giam, các nghiên cứu báo cáo 60 - 90% người bệnh tiếp tục sử dụng BUP dạng tiêm sau khi ra khỏi trại.^{24,25} Các nghiên cứu đã báo cáo các ưu điểm của điều trị liên quan đến giảm tần suất nhận thuốc, thuận tiện trong việc theo dõi và điều trị, và giảm sử dụng sai mục đích.^{22,24,25} Năm trong số tám nghiên cứu báo cáo tác dụng phụ của thuốc và hình thức sử dụng (dạng tiêm) là nguyên nhân dẫn đến gián đoạn điều trị.²²⁻²⁶ Nghiên cứu ở Hoa Kỳ năm 2024 báo cáo người bệnh sử dụng fentanyl có tỉ lệ duy trì điều trị sau 6 tháng cao hơn nhóm không sử dụng (62,5% vs, 54,4%).²⁸ Một nghiên cứu khác cho thấy việc tiếp tục sử dụng CDTP trước khi chuyển sang điều trị thuốc tiêm có liên quan đến giảm duy trì điều trị, trong khi tuổi bắt đầu sử dụng CDTP (lớn tuổi) và thời gian điều trị nghiện CDTP bằng thuốc (dài) có liên quan đến tăng duy trì điều trị.²⁹

**Bảng 4. Đặc điểm duy trì điều trị nghiện chất dạng thuốc phiên
bằng thuốc buprenorphine tác dụng kéo dài dạng tiêm trong nghiên cứu quan sát (n = 14)**

Tác giả chính, năm	Bối cảnh thực hiện	Đặc điểm người tham gia nghiên cứu	Loại BUP	Đặc điểm duy trì điều trị	Yếu tố thuận lợi hoặc liên quan đến tăng duy trì	Yếu tố thách thức hoặc liên quan đến giảm duy trì
Cheng (2022) ³⁰	Trại giam	Người trưởng thành nghiện CDTP vừa được tại ngoại và chuyển từ điều trị BUP ngâm dưới lưỡi sang dạng tiêm trước khi được ra trại	Sublocade	-	- Giảm tần suất đến phòng y tế (trong trại giam) hoặc cơ sở y tế hoặc được sỹ (ngoài cộng đồng) để nhận thuốc, do đó giảm kỳ thị liên quan đến việc điều trị - Giảm nguy cơ tái nghiện hoặc quá liều khi ra khỏi trại giam	- Đau tại vị trí tiêm - Triệu chứng cai kéo dài có thể do liều không đủ - Không được cung cấp đầy đủ thông tin về thuốc và tác dụng của thuốc

Tác giả chính, năm	Bối cảnh thực hiện	Đặc điểm người tham gia nghiên cứu	Loại BUP	Đặc điểm duy trì điều trị	Yếu tố thuận lợi hoặc liên quan đến tăng duy trì	Yếu tố thách thức hoặc liên quan đến giảm duy trì
Clay (2023) ³¹	Cơ sở điều trị nghiện chất	Người điều trị BUP dạng tiêm đã ngừng điều trị hoặc đang trong quá trình ngừng điều trị	CAM2038 và Sublocade	-	-	- Tác dụng phụ của thuốc - Tự đánh giá thuốc điều trị không có hiệu quả - Bị bắt buộc điều trị bằng BUP dạng tiêm - Cảm thấy không cần hoặc không muốn tiếp tục điều trị
Mariani (2020) ³²	Cơ sở nghiên cứu lâm sàng	Người có rối loạn sử dụng CDTP và có sử dụng CDTP tổng hợp có hiệu lực rất mạnh (ví dụ fentanyl)	Sublocade	100% duy trì ít nhất 1 tháng	-	-
Mariani (2021) ³³	Cơ sở nghiên cứu lâm sàng	Người có rối loạn sử dụng CDTP và có sử dụng CDTP tổng hợp có hiệu lực rất mạnh (ví dụ fentanyl)	Sublocade	3 tháng: 100%	-	-

