

YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NGỪNG ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG BUPRENORPHINE TẠI BA TỈNH MIỀN NÚI PHÍA BẮC, VIỆT NAM

Đào Thị Diệu Thúy[✉], Vũ Minh Anh, Đinh Thị Thanh Thúy

Nguyễn Thu Trang, Lê Minh Giang

Trường Đại học Y Hà Nội

Sử dụng thiết kế nghiên cứu thuần tập, nghiên cứu mô tả yếu tố nguy cơ của ngừng điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng buprenorphine. Đối tượng nghiên cứu gồm 130 bệnh nhân điều trị buprenorphine tại 3 tỉnh miền núi phía Bắc, Việt Nam. Tiêu chuẩn lựa chọn: từ 16 tuổi trở lên, khởi liều buprenorphine trong giai đoạn từ tháng 9/2019 - 12/2019, và đồng ý tham gia nghiên cứu. Nguồn dữ liệu gồm trích lục bệnh án hàng tháng từ khi khởi liều đến hết tháng 12/2020 và phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi cấu trúc tại hai mốc thời gian: tháng 6/2020 và 9/2020. Kết quả cho thấy tỷ lệ ngừng điều trị buprenorphine cộng dồn ở mốc 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng sau khi bắt đầu điều trị tương ứng là 11,5%, 21,5% và 26,2%. Tuổi cao (aOR = 0,9; 95%CI: 0,87 - 0,97), nhận được nhiều lần tư vấn tại phòng khám điều trị (aOR = 0,25; 95%CI: 0,12 - 0,52) là các yếu tố làm giảm nguy cơ bỏ điều trị buprenorphine. Trong khi đó, nữ giới có nguy cơ ngừng điều trị cao hơn nam giới (aOR = 4,2; 95%CI: 1,06 - 16,69). Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của hoạt động tư vấn tại phòng khám trong việc duy trì bệnh nhân điều trị nghiện chất. Cần thêm các nghiên cứu tìm hiểu yếu tố nguy cơ của bỏ trị và cải thiện tỷ lệ duy trì điều trị nghiện chất bằng buprenorphine.

Từ khoá: điều trị nghiện, buprenorphine, bỏ trị, ngừng điều trị.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình methadone đã thể hiện vai trò quan trọng trong việc làm giảm tỷ lệ sử dụng chất dạng thuốc phiện (CDTP) và lây nhiễm HIV, tuy nhiên số lượng bệnh nhân tham gia điều trị vẫn còn thấp hơn nhiều so với kỳ vọng.^{1,2} Nhiều thách thức vẫn tồn tại gây trở ngại đến việc duy trì và tuân thủ điều trị của người bệnh, đặc biệt là đối với người bệnh sống ở khu vực giao thông khó khăn như khu vực miền núi.³⁻⁵

Bên cạnh phương pháp điều trị nghiện CDTP bằng methadone, phương pháp điều trị nghiện CDTP bằng buprenorphine đã được nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra có nhiều

lợi thế. Điều trị bằng buprenorphine an toàn và có thể giúp nâng cao chất lượng điều trị ARV cũng như giảm nguy cơ lây nhiễm HIV.⁶⁻⁸ Tuy nhiên, để tối ưu những lợi thế rõ rệt của buprenorphine, cần có các giải pháp hướng tới cải thiện việc tuân thủ và duy trì bệnh nhân trong điều trị buprenorphine. Tuổi trẻ, có thu nhập tốt, nam giới, tình trạng di biến động/vô gia cư, chưa đạt liều buprenorphine tối ưu, ít nhận được tư vấn tại cơ sở điều trị là các yếu tố làm tăng nguy cơ ngừng điều trị buprenorphine phổ biến được chỉ ra trong các nghiên cứu trên thế giới.⁹⁻¹² Các nghiên cứu tìm hiểu duy trì điều trị buprenorphine cũng là cần thiết đối với bối cảnh Việt Nam, không chỉ để bổ sung bằng chứng vào y văn mà còn có thể cung cấp thông tin thực tiễn cho nhân rộng điều trị buprenorphine.

