

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BÀNG QUANG TĂNG HOẠT
Ở NGƯỜI BỆNH SAU ĐỘT QUY NÃO BẰNG MIRABEGRON
(BETA-3 AGONIST) TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

Đỗ Đào Vũ^{1,2,3*}

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bàng quang tăng hoạt (overactive bladder - OAB) ở bệnh nhân (BN) sau đột quy não bằng thuốc Mirabegron và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang không nhóm chứng trên 30 BN được chẩn đoán OAB sau đột quy não điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2024 - 6/2025. Các triệu chứng OAB được đánh giá qua điểm số thang điểm câu hỏi OABSS (overactive bladder symptom score), chất lượng cuộc sống qua thang điểm chỉ số triệu chứng tuyến tiền liệt quốc tế - chất lượng cuộc sống và nhật ký đi tiểu. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng OAB (thang điểm OAB giảm từ 10,97 xuống 5,7) và chất lượng cuộc sống (chỉ số triệu chứng tuyến tiền liệt quốc tế - chất lượng cuộc sống giảm từ 5,51 xuống 3,17). Số lần đi tiểu, tiểu đêm, tiểu gấp và són tiểu giảm đáng kể ($p < 0,05$), thể hiện qua các số liệu từ nhật ký đi tiểu. Các tác dụng phụ nhẹ như tăng huyết áp và nhịp tim nhanh được ghi nhận, nhưng không yêu cầu ngừng điều trị. Các yếu tố như tuổi tác và loại đột quy có ảnh hưởng đến kết quả điều trị. **Kết luận:** Mirabegron là lựa chọn hiệu quả và an toàn trong quản lý OAB ở BN sau đột quy.

Từ khóa: Bàng quang tăng hoạt; Đột quy; Mirabegron.

**EVALUATION OF OVERACTIVE BLADDER TREATMENT
OUTCOMES IN POST-STROKE PATIENTS USING MIRABEGRON
(BETA-3 AGONIST) AT BACH MAI HOSPITAL**

Abstract

Objectives: To evaluate the treatment outcomes of overactive bladder (OAB) in post-stroke patients using Mirabegron and related factors. **Methods:** A cross-sectional

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y tế Công cộng

³Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Đỗ Đào Vũ (dodaovu@bachmai.edu.vn)

Ngày nhận bài: 18/8/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 03/9/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50si2.1592>

descriptive study without a control group was conducted on 30 patients diagnosed with post-stroke OAB at Bach Mai Hospital from October 2024 to June 2025. OAB symptoms were assessed using the OAB Symptom Score (OABSS), quality of life was measured with the International Prostate Symptom Score - Quality of Life, and voiding patterns were recorded through a urinary diary. **Results:** The results showed significant improvement in OAB symptoms (the OAB Symptom Score decreased from 10.97 to 5.7) and quality of life (International Prostate Symptom Score - Quality of Life decreased from 5.51 to 3.17). The frequency of urination, nocturia, urgency, and urinary incontinence significantly decreased ($p < 0.05$), as reflected in the voiding diary data. Mild side effects such as increased blood pressure and tachycardia were recorded, but did not require discontinuation of treatment. Factors such as age and the type of stroke influenced treatment outcomes. **Conclusion:** Mirabegron is an effective and safe option for managing OAB in post-stroke patients.

Keywords: Overactive bladder; Stroke; Mirabegron.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não không chỉ gây ra các khiếm khuyết về vận động và ngôn ngữ mà còn có thể dẫn đến rối loạn chức năng bàng quang, đặc biệt là OAB có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQOL) và khả năng hoạt động của BN bị đột quy [1]. Sau đột quy, các triệu chứng lâm sàng chủ yếu liên quan đến rối loạn chức năng tiểu tiện bao gồm tiểu gấp, tiểu đêm và són tiểu do hoạt động quá mức của cơ detrusor thần kinh. Ngoài ra, còn có một số triệu chứng ít gặp khác. Cụ thể, khoảng 57 - 83% BN sẽ gặp các triệu chứng thần kinh - tiết niệu trong vòng 1 tháng sau đột quy, từ 71 - 80% BN có thể phục hồi tự nhiên sau 6 tháng; tiểu không tự chủ (UI) kéo dài thường gắn liền với tiên