Tác giả chính, năm	Bối cảnh thực hiện	Đặc điểm người tham gia nghiên cứu	Loại BUP	Đặc điểm duy trì điều trị	Yếu tố thuận lợi hoặc liên quan đến tăng duy trì	Yếu tố thách thức hoặc liên quan đến giảm duy trì
Andrada (2022) ³⁴	Phòng khám đa khoa	Lệ thuộc CDTP	Sublocade	6 tháng: 56%	-	- Tác dụng phụ của thuốc - Đau tại vị trí tiêm, đặc biệt thời gian đầu - Tác dụng giảm đau không mạnh như methadone
Cotton (2022) ³⁵	Phòng khám ngoại trú	Cựu chiến binh lệ thuộc CDTP và không tuân thủ phương pháp điều trị hàng ngày	Sublocade	- 6 tháng: 80,8% - 10 tháng: 38,5%	-	- Nhu cầu tiếp tục sử dụng thuốc giảm đau kê đơn
Stein (2022) ³⁶	Cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu	Người nghiện CDTP đang dùng BUP dạng ngậm dưới lưỡi	Sublocade	3 tháng: 52%	Có bệnh đau mạn tính Thời gian điều trị BUP dạng ngậm dưới lưỡi dài	- Sử dụng heroin khi đang sử dụng thuốc ngậm dưới lưỡi - Không có bảo hiểm y tế
Galati (2023) ³⁷	Cơ sở điều trị nghiện CDTP cho phụ nữ có thai	Phụ nữ sau sinh đang điều trị bằng BUP dạng tiêm	Sublocade	Thời gian điều trị trung bình là 8.7 tháng (**) -	-	- Ngứa tại vị trí tiêm - Triệu chứng cai hoặc thèm nhớ kéo dài - Khó chịu đường tiêu hóa

Tác giả chính, năm	Bối cảnh thực hiện	Đặc điểm người tham gia nghiên cứu	Loại BUP	Đặc điểm điều trị	Yếu tố thuận lợi hoặc liên quan đến tăng duy trì	Yếu tố thách thức hoặc liên quan đến giảm duy trì
Iacono (2024) ³⁸	Dữ liệu bệnh án điện tử của hệ thống điều trị nghiện CDTP	Người điều trị nghiện CDTP bằng BUP dạng tiêm	Sublocade	Thời gian điều trị (trung vị) là 183 ngày	-	-
				- 2 tháng: 77,1%		
				- 3 tháng: 67,7%		
				- 6 tháng: 50,1%		
				- 12 tháng:		
				29,5% (*)		
Ham- merslag (2024) ³⁹	Dữ liệu hệ thống giám sát kê đơn thuốc	N/A	Sublocade	- 9 tháng trước	Mở rộng điều trị từ xa qua điện thoại	-
				thay đổi luật:	Mở rộng chính sách chi trả thông qua bảo hiểm y tế	
				12,5%		
				- 9 tháng sau thay đổi luật:		
				24,3% (*)		

Tác giả chính, năm	Bối cảnh thực hiện	Đặc điểm người tham gia nghiên cứu	Loại BUP	Đặc điểm điều trị	Yếu tố thuận lợi hoặc liên quan đến tăng duy trì	Yếu tố thách thức hoặc liên quan đến giảm duy trì
Heil (2024) ⁴⁰	Phòng khám chuyên khoa điều trị nghiện chất	Người trưởng thành nghiện CDTP điều trị bằng BUP dạng tiêm	Sublocade	- 6 tháng: 70,3%	-	- Điều trị bằng thuốc trước đó không ổn định (tiếp tục sử dụng CDTP trong quá trình điều trị, không tuân thủ)
Mililo (2024) ⁴¹	Dữ liệu bệnh án điện tử	Người trưởng thành nghiện CDTP sau khi được tại ngoại	CAM2038	6 tháng: 42,9%	Đã từng điều trị BUP dạng tiêm trước đây	-
Perdue (2024) ⁴²	Trại giam	Nam giới nghiện CDTP bắt đầu điều trị BUP dạng tiêm trong trại giam	Sublocade	Thời gian điều trị trung bình là 4 tháng (**)	-	- Tác dụng phụ của thuốc
Neptune (2025) ⁴³	Dữ liệu bệnh án điện tử	Trẻ vị thành niên điều trị nghiện CDTP bằng BUP dạng tiêm	Sublocade	Thời gian điều trị trung bình là 6,3 tháng (**)	-	-

