

ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN VIÊM GAN VIRUS B MẠN TÍNH TẠI PHÒNG KHÁM VIÊM GAN, BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG

Nguyễn Thị Hoài Thương¹, Lưu Thùy Linh², Nguyễn Mạnh Trường^{1,3}

Mục tiêu: Đánh giá sự tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan của bệnh nhân viêm gan virus B mạn tính tại phòng khám viêm gan, Bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2021.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, sử dụng bộ câu hỏi CEAT-VBH để phỏng vấn đánh giá sự tuân thủ điều trị của 73 bệnh nhân người lớn được chẩn đoán viêm gan virus B mạn tính đang được điều trị thuốc kháng virus tại phòng khám viêm gan, Bệnh viện đa khoa Đức Giang (01/8/2021 - 31/12/2021).

Kết quả và kết luận: Trong 73 đối tượng nghiên cứu, tuổi trung bình là 56 tuổi, nam giới chiếm 60,3%. Có 49 người bệnh tuân thủ điều trị tốt chiếm tỷ lệ 67,1%; 24 người bệnh người bệnh tuân thủ kém chiếm tỷ lệ 32,9%. Các bệnh nhân tuân thủ điều trị có kiến thức về bệnh tốt hơn, có mối quan hệ với bác sĩ tốt và có ít rào cản hơn nhóm bệnh nhân tuân thủ kém. Tỷ lệ bệnh nhân không sử dụng các biện pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị mà chỉ dựa vào thói quen chiếm 52%, phương tiện hỗ trợ tuân thủ hay sử dụng nhất là chuông điện thoại (38,3%). Tỷ lệ tuân thủ kém ở nhóm có thời gian điều trị dưới 5 năm cao gấp 4,3 lần nhóm có thời gian điều trị trên 5 năm.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, viêm gan virus B mạn tính.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan virus B là bệnh truyền nhiễm do virus viêm gan B gây nên. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, trên toàn thế giới có khoảng 2 tỷ người nhiễm viêm gan B. Trong đó, có khoảng 240 triệu người nhiễm virus viêm gan B mạn tính, bệnh tập trung cao nhất ở châu Phi và châu Á. Người nhiễm viêm gan B mạn tính có thể tiến triển tới xơ gan, ung thư gan¹. Tại Việt Nam, dự báo gánh nặng bệnh viêm gan liên quan đến virus viêm gan B còn rất lớn. Số bệnh nhân nhiễm viêm gan B mạn tính ước tính tăng từ 6,4 triệu trường hợp năm 1990 lên khoảng 8,4 triệu trường hợp năm 2005 và dự kiến giảm vào năm 2025 nhưng vẫn khoảng 8,0 triệu trường hợp. Số trường hợp xơ gan và ung thư gan liên quan đến viêm gan B ước tính tăng tuyến tính từ 21.900 và 9.400 trường hợp năm 1990 lên 58.650 và 25.000 vào năm 2025. Ước tính tử vong liên quan đến viêm gan B tăng từ 12.600 vào năm 1990 lên 40.000 vào

năm 2025². Liệu pháp kháng virus có hiệu quả trong việc ức chế tải lượng virus viêm gan B và giảm nguy cơ phát triển xơ gan cũng như ung thư biểu mô tế bào gan. Tuy nhiên, do cần điều trị kéo dài nên hiệu quả điều trị phụ thuộc vào mức độ tuân thủ thuốc điều trị; giảm tuân thủ điều trị là nguyên nhân chính của đáp ứng điều trị dưới mức tối ưu và có thể dẫn đến thất bại do virus bùng phát, tăng tỷ lệ nặng và tử vong của bệnh³⁻⁵. Vì vậy, vấn đề tuân thủ điều trị ở bệnh nhân viêm gan virus B mạn tính rất cần được quan tâm. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm gan virus B mạn tính điều trị tại phòng khám viêm gan, Bệnh viện đa khoa Đức Giang.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 73 bệnh nhân được chẩn đoán viêm gan virus B mạn tính được theo dõi và điều trị tại phòng khám viêm gan, Bệnh viện đa khoa Đức Giang từ ngày 01/8/2021 đến ngày 31/12/2021.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán bị bệnh viêm gan virus B mạn tính và có chỉ định điều trị thuốc kháng virus theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan virus B của Bộ Y tế Việt Nam năm 2019 bao gồm⁶:

+ HBsAg dương tính kéo dài trên 6 tháng.