Tại Việt Nam, buprenorphine được thí điểm

Tác giả liên hệ: Đào Thị Diệu Thúy

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: daodieuthuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 16/06/2022

Ngày được chấp nhận: 11/07/2022

tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh trong các nghiên cứu tiến hành từ năm 2015. Kết quả đánh giá sơ bộ cho thấy: Tác dụng của buprenorphine kéo dài 72 giờ nên bệnh nhân chỉ phải đến cơ sở y tế 2 - 3 ngày một lần ngưng thuốc khi đã đạt ổn định liều. Điều này giúp giảm thời gian đi lại cho người bệnh, đặc biệt phù hợp với các bệnh nhân ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa. Năm 2019, Bộ Y tế Việt Nam phê duyệt Kế hoạch "Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc buprenorphine giai đoạn 2018 - 2020", trong đó cung cấp hình thức điều trị buprenorphine trong cơ sở điều trị methadone ở một số khu vực miền núi phía Bắc. Như vậy, nhu cầu có các nghiên cứu đánh giá để tìm hiểu về duy trì điều trị buprenorphine là cấp thiết tại Việt Nam.

Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu xác định tỷ lệ ngừng điều trị buprenorphine và các yếu tố liên quan nhằm cung cấp cơ sở khoa học và xây dựng kế hoạch phù hợp cho việc mở rộng mô hình điều trị

buprenorphine tại Việt Nam trong tương lai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng, thời gian và địa điểm

Là bệnh nhân tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng buprenorphine tại 8 cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện tại ba tỉnh miền núi phía Bắc Việt Nam (Lai Châu 3 cơ sở, Điện Biên 3 cơ sở, Sơn La 2 cơ sở). Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm: (1) từ 16 tuổi trở lên, (2) khởi liều buprenorphine từ tháng 9/2019 đến tháng 12/2019, và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Nghiên cứu sử dụng thiết kế thuần tập, dữ liệu bao gồm: dữ liệu trích lục bệnh án trong 12 tháng (từ tháng 9/2019 đến tháng 9/2020) và phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu tại hai thời điểm (tháng 6/2020 và tháng 9/2020). Như vậy, bệnh nhân khởi liều tại các tháng khác nhau sẽ được nhóm lại theo thời gian đạt được đủ vòng theo dõi 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng theo như bảng sau đây:

Bảng 1. Nhóm đối tượng nghiên cứu được theo dõi các vòng 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng

| Nhóm đối tượng nghiên cứu | Phỏng vấn lần 1 (Tháng 6/2020) | | Phỏng vấn lần 2 (Tháng 9/2020) | |
|---------------------------|--------------------------------|--------------|--------------------------------|---------------|
| | Vòng 6 tháng | Vòng 9 tháng | Vòng 9 tháng | Vòng 12 tháng |
| Khởi liều tháng 9/2019 | | x | | x |
| Khởi liều tháng 10/2019 | | x | | x |
| Khởi liều tháng 11/2019 | x | | x | |
| Khởi liều tháng 12/2019 | x | | x | |

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2} = 1,96^2 \cdot \frac{0,55 \cdot (1-0,55)}{0,09^2} = 118$$

Trong đó, $p = 0,55$ là tỷ lệ bệnh nhân ngừng điều trị buprenorphine sau 12 tháng, lấy từ một nghiên cứu năm 2018; sai lệch tuyệt đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể chọn $d = 0,09$; mức ý nghĩa thống kê chọn $\alpha = 0,05$ nên $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. Thực tế, nghiên cứu tuyển chọn được 130 người tham gia.¹³

Chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ tất cả bệnh nhân khởi liệu điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng buprenorphine trong giai đoạn từ tháng 9/2019 đến hết tháng 12/2019 tại các địa điểm nghiên cứu. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp bộ câu hỏi cấu trúc tại hai thời điểm theo dõi và trích lục bệnh án hàng tháng đến hết tháng 9/2020.

Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Thông tin trích lục bệnh án: nguồn tuyển mộ bệnh nhân buprenorphine, liều trung bình, số lần bệnh nhân được tư vấn tại phòng khám, ngày ngừng điều trị.

Thông tin phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi cấu trúc: tuổi, giới tính khi sinh, tình trạng hôn nhân, học vấn, nghề nghiệp, thu nhập trung bình/tháng trong 6 tháng trước khi điều trị buprenorphine, số năm sử dụng thường xuyên chất dạng thuốc phiện, tiền sử đã từng điều trị chất dạng thuốc phiện, thành viên gia đình có hỗ trợ chính trong quá trình điều trị.

Biểu mẫu trích lục bệnh án và bộ câu hỏi trong nghiên cứu được hoàn chỉnh sau nhiều vòng góp ý của chuyên gia từ Đại học Y Hà Nội và Cục Phòng, Chống HIV/AIDS, sau đó được chỉnh sửa cho phù hợp.

3. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được thu thập thông qua nền tảng online KoboToolbox trên máy tính bảng. Sau khi hoàn thành thu thập, dữ liệu được làm sạch và phân tích trên phần mềm STATA/MP 14.0. Sử dụng trung bình/trung vị và khoảng tứ phân vị mô tả biến định lượng, và tần số, tỷ lệ để mô tả biến định tính. Biến phụ thuộc của nghiên cứu là tình trạng ngừng điều trị buprenorphine của đối tượng nghiên cứu. Tổng thời gian duy

trì trong điều trị được tính từ khi bắt đầu khởi liệu buprenorphine đến ngày diễn ra sự kiện ngừng điều trị của đối tượng nghiên cứu. Sử dụng phân tích phân tích hồi quy logistic ảnh hưởng ngẫu nhiên để mô tả các yếu tố nguy cơ đối với ngừng điều trị buprenorphine.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt (QĐ số 32/HĐĐĐĐHYHN, ngày 23/8/2019).

III. KẾT QUẢ**1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu**

Bảng 2 mô tả đặc điểm chung của 130 bệnh nhân (BN) tham gia nghiên cứu. Đa số BN thuộc nhóm tuổi từ 30 đến 49 (61,5%), là nam giới (83,9%) và thuộc dân tộc La Hủ (50,0%). Có 46,1% BN chưa từng đi học, và 33,1% chỉ mới hoàn thành bậc tiểu học/trung học cơ sở. Có 57,6% người tham gia có nguồn thu nhập chỉ dựa vào nông nghiệp, bên cạnh 42,4% có ít nhất một công việc khác thêm vào việc làm nông. Có 25,0% người tham gia có thu nhập từ 3,5 triệu VNĐ mỗi tháng trở lên trong 6 tháng trước khi tham gia nghiên cứu, và 18,5% không có bảo hiểm y tế.

BN khởi liệu buprenorphine được tuyển chọn từ nguồn BN đăng ký mới hoặc từ nhóm BN hiện tại đang điều trị methadone tại phòng khám và đồng ý chuyển sang điều trị bằng buprenorphine. Trong 130 BN tham gia nghiên cứu, có 86,9% từ nguồn BN đăng ký mới. Vợ/chồng là người cung cấp hỗ trợ chính trong quá trình điều trị buprenorphine của BN tham gia nghiên cứu (54,6%).