lượng kém của BN [2]. OAB, nếu không được điều trị kịp thời, có thể làm giảm chất lượng cuộc sống của BN, đồng thời làm gia tăng nguy cơ ngã và các biến chứng khác [3]. Mirabegron, một loại thuốc điều trị OAB, đã chứng tỏ tác dụng của nó trong giảm các triệu chứng của OAB thông qua cơ chế tác động lên thụ thể beta-3 adrenergic, từ đó giúp thư giãn cơ bàng quang và tăng cường khả năng chứa đựng nước tiểu [4]. Theo y văn đã có nhiều nghiên cứu về hiệu quả và an toàn của Mirabegron trong điều trị OAB nguyên phát, trong đó có cả trên đối tượng lớn tuổi [5]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào trên đối tượng OAB sau đột quy não. Trong bối cảnh này, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm: *Đánh giá kết quả điều trị và tính an toàn của Mirabegron đối với BN OAB sau đột quy não, nhằm*

góp phần cải thiện chất lượng điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống cho BN đột quy não.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 30 BN được chẩn đoán OAB sau đột quy não, điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN > 18 tuổi; BN được chẩn đoán đột quy não theo tiêu chuẩn WHO; hình ảnh CT hoặc MRI [6], chẩn đoán OAB theo ICS [7], nhận thức bình thường (MMSE $\geq$ 24/30); BN đồng ý tham gia nghiên cứu; BN có mức độ đột quy nhẹ - trung bình (NIHSS $\leq$ 15), nhận thức bình thường (MMSE $\geq$ 24), có khả năng trả lời câu hỏi và tuân thủ điều trị [8]; thời gian xuất hiện OAB được xác định $\geq$ 72 giờ sau đột quy, theo tiêu chuẩn ICS, để phân biệt với OAB mạn tính có từ trước [9].

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN mắc bệnh lý tiết niệu dưới (sỏi, phì đại tuyến tiền liệt, ung thư tuyến tiền liệt), rối loạn tiểu tiện do nguyên nhân thần kinh khác (Parkinson, chấn thương tủy sống), chống chỉ định với Mirabegron (mẫn cảm với thành phần thuốc, rối loạn chức năng gan nặng, suy tim nặng, huyết áp động mạch không kiểm soát được, hoặc đang mang thai và cho con bú); triệu chứng đường tiết niệu dưới do u bàng quang, viêm bàng quang, bệnh lý niệu

đạo; BN đột quy có bí tiểu phải đặt thông tiểu lưu; BN không tham gia đủ chương trình điều trị.

* *Thời gian và địa điểm nghiên cứu*: Từ tháng 10/2024 - 6/2025 tại Bệnh viện Bạch Mai.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không có nhóm chứng.

* *Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu*: 30 BN OAB sau đột quy não, đáp ứng tiêu chuẩn ICS 2002 [7], điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai. Chọn mẫu thuận tiện, gồm tất cả BN đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Tất cả BN đều được điều trị bằng Mirabegron 50mg, theo dõi kết quả trước và sau điều trị (2 tuần và 4 tuần).

* *Quy trình can thiệp*:

BN đủ tiêu chuẩn lựa chọn được điều trị bằng Mirabegron 50 mg/ngày. Chúng tôi chỉ bắt đầu đánh giá OAB khi $\geq$ 72 giờ sau đột quy, BN đã ổn định huyết áp, mạch và đều được đánh giá tại thời điểm bắt đầu can thiệp, 2 tuần và sau 4 tuần điều trị. Điều trị bằng Mirabegron được thực hiện theo chỉ định, hướng dẫn của ICS về điều trị OAB [7].