+ Tải lượng virus HBV-DNA trong huyết tương $>$

⁽¹⁾ Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

⁽²⁾ Bệnh viện đa khoa Đức Giang

⁽³⁾ Trường đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 02/9/2023

Ngày phản biện xong: 12/9/2023

Ngày duyệt đăng: 15/9/2023

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Nguyễn Mạnh Trường, Bộ môn Truyền nhiễm, Trường Đại học Y Hà Nội
Điện thoại: 0975911064. E-mail: manhtruong33@gmail.com



20.000 UI/ml đối với HbeAg(+) và > 2.000 UI/ml đối với HbeAg(-).

+ Tăng ALT liên tục và dai dẳng gấp ≥ 2 lần so với bình thường.

- Bệnh nhân đã được tư vấn và điều trị thuốc kháng virus ≥ 12 tháng tại phòng khám viêm gan, Bệnh viện đa khoa Đức Giang.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý nền nặng hoặc ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị: ghép gan, suy thận, mang thai, HIV/AIDS.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương tiện nghiên cứu và phương pháp đánh giá: Sử dụng bộ câu hỏi CEAT-VBH cải tiến từ bộ câu hỏi CEAT-VIH của tác giả Rodrigo Martins Abreu và

cộng sự đề xuất năm 2016. Dựa trên tính điểm bệnh nhân sẽ được phân loại vào nhóm “tuân thủ tốt” hoặc “tuân thủ kém” theo các tiêu chuẩn⁷.

Các bước tiến hành: Người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu sẽ được phát bộ câu hỏi và được phỏng vấn trực tiếp để thu thập thông tin về thuốc đang dùng, sau đó đối chiếu và bổ sung thông tin về thời gian điều trị. Tất cả thông tin thu thập được sau buổi phỏng vấn sẽ được lưu trữ lại và xử lý.

Xử lý số liệu: Thông tin phỏng vấn được nhập và xử lý thống kê bằng phần mềm redcap.

KẾT QUẢ

Trong thời gian từ ngày 01/8/2021 đến ngày 31/12/2021, chúng tôi có 73 người bệnh viêm gan virus B mạn tính đủ tiêu chuẩn và được lựa chọn ngẫu nhiên tham gia vào nghiên cứu.

Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 73)

Các đặc điểm		Số bệnh nhân (%)
Tuổi	≤ 20 tuổi	0 (0%)
	21 - 40 tuổi	8 (10,9%)
	41 - 60 tuổi	37 (50,7%)
	≥ 61 tuổi	28 (38,4%)
Giới tính	Nam	44 (60,3%)
	Nữ	29 (39,7%)
Trình độ học vấn	Tiểu học	2 (2,8%)
	THCS, THPT	55 (75,3%)
	Trung cấp	9 (12,3%)
	Cao đẳng, đại học	7 (9,6%)
Nghề nghiệp	Nông nghiệp	7 (9,6%)
	Hưu trí	19 (26,0%)
	Lao động tự do	36 (49,3%)
	Văn phòng	11 (15,1%)
Bệnh mạn tính	Đái tháo đường	12 (16,4%)
	Rối loạn lipid máu	2 (2,7%)
	Bệnh đường tiêu hóa	13 (17,8%)
	Bệnh đường hô hấp	4 (5,5%)
	Bệnh lý thận	1 (1,4%)
	Bệnh về thần kinh/tâm thần	10 (13,7%)
	Khác	2 (2,8%)
	Chưa phát hiện	29 (39,7%)