(-) Không có thông tin

(*) Dựa trên ước tính Kaplan-Meier

(**) Báo cáo loạt ca bệnh với thời gian điều trị khác nhau giữa các cá thể

Trong các nghiên cứu quan sát, đối tượng nghiên cứu và đặc điểm duy trì điều trị được báo cáo tương đối đa dạng. Hai nghiên cứu sử dụng dữ liệu bệnh án điện tử của hệ thống điều trị nghiện CDTP báo cáo thời gian điều trị trung bình đối với BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm là 6 tháng.^{38,43} Tỷ lệ duy trì điều trị sau 6 tháng dao động từ 42,9 - 80,8%. Tỷ lệ duy trì điều trị có xu hướng giảm dần theo thời gian. Nghiên cứu từ dữ liệu hệ thống điều trị nghiện ở Canada năm 2024 báo cáo tỷ lệ duy trì giảm từ 77,1% ở tháng thứ 2 xuống còn 29,5% ở tháng thứ 12.³⁸ Tỷ lệ duy trì điều trị dao động tùy theo bối cảnh và đối tượng tham gia điều trị. Nhóm nam giới nghiện bị giam giữ, nhóm trẻ vị thành niên dưới 18 tuổi và phụ nữ sau sinh có thời gian điều trị trung bình lần lượt là 4 tháng, 6,3 tháng và 8,7 tháng.^{37,42,43} 5/12 nghiên cứu báo cáo tác dụng phụ của thuốc là yếu tố thách thức trong duy trì điều trị.^{30,31,34,37,42} Ngoài ra, một số đặc điểm liên quan đến triển khai chương trình điều trị như tính tự nguyện, được cung cấp đầy đủ thông tin và chính sách chi trả của bảo hiểm y tế chi trả cũng liên quan đến giảm duy trì điều trị.^{30,31,36} Dựa trên dữ liệu từ Hệ thống giám sát kê đơn, duy trì điều trị được chứng minh là đã cải thiện khi thay đổi luật về bảo hiểm y tế và điều trị từ xa, tỷ lệ tăng từ 12,5% lên 24,3%.³⁹ Một nghiên cứu định tính năm 2022 đã báo cáo tính ưu việt của điều trị BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm đối với người bệnh trước khi ra khỏi trại giam.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tổng quan đã xác định 22 nghiên cứu, bao gồm 8 thử nghiệm lâm sàng, 12 nghiên cứu định lượng báo cáo về đặc điểm duy trì điều trị nghiện CDTP bằng BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm, và 2 nghiên cứu định tính phân tích các yếu tố thuận lợi và thách thức trong duy trì điều trị. Các nghiên cứu này báo cáo đặc điểm duy trì điều trị trên nhiều nhóm đối tượng và bối cảnh khác nhau, với tỷ lệ duy trì đa dạng.

Các thử nghiệm lâm sàng với tiêu chí lựa chọn nghiêm ngặt, sát sao trong việc hỗ trợ và theo dõi người bệnh, có tỷ lệ duy trì cao hơn so với các nghiên cứu quan sát được thực hiện trong điều kiện triển khai thực tế. Ngoài ra, tỷ lệ duy trì có xu hướng giảm dần theo thời gian, kết quả này tương đồng với nghiên cứu tổng quan trước đây về điều trị nghiện CDTP bằng các thuốc thay thế (buprenorphine, naltrexone và methadone).⁴⁴ Mặc dù, Viện Quốc gia về Lạm dụng Ma túy của Hoa Kỳ (NIDA) khuyến nghị thời gian điều trị tối thiểu là 12 tháng để có hiệu quả tối ưu⁴⁵, chỉ một nghiên cứu quan sát sử dụng dữ liệu bệnh án điện tử báo cáo tỷ lệ duy trì tại 12 tháng, đạt 29,5%.³⁸ Trong khi đó, tỷ lệ duy trì trong chương trình điều trị bằng methadone tại Việt Nam báo cáo khoảng 77% duy trì sau 2 năm và 72% sau 4 năm theo dõi.^{46,47} Sự khác biệt về tỷ lệ duy trì này có thể do điều trị bằng BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm hiện đang được ưu tiên sử dụng cho người bệnh gặp khó khăn trong tuân thủ điều trị với thuốc dùng hàng ngày và chưa được bảo hiểm y tế chi trả rộng rãi.^{48,49} Những yếu tố này cần được lưu ý khi áp dụng triển khai hình thức điều trị này tại Việt Nam.