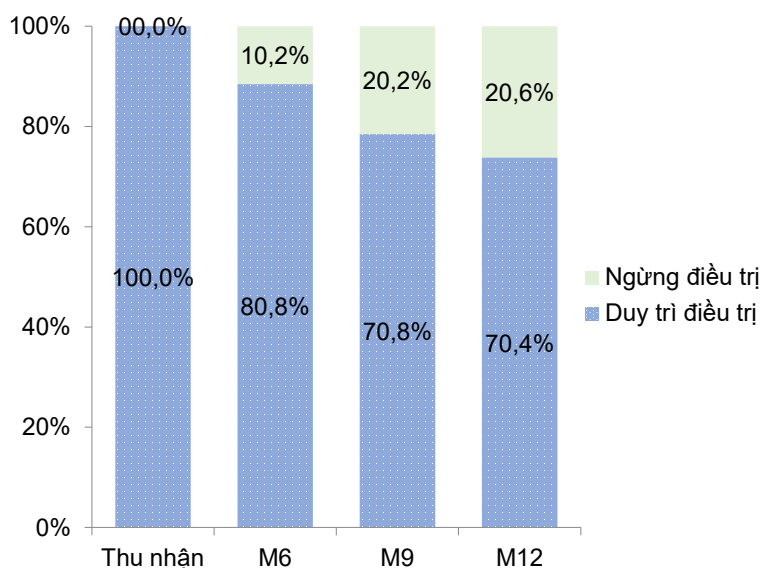
Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 130)

| Đặc điểm | n (%) |
|--|------------------|
| Tỉnh điều trị BUP | |
| Điện Biên | 40 (30,8) |
| Lai Châu | 73 (56,1) |
| Sơn La | 17 (13,1) |
| Tuổi | |
| 20 - 29 | 29 (22,3) |
| 30 - 49 | 80 (61,5) |
| ≥ 50 | 21 (16,2) |
| Giới tính | |
| Nam | 109 (83,9) |
| Nữ | 21 (16,1) |
| Dân tộc | |
| Kinh | 24 (18,5) |
| Thái | 26 (20,0) |
| La Hủ | 65 (50,0) |
| Khác | 15 (11,5) |
| Trình độ học vấn | |
| Chưa từng đi học | 60 (46,1) |
| Tiểu học/trung học cơ sở | 43 (33,1) |
| Từ trung học phổ thông trở lên | 27 (20,8) |
| Nghề nghiệp | |
| Chỉ làm nông nghiệp | 72 (57,6) |
| Có thêm ít nhất một nghề khác ngoài nông nghiệp | 53 (42,4) |
| Thu nhập trung bình mỗi tháng trong 6 tháng qua (triệu VNĐ) | |
| Trung vị (IQR) | 2,58 (1,0 - 3,5) |
| Trung bình (độ lệch chuẩn) | 2,8 (2,1) |
| Tình trạng hôn nhân | |
| Đã kết hôn | 90 (69,2) |
| Độc thân | 17 (13,1) |
| Ly dị/ ly hôn/ góa | 23 (17,7) |

| Đặc điểm | n (%) |
|-----------------------------------|------------|
| Có thẻ bảo hiểm y tế có hiệu lực | |
| Có | 106 (81,5) |
| Không | 24 (18,5) |
| Nguồn tuyển mộ bệnh nhân BUP | |
| Bệnh nhân đăng ký mới | 103 (86,9) |
| Bệnh nhân chuyển từ MMT sang BUP | 17 (13,1) |
| Người hỗ trợ chính trong điều trị | |
| Bố/mẹ | 25 (19,2) |
| Vợ/chồng | 71 (54,6) |
| Người khác | 23 (17,7) |
| Không có người hỗ trợ | 11 (8,5) |