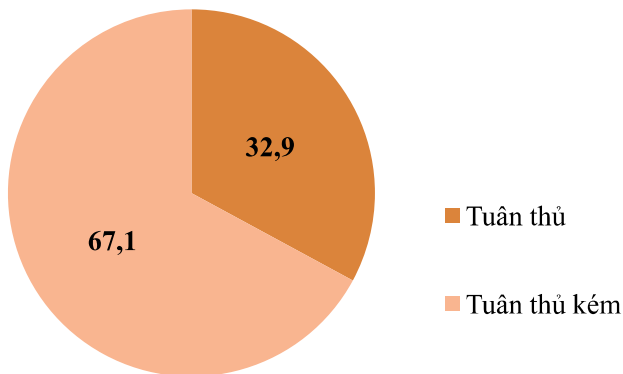
Các đặc điểm		Số bệnh nhân (%)
Tiền sử gia đình	Không mắc bệnh	45 (61,6%)
	Có mắc bệnh	28 (38,4%)

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu là 56 tuổi: Nam giới chiếm tỷ lệ 60,3%; nghề nghiệp lao động tự do chiếm tỷ lệ 49,3%; tỷ lệ người bệnh có trình độ văn hóa THCS, THPT là 75,3%; tỷ lệ người bệnh chưa phát hiện bệnh lý mạn tính đi kèm chiếm 39,7%; 61,6% bệnh nhân không có người thân mắc viêm gan B.

Bảng 2. Đặc điểm liên quan tới sử dụng thuốc kháng virus (n = 73)

Các đặc điểm		Số bệnh nhân n (%)
Thời gian điều trị (năm)	1 năm - 5 năm	42 (57,5%)
	6 năm - 10 năm	23 (31,5%)
	≥ 11 năm	8 (11 %)
Biến cố bất lợi xảy ra khi dùng thuốc	Tiêu hóa	1 (1,4%)
	Nôn/buồn chán	0 (0,0%)
	Đau bụng/đầy hơi/chán ăn	0 (0,0%)
	Đầu/chóng mặt/mất ngủ	1 (1,4%)
	Phát ban	1 (1,4%)
	Tăng men gan	4 (5,5%)
	Khác	3 (4,1%)
	Chưa xuất hiện	63 (86,3%)
	Thời gian xuất hiện các tác dụng không mong muốn	Chưa xuất hiện
Những giờ đầu tiên sử dụng thuốc		2 (2,7%)
Sau 1 ngày		0 (0,0%)
Sau 1 tuần		0 (0,0%)
Sau 1 tháng		1 (1,37%)
Khác		3 (4,10%)

Nhận xét: 57,5% trên tổng số 73 người bệnh đã điều trị thuốc trong khoảng thời gian 1 - 5 năm; 86,3%. 91,8% số bệnh dùng thuốc chưa xuất hiện biến cố gì bất lợi và chỉ có 2% người bệnh xuất hiện các tác dụng không mong muốn của thuốc sau những giờ đầu tiên sử dụng thuốc.



Nhận xét: Nhóm tuân thủ tốt có 49 bệnh nhân chiếm 67,1%, tuân thủ kém có 24 bệnh nhân chiếm 32,9%.

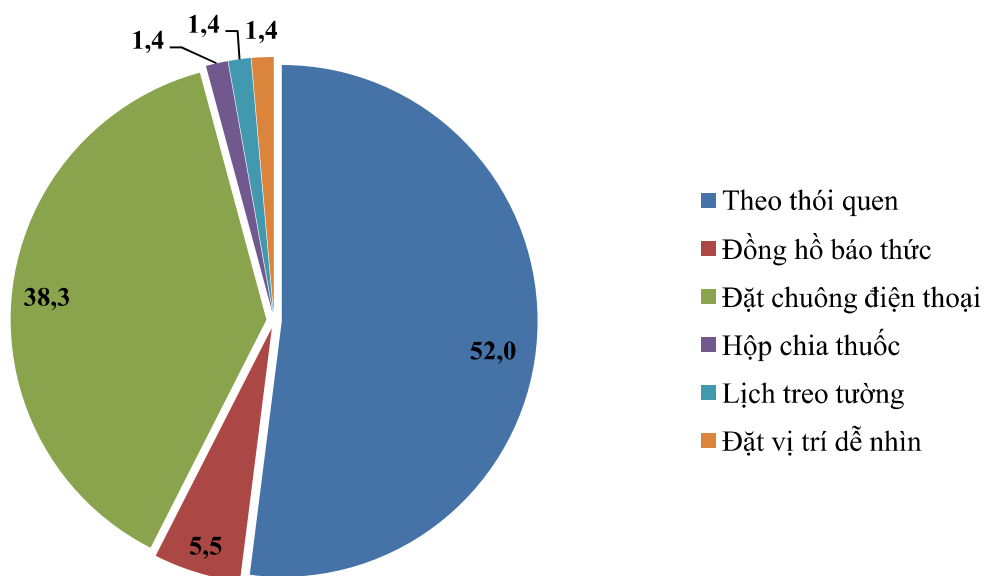
Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị



Bảng 3. Điểm số của 4 nhóm câu hỏi về tuân thủ điều trị trên hai nhóm bệnh nhân

STT	Tên các nhóm câu hỏi	Giá trị	Nhóm BN tuân thủ kém	Nhóm BN tuân thủ tốt
1	Tuân thủ điều trị ở tuần trước	Trung vị	24	24,5
		Min-Max	21 - 25	23 - 25
		p	0,008	
2	Mối quan hệ giữa bác sĩ và bệnh nhân	Trung vị	9	10
		Min-Max	5 - 10	5 - 10
		p	0,000	
3	Những hiểu biết về thuốc đang dùng	Trung vị	3	5
		Min-Max	2 - 5	2 - 7
		p	0,000	
4	Các rào cản tuân thủ điều trị	Trung vị	40	44
		Min-Max	37 - 43	40 - 45
		p	0,000	

Nhận xét: Ở cả 4 nhóm câu hỏi, điểm trung vị của nhóm bệnh nhân tuân thủ điều trị đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với điểm trung vị của nhóm bệnh nhân tuân thủ kém với các giá trị p đều < 0,05.



Biểu đồ 2. Các phương pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh uống thuốc theo thói quen chiếm đa số 52,0%, phương pháp ghi nhớ hay sử dụng nhất là đặt chuông điện thoại chiếm 38,3%; đồng hồ báo thức là 5,5%; cách dùng hộp chia thuốc, lịch treo tường và đặt vị trí dễ nhìn đều chiếm 1,4%.

Bảng 4. Môi liên quan của một số yếu tố đến sự tuân thủ của bệnh nhân

Đặc điểm		Tuân thủ kém		Tuân thủ		OR	p
		n	%	n	%		
Giới	Nam	11	15,1%	33	45,2%	0.4	p = 0,08 > 0,05
	Nữ	13	17,8%	16	21,9%		
Trình độ học vấn	≤ THPT	20	27,4%	37	50,7%	1.6	p = 0,4 > 0,05
	> THPT	4	5,5%	12	16,4%		
Bệnh mắc kèm	Không	14	19,2%	30	41,1%	0.9	p = 0,8 > 0,05
	Có	10	13,7%	19	26,0%		
Người thân bị bệnh	Không	14	19,2%	31	42,5%	1	p = 0,9 > 0,05
	Có	9	12,3%	19	26,0%		
Thời gian điều trị (năm)	≤ 5 năm	19	26,0%	23	31,5%	4.3	p = 0,01 < 0,05
	> 5 năm	5	6,8%	26	35,6%		

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ kém ở nhóm có thời gian điều trị ≤ 5 năm gấp 4,3 lần nhóm > 5 năm (OR = 4,3), thời gian điều trị có mối liên quan với tuân thủ của người bệnh (p = 0,01 < 0,05) có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Trong số 73 đối tượng được nghiên cứu, tỷ lệ nam giới chiếm 60,3%, nữ giới chiếm 39,7%. Như vậy, tỷ lệ nam giới cao gấp gần 2 lần nữ giới. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu là 56 tuổi, thấp nhất 22 tuổi và cao nhất là 74 tuổi (bảng 1). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu về bệnh nhân viêm gan B mạn tính điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương: Tỷ lệ nam cao gấp gần 2 lần nữ và thường gặp ở tuổi trung niên⁸.