Bên cạnh tỷ lệ duy trì, các nghiên cứu cũng chỉ ra các yếu tố thuận lợi hoặc thách thức liên quan đến việc tăng hoặc giảm duy trì. Các yếu tố này liên quan đến đặc điểm của thuốc, đặc điểm người bệnh ở cấp độ cá nhân cũng như tác động của quy trình triển khai và chính sách. Các ưu điểm của điều trị bao gồm liên quan đến giảm tần suất nhận thuốc, thuận tiện trong việc theo dõi điều trị, và đảm bảo bảo mật thông tin điều trị, từ đó giảm kỳ thị và tăng duy trì điều trị. Những ưu điểm này được kỳ vọng sẽ góp phần khắc phục một số hạn chế trong chương trình điều trị methadone tại Việt Nam.⁵⁰ Các yếu tố thách thức liên quan đến giảm duy trì thường gặp là tác dụng phụ của thuốc, hình thức sử dụng (dạng tiêm), và chống chỉ định đối với

phụ nữ có thai. Ở cấp độ người bệnh, tiền sử nghiện lâu năm, sử dụng chất có hiệu lực rất mạnh, hoặc tiếp tục sử dụng heroin trong quá trình điều trị trước đó (thường là BUP dạng viên ngậm) có liên quan đến giảm duy trì điều trị. Ở cấp độ chương trình, các đặc điểm liên quan đến triển khai như người bệnh tự nguyện tham gia và được cung cấp đầy đủ thông tin về điều trị, chính sách chi trả của bảo hiểm y tế có liên quan đến duy trì điều trị.^{30,31,36} Ngoài ra, mở rộng mô hình kê đơn thuốc từ xa giúp cải thiện tiếp cận và duy trì điều trị bằng BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm.³⁹ Tuy nhiên, trong các bài báo được tổng hợp trong nghiên cứu này, không có bài báo nào báo cáo đặc điểm duy trì điều trị khi kết hợp giữa điều trị bằng thuốc và các liệu pháp hành vi. Đây là khoảng trống trong bằng chứng hiện có, đặc biệt trong bối cảnh yếu tố hỗ trợ tâm lý, xã hội đóng vai trò đặc biệt quan trọng trong điều trị nghiện chất.⁴⁵

Kết quả nghiên cứu cho thấy thuốc BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm đã được triển khai ở nhiều bối cảnh lâm sàng khác nhau và trên các nhóm đối tượng khác nhau. Về bối cảnh triển khai, bên cạnh các cơ sở nghiên cứu lâm sàng và cơ sở điều trị nghiện chất chuyên biệt, điều trị đã được triển khai ở các phòng khám đa khoa, cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu và đặc biệt, cho thấy ưu thế vượt trội khi triển khai tại trại giam cho người bệnh là các phạm nhân trước khi được tại ngoại.³⁰ Về đặc điểm người bệnh, thuốc đã được sử dụng cho các nhóm đối tượng đặc biệt như người sử dụng CDTTP tổng hợp có hiệu lực rất mạnh (như fentanyl), người có các vấn đề sức khỏe đồng diễn hoặc khó khăn trong việc tuân thủ các phương pháp điều trị thuốc hàng ngày (như cựu chiến binh với nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau cao), phụ nữ sau sinh và trẻ vị thành niên. Các kết quả này cho thấy khả năng áp dụng và triển khai rộng rãi của điều trị bằng thuốc BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm.