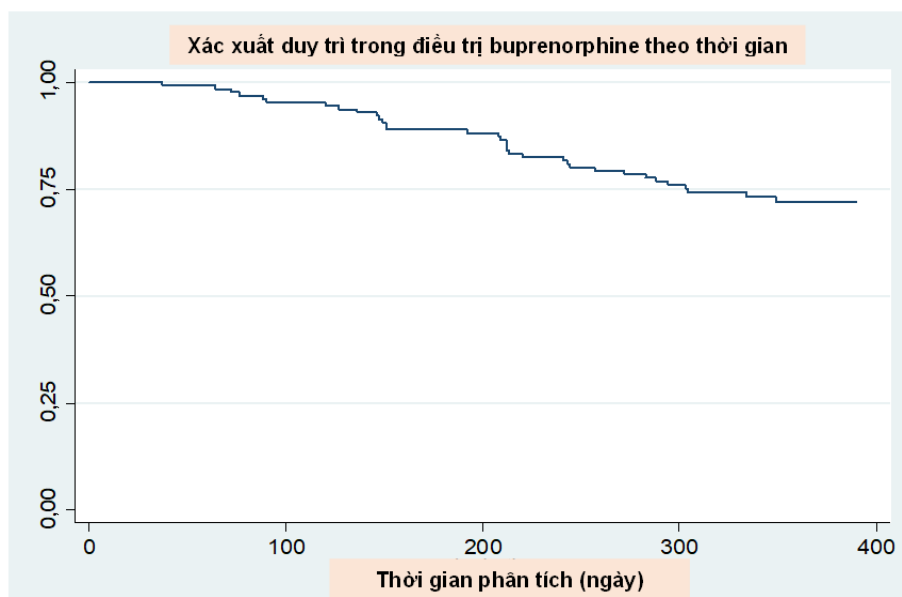
2. Tỷ lệ ngừng điều trị buprenorphine ở đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 1 mô tả tỷ lệ ngừng duy trì điều trị buprenorphine cộng dồn tại các mốc thời gian sau 6 tháng điều trị (± 15 ngày), 9 tháng (± 15 ngày) và 12 tháng (± 15 ngày). Tỷ lệ tương ứng là 11,5%, 21,5% và 26,2%. Như vậy sau 12 tháng đầu tiên của điều trị buprenorphine, có 73,8% còn duy trì điều trị.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ ngừng/duy trì điều trị trong giai đoạn 12 tháng từ khi bắt đầu điều trị buprenorphine

Biểu đồ 2 thể hiện xác suất duy trì điều trị theo thời gian tính từ thời điểm khởi liệu điều trị buprenorphine. Xác suất duy trì điều trị giảm dần qua thời gian và không có sự thay đổi đặc biệt trong một mốc/giai đoạn thời gian cụ thể nào.



Biểu đồ 2. Kaplan-Meier xác suất duy trì điều trị trong thời gian theo dõi

3. Yếu tố liên quan đến ngừng điều trị buprenorphine

Bảng 3 trình bày kết quả của phân tích hồi quy logistic ảnh hưởng ngẫu nhiên, trong đó dừng duy trì điều trị là biến phụ thuộc (tiếp tục điều trị là nhóm nền). Kết quả cho thấy, tuổi càng cao có khả năng dừng điều trị thấp hơn tuổi thấp (aOR = 0,9; 95%CI: 0,87 - 0,97). Nữ giới có khả năng dừng điều trị cao hơn nam

giới (aOR = 4,2; 95%CI: 1,06 - 16,69). Những BN nhận được số lần tư vấn càng cao càng ít khả năng ra khỏi điều trị (aOR = 0,25; 95%CI: 0,12 - 0,52). Bên cạnh đó, chọn BN điều trị buprenorphine ở tỉnh Điện Biên làm nhóm nền để so sánh thì BN điều trị buprenorphine ở tỉnh Lai Châu nói chung có khả năng dừng duy trì điều trị thấp hơn (aOR = 0,1; 95%CI: 0,02 - 0,52).

Bảng 3. Hồi quy logistic ảnh hưởng ngẫu nhiên (random-effects logistic regression) yếu tố liên quan đến dừng duy trì điều trị của BN BUP

| | aOR (95%CI) | p |
|------------------------|--------------------|-------|
| Tuổi | 0,9 (0,87 - 0,97) | 0,005 |
| Giới tính | | |
| Nam giới | 1 | |
| Nữ giới | 4,2 (1,06 - 16,69) | 0,04 |
| Tỉnh nhận điều trị BUP | | |
| Điện Biên | 1 | |
| Lai Châu | 0,1 (0,02 - 0,52) | 0,005 |
| Sơn La | 0,4 (0,13 - 1,08) | 0,07 |