Về nghề nghiệp, có 7 bệnh nhân làm nghề nông (9,6%), hưu trí có 19 bệnh nhân (26,0%), lao động tự do có 36 bệnh nhân (49,3%), nhân viên văn phòng có 11 bệnh nhân (15,1%). Về trình độ văn hóa của bệnh nhân, có 2 bệnh nhân chỉ học đến tiểu học (2,8%), THCS, THPT có 55 bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (75,3%), Trung cấp 9 bệnh nhân (12,3%), cao đẳng, đại học 7 bệnh nhân (9,6%). Bệnh lý kèm theo: Trong số 73 bệnh nhân có 29 bệnh nhân chiếm 39,7% không có bệnh lý nền khác, có 70,3% số người bệnh có thêm các bệnh lý nền khác như bệnh đái tháo đường 12 (16,4%), bệnh đường tiêu hóa 13 (17,8%), bệnh thần kinh/tâm thần 10 (13,7%), đường hô hấp 4 (5,5%), rối loạn lipid 2 (2,7%), bệnh lý thận 1 (1,4%), u tuyến giáp 1 (1,4%) và 1 (1,4%) có cơ địa dị ứng.

Đặc điểm liên quan tới sử dụng thuốc kháng virus

Trong tổng số 73 bệnh nhân được mô tả tất cả các bệnh nhân đều dùng một loại thuốc kháng virus

là Tenofovir 300 mg từ khi bắt đầu sử dụng thuốc kháng virus đã điều trị thuốc trong khoảng thời gian từ 1 - 5 năm có 42 bệnh nhân (57,5%), có 63 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 86,3% số bệnh nhân chưa gặp bất kỳ một khó chịu gì liên quan đến việc sử dụng thuốc, các trường hợp còn lại các biến cố bất lợi thường nhẹ và tự giới hạn như rối loạn tiêu hóa 1 (1,4%), đau đầu/chóng mặt/mất ngủ (1,4%), phát ban 1 (1,4%), tăng men gan 4 (5,5%) và cũng chỉ có 2 bệnh nhân (2,7%) có triệu chứng xuất hiện ngay trong ngày đầu sử dụng thuốc. Như vậy, cho đến hiện nay Tenofovir vẫn khá an toàn với hầu hết bệnh nhân.

Đặc điểm tuân thủ điều trị

Tuân thủ điều trị là việc tối cần thiết đối với bệnh nhân viêm gan virus B mạn tính để đạt được mục tiêu ức chế virus, làm giảm nguy cơ suy gan, xơ gan, ung thư gan. Bệnh nhân không tuân thủ điều trị trong thời gian dài sẽ dẫn đến thất bại điều trị và cả kháng thuốc. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 67,1%, đây là một tỷ lệ khá thấp. So sánh với nhóm bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, tỷ lệ tuân thủ điều trị tuyệt đối 100% là 73%, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi⁸. Trong khi đó, theo một nghiên cứu tại Trung Quốc, tỷ lệ bệnh nhân viêm gan virus B tuân thủ điều trị thuộc thậm chí còn cao hơn nữa, dao động từ 96,93% đến 99,45%⁹.

Về điểm số của bốn nhóm câu hỏi trên hai nhóm bệnh nhân: Tuân thủ và tuân thủ kém, ở cả bốn nhóm câu hỏi, điểm trung vị của nhóm bệnh nhân điều trị đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với điểm trung vị của nhóm bệnh nhân tuân thủ kém (p < 0,05), có nghĩa là việc tuân thủ điều trị là một quá trình và



bệnh nhân càng có mối liên hệ tốt với bác sĩ, có hiểu biết tốt về thuốc và ít rào cản tuân thủ điều trị thì sẽ tuân thủ điều trị tốt hơn.

Các phương pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị

Ngày nay, cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, có rất nhiều cách và phương tiện có thể được sử dụng để hỗ trợ tuân thủ điều trị tốt hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có đến 52% các trường hợp chỉ dựa vào thói quen để uống thuốc, 48% số bệnh nhân còn lại có sử dụng thêm thiết bị để nhắc uống thuốc, trong đó hay sử dụng nhất là để chuông điện thoại báo chiếm tỷ lệ 38,3% (28 bệnh nhân) (biểu đồ 2), một số khác sử dụng đồng hồ báo thức, hộp chia thuốc, lịch treo tường... như vậy, để nâng cao khả năng tuân thủ điều trị việc khuyến khích bệnh nhân sử dụng phương pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị là cần thiết.