Tiêu chí đánh giá tác dụng không mong muốn bao gồm tăng huyết áp $\geq$ 10 mmHg so với giá trị ban đầu, nhịp nhanh $\geq$ 100 lần/phút, khô miệng với DMS $\geq$ 2, táo bón loại 1 - 2 theo thang Bristol, đau đầu hoặc cảm giác khó chịu ở vùng đầu/mặt.

CHÀO MỪNG HỘI NGHỊ KHOA HỌC LẦN THỨ XI CỦA VUNA-NORTH VIỆT NAM

Phân biệt tác dụng phụ của thuốc và triệu chứng đột quỵ: Ghi nhận trước điều trị, so sánh sau dùng thuốc, chỉ coi là tác dụng phụ nếu xuất hiện mới hoặc tăng rõ rệt.

* *Biến số và chỉ số nghiên cứu:* Các thông tin cơ bản như tuổi, giới tính, loại đột quỵ, điểm NIHSS; mức độ OAB đánh giá bằng OABSS, cảm giác buồn tiểu, mức độ són tiểu; nhật ký đi tiểu 24 giờ; chất lượng cuộc sống theo IPSS-QoL; tỷ lệ cải thiện sau điều trị và các tác dụng không mong muốn. Đánh giá được thực hiện trước điều trị, sau 2 tuần và sau 4 tuần điều trị. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả bao gồm tuổi, giới tính, bên liệt, thời gian sau đột quỵ, điểm NIHSS và mức độ OAB theo OABSS.

* *Kiểm soát yếu tố nhiễu:* Loại trừ BN đang dùng thuốc kháng cholinergic

hoặc thuốc ảnh hưởng đến tiêu tiện; yêu cầu chế độ ăn uống, sinh hoạt ổn định trong thời gian nghiên cứu

* *Xử lý số liệu:* Bảng phân mềm SPSS 20.0. So sánh trước và sau điều trị thông qua sử dụng phép kiểm định Wilcoxon, mối liên quan với kết quả đánh giá qua tuổi, giới tính, bên liệt, thời gian sau đột quỵ, NIHSS và OABSS bằng OR (95%CI).

3. Đạo đức nghiên cứu

Phác đồ điều trị Mirabegron ở BN sau đột quỵ não được áp dụng theo hướng dẫn của Hiệp hội Tiết niệu Quốc tế (ICS) và tuân thủ theo các quy định về nghiên cứu y sinh trong y học của Bệnh viện Bạch Mai. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Bạch Mai cho phép sử dụng và công bố. Tác giả cam kết không xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính (nam)	19	63,33
Nhồi máu não (%)	20	66,67
Liệt nửa người trái (%)	13	43,33
Tuổi (năm) (trung vị - IQR)	66	57 - 74
Thời gian đột quỵ não đến khi tiến hành nghiên cứu (ngày) (trung vị - IQR)	4	3 - 7
Điểm NIHSS (trung vị - IQR)	7	4 - 10

(IQR: Khoảng tứ phân vị)

Nhóm điều trị Mirabegron gồm 63,33% nam giới, 66,67% đột quỵ nhồi máu, 43,33% liệt nửa người trái. Tuổi trung vị là 66 (IQR 57 - 74), thời gian từ đột quỵ đến khi nghiên cứu với trung vị là 4 ngày (IQR 3 - 7), điểm NIHSS trung vị là 7 (IQR 4 - 10), phản ánh mức độ đột quỵ từ trung bình đến nặng.

Bảng 2. Mức độ cải thiện điểm OABSS trước và sau điều trị.

Thời điểm	Trước điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	Sau điều trị 4 tuần ($\bar{X} \pm SD$)	p*
Điểm OABSS (điểm) của nhóm điều trị Mirabegron	10,97 ± 1,39	5,7 ± 1,31	< 0,001

(p*: So sánh sự thay đổi trước và sau điều trị (Wilcoxon signed ranks test))

Nhóm Mirabegron có điểm OABSS giảm từ 10,97 ± 1,39 xuống 5,7 ± 1,31 sau can thiệp (p < 0,001), cho thấy hiệu quả rõ rệt trong cải thiện triệu chứng.