Nghiên cứu tổng quan luận điểm của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu chỉ lựa chọn các bài báo được xuất bản bằng tiếng Anh nên một số nghiên cứu liên quan và một số bối cảnh nhất định có thể đã bị bỏ sót. Thứ hai, chúng tôi không thực hiện việc đánh giá chất lượng bằng chứng khoa học của các nghiên cứu được đưa vào, do đó có thể tồn tại những sai lệch tiềm ẩn trong việc báo cáo kết quả. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu đã cung cấp thông tin quan trọng trong việc mô tả các bằng chứng hiện có, góp phần giúp các nhà làm chương trình và chính sách định hướng khả năng triển khai loại thuốc mới này tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ duy trì trong điều trị nghiện CDTTP bằng thuốc BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm sau 6 tháng dao động từ 65,5% - 86% trong các nghiên cứu lâm sàng và từ 42,9 - 80,8% trong điều trị thực tế. Điều trị được triển khai ở nhiều bối cảnh khác nhau, tỷ lệ duy trì giảm qua thời gian và chịu tác động bởi nhiều yếu tố. Yếu tố liên quan đến tăng duy trì bao gồm người bệnh nguyện tham gia và được tư vấn đầy đủ, chính sách kê đơn thuốc linh hoạt và bảo hiểm y tế chi trả chi phí điều trị. Yếu tố liên quan đến giảm duy trì bao gồm tác dụng phụ của thuốc, mang thai trong quá trình điều trị, tiền sử nghiện nặng, tiếp tục sử dụng chất trong quá trình điều trị, và thiếu hỗ trợ tâm lý xã hội. Do vậy, lựa chọn nhóm người bệnh phù hợp và cung cấp thông tin, tư vấn và hỗ trợ người bệnh trước và trong quá trình điều trị, áp dụng mô hình kê đơn và chính sách chi trả bảo hiểm y tế phù hợp có thể giúp nâng cao tỷ lệ duy trì và hiệu quả điều trị bằng thuốc BUP tác dụng kéo dài dạng tiêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ayanga D, Shorter D, Kosten TR. Update on pharmacotherapy for treatment of opioid

- use disorder. *Expert Opin Pharmacother*. 2016; 17(17): 2307-2318. doi:10.1080/14656566.2016.1244529.
2. World Health Organization. Opioid overdose. Published August 29, 2023. Accessed November 28, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>.
3. National Institute on Drug Abuse. Only 1 in 5 U.S. adults with opioid use disorder received medications to treat it in 2021. Published August 7, 2023. Accessed April 24, 2024. <https://nida.nih.gov/news-events/news-releases/2023/08/only-1-in-5-us-adults-with-opioid-use-disorder-received-medications-to-treat-it-in-2021>.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Products - Vital Statistics Rapid Release - Provisional Drug Overdose Data. Published April 12, 2024. Accessed April 23, 2024. <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm>.
5. Santo T, Campbell G, Gisev N, et al. Prevalence of mental disorders among people with opioid use disorder: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2022; 238: 109551. doi:10.1016/j.drugalcdep.2022.109551.
6. Wakeman SE, Larochelle MR, Ameli O, et al. Comparative effectiveness of different treatment pathways for opioid use disorder. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(2): e1920622. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.20622.
7. Weir MA, Slater J, Jandoc R, Koivu S, Garg AX, Silverman M. The risk of infective endocarditis among people who inject drugs: a retrospective, population-based time series analysis. *CMAJ*. 2019; 191(4): E93-E99. doi:10.1503/cmaj.180694.
8. Cranston K, Alpren C, John B, et al. Notes from the field: HIV diagnoses among persons who inject drugs - Northeastern Massachusetts, 2015-2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2019; 68(10): 253-254. doi:10.15585/mmwr.mm6810a6.
9. Zibbell JE, Asher AK, Patel RC, et al. Increases in acute hepatitis C virus infection related to a growing opioid epidemic and associated injection drug use, United States, 2004 to 2014. *Am J Public Health*. 2018; 108(2): 175-181. doi:10.2105/AJPH.2017.304132.
10. Fairley M, Humphreys K, Joyce VR, et al. Cost-effectiveness of treatments for opioid use disorder. *JAMA Psychiatry*. 2021; 78(7): 767-777. doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.0247.
11. Lofwall MR, Fanucchi LC. Long-acting buprenorphine injectables: Opportunity to improve opioid use disorder treatment among rural populations. *Prev Med*. 2021; 152: 106756. doi:10.1016/j.ypmed.2021.106756.
12. La P, Je M, M P, et al. Opioid agonist treatment and risk of mortality during opioid overdose public health emergency: population based retrospective cohort study. *BMJ*. 2020; 368:m772. doi:10.1136/bmj.m772.
13. Maurice D, Marc A, Oscar D, et al. Recommendations for buprenorphine and methadone therapy in opioid use disorder: a European consensus. *Expert Opin Pharmacother*. 2017; 18(18): 2003-2015. doi:10.1080/14656566.2017.1409722.
14. Priest KC, Gorfinkel L, Klimas J, Jones AA, Fairbairn N, McCarty D. Comparing Canadian and United States opioid agonist therapy policies. *Int J Drug Policy*. 2019; 74: 257-265. doi:10.1016/j.drugpo.2019.01.020.
15. Shulman M, Wai JM, Nunes EV. Buprenorphine treatment for opioid use disorder: An overview. *CNS Drugs*. 2019; 33(6): 567-580. doi:10.1007/s40263-019-00637-z.
16. Tompkins CNE, Neale J, Strang J. Opioid users' willingness to receive prolonged-release buprenorphine depot injections for opioid use