| | aOR (95%CI) | p |
|---|--------------------|---------|
| Trình độ học vấn | | |
| Chưa từng đi học | 1 | |
| Tiểu học/trung học cơ sở | 3,1 (0,76 - 12,50) | 0,11 |
| Từ trung học phổ thông trở lên | 4,5 (0,91 - 22,33) | 0,06 |
| Công việc có thu nhập | | |
| Không | 1 | |
| Có | 0,6 (0,13 - 2,86) | 0,52 |
| Liều BUP | | |
| Thấp (< 16) | 1 | |
| Cao (≥ 16) | 0,92 (0,34 - 2,49) | 0,87 |
| Tổng số năm sử dụng heroin thường xuyên | 1,03 (0,97 - 1,11) | 0,26 |
| Số lần được nhận tư vấn tại phòng khám | 0,25 (0,12 - 0,52) | < 0,001 |

IV. BÀN LUẬN

Đa số đối tượng nghiên cứu là nam giới, người dân tộc thiểu số, có trình độ học vấn và thu nhập tương đối thấp.

Qua các phân tích theo dõi dọc nhóm BN buprenorphine, chúng tôi thấy khoảng 1/4 BN dừng điều trị sau 12 tháng, tỷ lệ này thấp hơn một số khu vực khác như Hoa Kỳ, nhưng cao hơn so với kết quả một nghiên cứu gần đây tại Ukraine.^{10,13,14} Sự khác nhau về địa bàn nghiên cứu cũng như đối tượng nghiên cứu (VD: nhóm dân số chung hay nhóm phụ nữ, nhóm có bảo hiểm y tế) có thể là lý do để giải thích cho sự không đồng nhất này. Khi bàn luận trên khía cạnh BN, việc thay đổi hình thức điều trị (từ methadone sang buprenorphine) có thể không phải là vấn đề dẫn đến dừng điều trị, vì phần lớn BN chúng tôi theo dõi là BN đăng ký mới và chưa từng điều trị nghiện trước đây. Do vậy, các rào cản có thể do đặc điểm của cách thức cung cấp điều trị buprenorphine hiện nay, một đặc điểm trong đó là đòi hỏi BN dành thời gian tương đối lâu ở phòng khám để ngâm thuốc.

Thực hiện phân tích các yếu tố liên quan

đến dừng duy trì điều trị trong nhóm BN buprenorphine, chúng tôi cho rằng bên cạnh nhu cầu hỗ trợ BN buprenorphine nói chung, nhiều nỗ lực hơn nữa cần tập trung vào nhóm tuổi trẻ, nữ giới và những BN nhận được ít tư vấn tại phòng khám điều trị nghiện, vì nhóm này có khả năng dừng điều trị cao hơn nhóm còn lại. Yếu tố tuổi trẻ và ít nhận tư vấn tại phòng khám tương đồng với đa số y văn về tăng nguy cơ ngừng điều trị.^{9,10,12} Nghiên cứu trước đây chỉ ra bệnh nhân nhận được nhiều can thiệp sức khỏe hành vi (bao gồm các buổi tư vấn) sẽ có khả năng duy trì điều trị cao hơn, hoặc được nhận tư vấn trong 8 tuần đầu tiên của điều trị cũng tăng khả năng duy trì.^{12,15} Trong khi đó, các nghiên cứu trước đó chỉ ra nam giới có nguy cơ bỏ điều trị cao hơn nữ giới, khác với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.¹⁰ Dù tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu trước đó nhưng cỡ mẫu lại bé hơn rất nhiều (130 vs. 15.290 người).¹⁰ Điều này có thể dẫn tới sự không tương đồng về ước tính mối liên quan giữa giới

tính và ngừng điều trị.