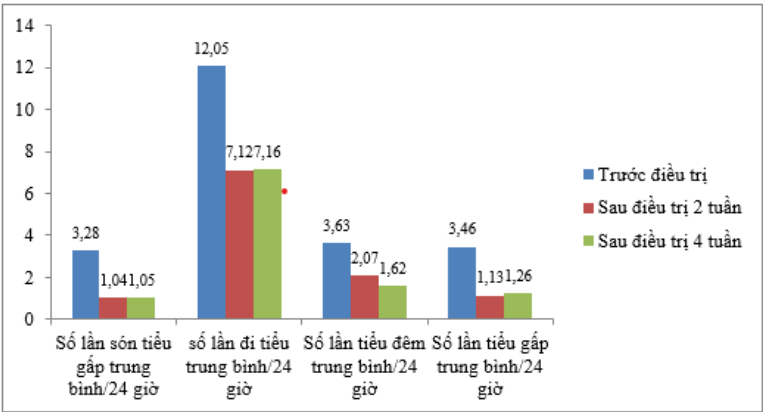
Bảng 3. Cải thiện chất lượng sống theo câu số 8 của thang điểm IPSS-QoL.

Thời điểm	Trước điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	Sau điều trị 4 tuần ($\bar{X} \pm SD$)	p*
Điểm IPSS-QoL (điểm) của nhóm điều trị Mirabegron	5,51 ± 1,24	3,17 ± 1,32	< 0,001

(p*: So sánh sự thay đổi trước và sau điều trị (Wilcoxon signed ranks test))

Nhóm Mirabegron có điểm IPSS-QoL giảm từ 5,51 ± 1,24 xuống 3,17 ± 1,32 sau can thiệp (p < 0,001), cho thấy cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống.

Tác dụng phụ ở nhóm BN điều trị Mirabegron: Trong nhóm Mirabegron 50mg, tăng huyết áp xảy ra ở 2 BN (6,67%) và nhịp nhanh ở 1 BN (3,34%), đều không vượt ngưỡng chẩn đoán và không cần ngừng thuốc. Khô miệng, táo bón và đau đầu không ghi nhận được.



Biểu đồ 1. Nhật ký tiểu ba ngày trước và sau điều trị Mirabegron.

(Trục hoành biểu thị các triệu chứng của OAB ghi nhận trong nhật ký đi tiểu, trục tung là tần suất xuất hiện các triệu chứng trung bình/24 giờ)

CHÀO MỪNG HỘI NGHỊ KHOA HỌC LẦN THỨ XI CỦA VUNA-NORTH VIỆT NAM

Biểu đồ cho thấy số lần tiểu của nhóm điều trị cải thiện rõ rệt sau can thiệp. Số lần són tiểu giảm từ 3,28 lần/ngày xuống 1,04 lần/ngày sau 2 tuần và 1,13 lần/ngày sau 4 tuần. Số lần đi tiểu trung bình giảm từ 7,12 lần/ngày xuống 5,63 lần/ngày và 5,75 lần/ngày. Số lần tiểu đêm giảm nhẹ từ 3,63 lần/ngày xuống 2,07 lần/ngày sau 2 tuần nhưng lại tăng 3,46 lần/ngày sau 4 tuần. Số lần tiểu gấp giảm từ 3,46 lần/ngày xuống 1,13 lần/ngày và 1,26 lần/ngày. Nhìn chung, són tiểu, đi tiểu trung bình và tiểu gấp cải thiện rõ rệt, đặc biệt trong 2 tuần đầu, trong khi tiểu đêm thay đổi ít hơn.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị Mirabegron.