disorder. *J Subst Abuse Treat.* 2019; 104:64-71. doi:10.1016/j.jsat.2019.06.007.

17. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Buprenorphine. Published March 28, 2024. Accessed April 27, 2024. <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/medications-counseling-related-conditions/buprenorphine>.

18. McMaster J, Abeysundera H. Effectiveness of long-acting buprenorphine - A systematic review. *Australas Psychiatry.* 2025; 33(2): 235-248. doi:10.1177/10398562241295872.

19. Korthuis PT, King C, Cook RR, et al. HIV clinic-based buprenorphine plus naloxone versus referral for methadone maintenance therapy for treatment of opioid use disorder in HIV clinics in Vietnam (BRAVO): an open-label, randomised, non-inferiority trial. *Lancet HIV.* 2021; 8(2): e67-e76. doi:10.1016/S2352-3018(20)30302-7.

20. Vietnam Administration for HIV/AIDS Control. Báo cáo kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2019 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2020. Accessed July 28, 2025. <https://vaac.gov.vn/upload/anh-bai-viet/tailieu/bao-cao-2019-gui-vpcp-da-nen.pdf?v=1.0.0>.

21. PRISMA statement. PRISMA 2020 flow diagram. Accessed January 20, 2025. <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>.

22. Frost M, Bailey GL, Lintzeris N, et al. Long-term safety of a weekly and monthly subcutaneous buprenorphine depot (CAM2038) in the treatment of adult out-patients with opioid use disorder. *Addiction.* 2019; 114(8): 1416-1426. doi:10.1111/add.14636.

23. Andorn AC, Haight BR, Shinde S, et al. Treating opioid use disorder with a monthly subcutaneous buprenorphine depot injection: 12-month safety, tolerability, and efficacy

analysis. *J Clin Psychopharmacol.* 2020; 40(3): 231-239. doi:10.1097/JCP.0000000000001195.

24. Lee JD, Malone M, McDonald R, et al. Comparison of treatment retention of adults with opioid addiction managed with extended-release buprenorphine vs daily sublingual buprenorphine-naloxone at time of release from jail. *JAMA Netw Open.* 2021; 4(9): e2123032. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.23032.

25. Dunlop AJ, White B, Roberts J, et al. Treatment of opioid dependence with depot buprenorphine (CAM2038) in custodial settings. *Addiction.* 2022; 117(2): 382-391. doi:10.1111/add.15627.

26. Farrell M, Shahbazi J, Byrne M, et al. Outcomes of a single-arm implementation trial of extended-release subcutaneous buprenorphine depot injections in people with opioid dependence. *Int J Drug Policy.* 2022; 100: 103492. doi:10.1016/j.drugpo.2021.103492.