Bên cạnh các yếu tố ở mức độ cá nhân, kết quả phân tích ở Bảng 3 cũng cho thấy BN điều trị buprenorphine tại tỉnh Lai Châu có xu hướng ngừng điều trị ít hơn BN điều trị tại tỉnh Điện Biên (chọn làm nhóm nền một cách ngẫu nhiên), có thể giải thích sự khác biệt này ở mức độ cấu trúc thay vì mức độ cá nhân người bệnh, chúng tôi đặt giả thuyết rằng các BN nhận điều trị tại điểm cấp phát tại trạm y tế xã có khả năng duy trì điều trị tốt hơn nhóm nhận điều trị tại các điểm trung tâm tuyến huyện, do vậy sau khi thực hiện một mô hình phân tích bổ sung (không trình bày bảng), kết quả là những người điều trị buprenorphine tại xã có khả năng dừng điều trị thấp hơn rõ rệt so với nhóm điều trị tại huyện. Như vậy, hệ thống y tế tuyến xã có thể là một phương án hứa hẹn đối với sự nhân rộng của mô hình điều trị buprenorphine. Tuy nhiên, yếu tố này cần có nghiên cứu và làm rõ thêm.

Nghiên cứu có một số hạn chế cần lưu ý. Thứ nhất, nghiên cứu sử dụng một phần dữ liệu từ trích lục bệnh án, do đó kết quả của chúng tôi phụ thuộc vào chất lượng của dữ liệu có sẵn tại bệnh án. Thứ hai, trong nghiên cứu này chúng tôi theo dõi bệnh nhân trong tối đa 12 tháng (bắt kể ngày khởi liệu của bệnh nhân trong giai đoạn từ 9/2019 đến 12/2019), do đó, sẽ có một số BN được theo dõi ngắn hơn một số BN khác. Thứ ba, nghiên cứu có đa số là người dân tộc thiểu số ở Việt Nam (81,5%), do đó, tính đại diện cho quần thể người sử dụng CDTP nói chung tại Việt Nam bị hạn chế.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy 73,8% BN còn duy trì điều trị buprenorphine sau 12 tháng từ khi khởi liệu. Các nghiên cứu trong tương lai nên theo dõi trong thời gian dài hơn. Tuổi trẻ, nữ giới, và nhận được ít buổi tư vấn tại cơ sở điều trị là yếu tố làm tăng khả năng ngừng điều trị buprenorphine ở BN tham gia nghiên cứu. Các

can thiệp mở rộng buprenorphine trong tương lai nên tăng cường hỗ trợ duy trì điều trị trong nhóm BN có các đặc điểm này. Bên cạnh đó, các cơ sở cấp phát thuốc trong mô hình cấp phát trung tâm-vệ tinh thể hiện vai trò duy trì BN trong điều trị buprenorphine tốt hơn so với địa điểm nhận thuốc tại huyện. Cần có thêm các nghiên cứu tìm hiểu mối liên quan này.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu thực hiện bởi Trung tâm Đào tạo và Nghiên cứu về Lạm dụng chất và HIV (CREATA-H), Trường Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu là một phần của Nghiên cứu đánh giá “Kết quả điều trị, sự chấp nhận và chi phí của chương trình điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng buprenorphine tại ba tỉnh Việt Nam, 2019 - 2020” do Cục Phòng, Chống HIV/AIDS chủ trì với sự tài trợ của Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét. Nhóm tác giả xin cảm ơn sự hỗ trợ của Trường Đại học Y Hà Nội, Cục Phòng Chống HIV/AIDS, Quỹ toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét, cán bộ trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Điện Biên, Lai Châu và Sơn La, và tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Burnam MA, Bing EG, Morton SC, et al. Use of mental health and substance abuse treatment services among adults with HIV in the United States. *Arch Gen Psychiatry*. 2001;58(8):729-736.
2. Korhuis PT, Josephs JS, Fleishman JA, et al. Substance abuse treatment in human immunodeficiency virus: The role of patient-provider discussions. *J Subst Abuse Treat*. 2008;35(3):294-303.
3. Deering DEA, Sheridan J, Sellman JD, et al. Consumer and treatment provider perspectives on reducing barriers to opioid substitution treatment and improving treatment

attractiveness. *Addict Behav.* 2011;36(6):636-642.