Yếu tố liên quan		Cải thiện tốt (ΔOABSS ≥ 2)		Cải thiện kém (ΔOABSS < 2)		OR (95%CI)
		n	%	n	%	
Tuổi	< 75	17	73,91	6	26,09	7,08 (3,93 - 12,75)
	≥ 75	2	28,57	5	71,43	
Giới tính	Nam	13	65,00	7	35,00	1,24 (0,47 - 3,3)
	Nữ	6	60,00	4	40,00	
Điểm NIHSS	Nhẹ	5	62,50	3	37,50	0,95 (0,64 - 1,41)
	Vừa	14	63,64	8	36,36	
PL ĐQN	Nhồi máu não	13	72,22	5	27,78	2,60 (1,19 - 5,69)
	Xuất huyết não	6	50,00	6	50,00	

($\Delta OABSS$: Mức cải thiện điểm OABSS so với ban đầu; PL ĐQN: Phân loại đột quỵ não)

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi và loại đột quỵ ảnh hưởng đáng kể đến cải thiện sau điều trị. BN < 75 tuổi có tỷ lệ cải thiện tốt (73,91%), cao gấp 7 lần nhóm ≥ 75 tuổi (OR = 7,08; 95%CI: 3,93 - 12,75). Giới tính và điểm NIHSS không ảnh hưởng rõ rệt đến kết quả (OR giới tính = 1,24; OR NIHSS = 0,95). BN nhồi máu não cải thiện tốt (72,22%), cao hơn xuất huyết não (50%) với OR = 2,60 (95%CI: 1,19 - 5,69).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm OABSS của nhóm điều trị Mirabegron giảm từ 10,97 xuống 5,7, với giá trị $p < 0,001$, chứng tỏ Mirabegron có hiệu quả trong việc cải thiện triệu chứng OAB. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Vasudeva và CS [8] đã củng cố hiệu quả và độ an toàn của Mirabegron trong điều trị OAB.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm IPSS-QoL của nhóm điều trị Mirabegron giảm từ $5,51 \pm 1,24$ xuống $3,17 \pm 1,32$ sau can thiệp, với giá trị $p < 0,001$, chứng tỏ Mirabegron cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống của BN. Sự cải thiện này thể hiện qua việc giảm các triệu chứng OAB. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Sato và CS [9], củng cố hiệu quả của Mirabegron trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống cho BN OAB.

Trong nhóm điều trị Mirabegron 50mg, tác dụng không mong muốn ghi nhận bao gồm tăng huyết áp ở 2 BN (6,67%) và nhịp nhanh ở 1 BN (3,34%), nhưng không vượt quá ngưỡng tăng huyết áp theo AHA và không cần dừng thuốc. Các tác dụng phụ như khô miệng, táo bón và đau đầu không xuất hiện. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Ito và CS [10], cho thấy khi huyết áp ban đầu được kiểm soát tốt, việc tăng huyết áp

và nhịp nhanh chỉ ở mức nhẹ, không cần ngừng điều trị.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Mirabegron có hiệu quả rõ rệt trong việc giảm các triệu chứng OAB, đặc biệt trong 2 tuần đầu điều trị. Tương tự nghiên cứu của Chapple và CS [4], số lần són tiểu gấp và đi tiểu trung bình mỗi ngày đều giảm đáng kể. Tuy nhiên, số lần tiểu đêm giảm ít hơn và thậm chí tăng trở lại sau 4 tuần điều trị. Điều này cho thấy Mirabegron có hiệu quả trong việc cải thiện hầu hết các triệu chứng, nhưng cần nghiên cứu thêm để hiểu rõ hơn về tác động của thuốc đối với tiểu đêm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tuổi tác và loại đột quy có ảnh hưởng đáng kể đến kết quả điều trị với Mirabegron. BN < 75 tuổi có tỷ lệ cải thiện tốt cao hơn gấp 7 lần so với nhóm ≥ 75 tuổi, với OR = 7,08 (95%CI: 3,93 - 12,75). BN nhồi máu não cũng có khả năng cải thiện tốt cao hơn gấp 2,6 lần so với BN xuất huyết não (OR = 2,60, 95%CI: 1,19 - 5,69). Tuy nhiên, giới tính và điểm NIHSS không ảnh hưởng rõ rệt đến kết quả điều trị, với OR lần lượt là 1,24 và 0,95, cho thấy các yếu tố này không phải là yếu tố quyết định quan trọng trong hiệu quả điều trị. Những kết quả ban đầu này góp phần nâng cao chất lượng điều trị và mở ra hướng nghiên cứu sâu hơn.