27. Macdonald T, Connor P, Edwards J, Hardy M, Kemp D, Johnston L. Real-world retention rates with a long-acting buprenorphine depot in opioid-dependent patients attending private clinics in Australia. *Heroin Addict Relat Clin Probl.* 2022; 24(2): 19-25

28. Nunes EV, Comer SD, Lofwall MR, et al. Extended-release injection vs sublingual buprenorphine for opioid use disorder with fentanyl use: A post hoc analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open.* 2024; 7(6): e2417377. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.17377.

29. Farrell M, Shahbazi J, Chambers M, et al. 96-week retention in treatment with extended-release subcutaneous buprenorphine depot injections among people with opioid dependence: Extended follow-up after a single-arm trial. *Int J Drug Policy.* 2024; 127: 104390. doi:10.1016/j.drugpo.2024.104390.

30. Cheng A, Badolato R, Segoshi A, et al. Perceptions and experiences toward extended-release buprenorphine among persons leaving jail with opioid use disorders before and during COVID-19: an in-depth qualitative study. *Addict Sci Clin Pract.* 2022; 17(1): 4. doi:10.1186/s13722-022-00288-4.
31. Clay S, Treloar C, Degenhardt L, et al. "I just thought that was the best thing for me to do at this point": Exploring patient experiences with depot buprenorphine and their motivations to discontinue. *Int J Drug Policy.* 2023; 115: 104002. doi:10.1016/j.drugpo.2023.104002.
32. Mariani JJ, Mahony A, Iqbal MN, Luo SX, Naqvi NH, Levin FR. Case series: Rapid induction onto long acting buprenorphine injection for high potency synthetic opioid users. *Am J Addict.* 2020; 29(4): 345-348. doi:10.1111/ajad.13018.
33. Mariani JJ, Mahony AL, Podell SC, et al. Open-label trial of a single-day induction onto buprenorphine extended-release injection for users of heroin and fentanyl. *Am J Addict.* 2021; 30(5): 470-476. doi:10.1111/ajad.13193.
34. Andrada E, Rodriguez M, Bandalan JH, Dangelo-Kemp D, Johnston L, Wilson H. Retention rates with monthly depot buprenorphine in general practice in Melbourne, Australia. *Aust J Gen Pract.* 2022; 51(6): 447-451. doi:10.31128/AJGP-07-21-6098.
35. Cotton AJ, Lo K, Kurtz FB, Waldbauer L. Extended-release buprenorphine outcomes among treatment resistant veterans. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2022; 48(3): 334-337. doi:10.1080/00952990.2021.1992773.
36. Stein MD, VanNoppen D, Herman DS, Anderson BJ, Conti M, Bailey GL. Retention in care for persons with opioid use disorder transitioning from sublingual to injectable buprenorphine. *J Subst Abuse Treat.* 2022; 136: 108661. doi:10.1016/j.jsat.2021.108661.
37. Galati BM, Wenzinger M, Rogers CE, Cooke E, Kelly JC. Buprenorphine extended-release treatment for opioid use disorder in the postpartum period. *Obstet Gynecol.* 2023; 142(5): 1148-1152. doi:10.1097/AOG.0000000000005319.
38. Iacono A, Wang T, Tadrous M, et al. Characteristics, treatment patterns and retention with extended-release subcutaneous buprenorphine for opioid use disorder: A population-based cohort study in Ontario, Canada. *Drug Alcohol Depend.* 2024; 254: 111032. doi:10.1016/j.drugalcdep.2023.111032.
39. Hammerslag LR, Talbert J, Slavova S, et al. Utilization of long-acting injectable monthly depot buprenorphine for opioid use disorder in Kentucky, before and after COVID-19 related buprenorphine access policy changes. *J Subst Use Addict Treat.* 2024; 164: 209391. doi:10.1016/j.josat.2024.209391.
40. Heil J, Salzman M, Hunter K, et al. Evaluation of an injectable monthly extended-release buprenorphine program in a low-barrier specialty addiction medicine clinic. *J Subst Use Addict Treat.* 2024; 156: 209183. doi:10.1016/j.josat.2023.209183.
41. Mlilo K, Fatema K, Poudel P, Harjanto R, Whitton G. Comparing the effectiveness of depot buprenorphine (buvidal injection) and buprenorphine/naloxone (suboxone) treatment following custody release - a retrospective cohort study. *J Subst Use.* 2024; 29(3): 257-265. doi:10.1080/14659891.2024.2342313.
42. Perdue M, Hosseini Ghomi R, Rees P, Arzubi E. 5-Day injectable extended-release buprenorphine initiation in non-opioid-tolerant individuals in a carceral setting: A case series. *J Addict Med.* 2024; 18(4): 335-339. doi:10.1097/ADM.0000000000001387.
43. Neptune A, Kaliyamurthy S. The use of extended-release buprenorphine in the