4. Lin C, Wu Z, Detels R. Opiate users' perceived barriers against attending methadone maintenance therapy: A qualitative study in China. *Subst Use Misuse.* 2011;46(9):1190-1198.

5. Kurz M, Min JE, Dale LM, Nosyk B. Assessing the determinants of completing OAT induction and long-term retention: A population-based study in British Columbia, Canada. *J Subst Abuse Treat.* 2022;133:108647.

6. Altice FL, Bruce RD, Lucas GM, et al. HIV treatment outcomes among HIV-infected, opioid-dependent patients receiving buprenorphine/naloxone treatment within HIV clinical care settings: Results from a multisite study. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2011;56 Suppl 1:S22-32.

7. Korhuis PT, Fiellin DA, Fu R, et al. Improving adherence to HIV quality of care indicators in persons with opioid dependence: The role of buprenorphine. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2011;56 Suppl 1:S83-90.

8. Fiellin DA, Weiss L, Botsko M, et al. Drug treatment outcomes among HIV-infected opioid dependent patients receiving buprenorphine/naloxone. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2011;56(01).

9. Button D, Cook R, King C, et al. Correlates of days of medication for opioid use disorder exposure among people living with HIV in Northern Vietnam. *Int J Drug Policy.* 2021;100:103503.

10. Farnum SO, Makarenko I, Madden L, et al. The real-world impact of dosing of methadone and buprenorphine in retention on opioid agonist therapies in Ukraine. *Addiction.* Published online May 19, 2020.

11. Wyse JJ, McGinnis KA, Edelman EJ, et al. Twelve-month retention in opioid agonist treatment for opioid use disorder among patients with and without HIV. *AIDS Behav.* Published online September 8, 2021.

12. Eren K, Schuster J, Herschell A, et al. Association of counseling and psychotherapy on retention in medication for addiction treatment within a large medicaid population. *J Addict Med.* Published online September 22, 2021.

13. Manhapra A, Agbese E, Leslie DL, Rosenheck RA. Three-year retention in buprenorphine treatment for opioid use disorder among privately insured adults. *Psychiatr Serv.* 2018;69(7):768-776.

14. Lopian KM, Chebolu E, Kulak JA, Kahn LS, Blondell RD. A retrospective analysis of treatment and retention outcomes of pregnant and/or parenting women with opioid use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment.* 2019;97:1-6.

15. Zhang P, Tossone K, Ashmead R, et al. Examining differences in retention on medication for opioid use disorder: An analysis of Ohio Medicaid data. *Journal of Substance Abuse Treatment.* Published online December 2021:108686.

Summary

FACTORS ASSOCIATED WITH TREATMENT DISCONTINUATION AMONG PEOPLE RECEIVING BUPRENORPHINE IN THREE MOUNTANOUS PROVINCES IN NORTH VIETNAM

This is a cohort study performed to explore associated factors with opioid treatment discontinuation among people receiving buprenorphine. 130 patients receiving buprenorphine in 3 mountainous provinces in north Vietnam participated in the study. Inclusion criteria included: 16 years old or older, buprenorphine initiated between Sep 2019 and Dec 2019, and volunteered to participate the study. Data sources included extracting monthly data from medical records and face-to-face interviews at two time points, Jun 2020 and Sep 2020. Our findings showed the discontinuation rates at the 6 months, 9 months, and 12-months after starting buprenorphine were 11.5%, 21.5% and 26.2%, respectively. Older age, (aOR = 0.9, 95%CI: 0.87 - 0.97), participating in counselling sessions at clinics (aOR = 0.25, 95%CI: 0.12 - 0.52) decreased the hazards of discontinuation in buprenorphine. Being female increased the hazard of discontinuation compared to male (aOR = 4.2, 95%CI: 1.06 - 16.69). Our study highlighted the importance of counselling sessions in retaining patients on buprenorphine. More studies are needed to address risk factors of treatment discontinuation and improve the retention of patients receiving buprenorphine treatment.

Keywords: opioid treatment, buprenorphine, dropout, discontinuation.