KẾT LUẬN

Mirabegron cải thiện rõ rệt triệu chứng OAB và chất lượng cuộc sống ở BN OAB sau đột quỵ, hiệu quả thấy ngay sau 2 tuần. Tác dụng phụ nhẹ (tăng huyết áp 6,67%, nhịp nhanh 3,34%) và không cần ngừng thuốc. Số lần són tiểu giảm từ 3,28 lần/ngày xuống 1,04 lần/ngày, tiểu trung bình từ 7,12 lần/ngày xuống 5,63 lần/ngày, tiểu gấp từ 3,46 lần/ngày xuống 1,13 lần/ngày. Tuổi < 75 và đột quỵ nhồi máu não dự báo cải thiện tốt; giới tính và điểm NIHSS không ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Điểm OAB giảm từ $10,97 \pm 1,39$ xuống $5,7 \pm 1,31$, điểm chỉ số triệu chứng tuyến tiền liệt quốc tế - chất lượng cuộc sống giảm từ $5,51 \pm 1,24$ xuống $3,17 \pm 1,32$ ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pyo H, Kim BR, Park M, Hong JH, Kim EJ. Effects of overactive bladder symptoms in stroke patients' health-related quality of life and their performance scale. *Ann Rehabil Med*. 2017 Dec 28; 41(6):935-943.
2. Agapiou E, Pyrgelis ES, Mavridis IN, Meliou M, Wimalachandra WSB. Bladder dysfunction following stroke: An updated review on diagnosis and management. *Bladder (San Franc)*. 2024 Aug 23; 11(1):e21200005.
3. Szabo SM, Gooch KL, Walker DR, Johnston KM, Wagg AS. The association between overactive bladder and falls and fractures: A systematic review. *Adv Ther*. 2018; 35(11):1831-1841.
4. Chapple CR, Cruz F, Cardozo L, Staskin D, Herschorn S, Choudhury N, et al. Safety and efficacy of mirabegron: Analysis of a large integrated clinical trial database of patients with overactive bladder receiving mirabegron, antimuscarinics, or placebo. *Eur Urol*. 2020 Jan; 77(1):119-128.
5. O'Kane M, Robinson D, Cardozo L, Wagg A, Abrams P. Mirabegron in the management of overactive bladder syndrome. *Int J Womens Health*. 2022 Sep 16; 14:1337-1350.
6. Winstein CJ, Stein J, Arena R, Bates B, Cherney LR, Cramer SC, et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2016 Jun; 47(6):e98-169.
7. ICS [Internet]. ICS terminology [Overactive Bladder]. [cited 2025 Aug 5]. Available from: <https://www.ics.org/terminology/23>.

8. Vasudeva P, Kumar A, Yadav S, Kumar N, Chaudhry N, Prasad V, et al. Neurological safety and efficacy of darifenacin and mirabegron for the treatment of overactive bladder in patients with history of cerebrovascular accident: A prospective study. *Neurourol Urodyn*. 2021 Nov; 40(8):2041-2047.
9. Sato H, Otsuka S, Tsukada S. Mirabegron versus vibegron in previously untreated female patients with overactive bladder: A randomized, single-clinic, open-label trial. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*. 2023; 15(4):129-138.
10. Ito H, Matsuo T, Mitsunari K, Ohba K, Miyata Y. Impact of mirabegron administration on the blood pressure and pulse rate in patients with overactive bladder. *Medicina (Kaunas)*. 2022 Jun 19; 58(6):825.