treatment of adolescent opioid use disorder: A case series. *J Addict Med.* 2025; 19(2): 150-154. doi:10.1097/ADM.0000000000001447.

44. O'Connor AM, Cousins G, Durand L, Barry J, Boland F. Retention of patients in opioid substitution treatment: A systematic review. *PLoS One.* 2020; 15(5): e0232086. doi:10.1371/journal.pone.0232086.

45. National Institute on Drug Abuse. Principles of drug addiction treatment: A research-based guide. 3rd ed. Accessed September 5, 2025. <https://nida.nih.gov/sites/default/files/podat-3rdEd-508.pdf>.

46. Dao ATM, Nguyen HTT, Nguyen LH. Variation overtime among patients of the six methadone maintenance treatment clinics in Thai Nguyen from 2011 to 2015. *Biomed Res Int.* 2018; 2018: 9081968. doi:10.1155/2018/9081968.

47. Khue PM, Tham NT, Thanh Mai DT, Thuc PV, Thuc VM, Han PV, Lindan C. A longitudinal and case-control study of dropout among drug

users in methadone maintenance treatment in Haiphong, Vietnam. *Harm Reduct J.* 2017; 14(1):59. doi: 10.1186/s12954-017-0185-7.

48. Montgomery C, Abbasi Y, De Silva D, Gittins R, Jones A, Van Hout MC. Investigating outcomes in a substance use treatment provider: a cross-sectional comparison of long-acting injectable buprenorphine and oral medication for opioid use disorder. *BMJ Open.* 2025; 15(2): e090736. doi:10.1136/bmjopen-2024-090736.

49. Andraka-Christou B, Simon KI, Bradford WD, Nguyen T. Buprenorphine treatment for opioid use disorder: comparison of insurance restrictions, 2017-21. *Health Aff (Millwood).* 2023; 42(5): 658-664. doi:10.1377/hlthaff.2022.01513.

50. Nong T, Hodgkin D, Trang NT, et al. A review of factors associated with methadone maintenance treatment adherence and retention in Vietnam. *Drug Alcohol Depend.* 2023; 243: 109699. doi:10.1016/j.drugalcdep.2022.109699.

Summary

TREATMENT RETENTION IN OPIOID USE DISORDER MANAGED BY LONG-ACTING INJECTABLE BUPRENORPHINE: A SCOPING REVIEW

Treatment retention is a fundamental factor in optimizing outcomes in opioid use disorder (OUD) treatment. Long-acting injectable buprenorphine is one of the medications with superior efficacy in improving patient retention in treatment. This review was conducted to describe retention rates in OUD treatment using long-acting injectable buprenorphine and to examine factors influencing retention. Through the identification and analysis of 22 studies across various settings and populations, the 6-month retention rates were found to range from 65.5% to 86% in clinical trials and from 42.9% to 80.8% in observational studies. Treatment of OUD with long-acting injectable buprenorphine has been shown to be feasible in diverse contexts. However, retention rates are influenced by medication characteristics, patient factors, program implementation features, and health insurance coverage policies. Selecting appropriate patient populations and providing adequate information, counselling, and support before and during treatment, and implementing suitable prescribing models and health insurance policies may help improve retention and enhance the overall effectiveness of long-acting injectable buprenorphine therapy.

Keywords: Opioid, buprenorphine, long-acting, injectable, treatment retention.