Một số yếu tố ảnh hưởng lên sự tuân thủ của bệnh nhân

Nghiên cứu về mối liên quan của một số yếu tố đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân, bảng 4 cho

thấy sự khác biệt về giới, trình độ học vấn, bệnh mắc kèm hay người thân bị bệnh giữa nhóm tuân thủ và tuân thủ kém không có ý nghĩa thống kê. Trong khi đó, tỷ lệ tuân thủ kém ở nhóm có thời gian điều trị ≤ 5 năm gấp 4,3 lần nhóm > 5 năm (OR = 4,3), như vậy, thời gian điều trị có mối liên quan với tuân thủ của người bệnh ($p = 0,01$) có ý nghĩa thống kê. Bệnh nhân điều trị càng lâu thì việc tuân thủ điều trị càng tốt.

KẾT LUẬN

- Trong 73 đối tượng nghiên cứu, tuổi trung bình là 56 tuổi, nam giới chiếm 60,3%. Có 49 người bệnh tuân thủ điều trị tốt chiếm tỷ lệ 67,1%; 24 người bệnh người bệnh tuân thủ kém chiếm tỷ lệ 32,9%.

- Bệnh nhân tuân thủ điều trị kém thường liên quan tới hiểu biết về bệnh kém, mối quan hệ với thầy thuốc kém và có các rào cản ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị.

- Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị kém ở nhóm có thời gian điều trị dưới 5 năm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm điều trị trên 5 năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sarin S, Kumar M, Lau G, et al. Asian-Pacific clinical practice guidelines on the management of hepatitis B: a 2015 update. *Hepatology international*. 2016. 10:1-98.
2. Nguyen VTT, Law MG, Dore GJ. An enormous hepatitis B virus-related liver disease burden projected in Vietnam by 2025. *Liver International*. 2008. 28(4):525-531.
3. Ford N, Scourse R, Lemoine M, et al. Adherence to nucleos (t) ide analogue therapies for chronic hepatitis B infection: a systematic review and meta-analysis. *Hepatology communications*. 2018. 2(10):1160-1167.
4. Ha NB, Trinh HN, Rosenblatt L, Nghiem D, Nguyen MH. Treatment outcomes with first-line therapies with entecavir and tenofovir in treatment-naive chronic hepatitis B patients in a routine clinical practice. *Journal of clinical gastroenterology*. 2016. 50(2):169-174.
5. Su TH, Hu TH, Chen CY, et al. Four-year entecavir therapy reduces hepatocellular carcinoma, cirrhotic events and mortality in chronic hepatitis B patients. *Liver International*. 2016. 36(12):1755-1764.
6. Bộ Y tế (2019). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan virus B. Ban hành kèm theo Quyết định số 3310/QĐ-BYT ngày 29 tháng 7 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
7. Abreu RM, da Silva Ferreira C, Ferreira AS, et al. Assessment of adherence to prescribed therapy in patients with chronic hepatitis B. *Infectious Diseases and Therapy*. 2016. 5:53-64.
8. Nguyễn Thúy Mai, Nguyễn Nguyên Huyền, Nguyễn Tuấn Thành. Đánh giá sự tuân thủ điều trị của các bệnh nhân viêm gan virus B mạn tính tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*. 2017. 1(17):12-17.
9. Peng J, Yin J, Cai S, Yu T, Zhong C. Factors associated with adherence to nucleos (t) ide analogs in chronic hepatitis B patients: results from a 1-year follow-up study. *Patient preference and adherence*. 2015.41-45.

ASSESSMENT OF THE TREATMENT COMPLIANCE OF CHRONIC HEPATITIS B PATIENTS AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL

Strict adherence to medication is paramount for successful treatment of chronic hepatitis B (CHB). The purpose of this study was to evaluate the treatment adherence of CHB patients during treatment.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study with analysis of 73 patients aged 22 to 74 years with CHB diagnosis being treated with the antiviral medication Tenofovir 300mg at the Hepatitis clinic, Duc Giang General Hospital (August 2021 - December 12, 2021).

Results and conclusions: In 73 study subjects, the mean age was 56 years old, men accounted for 60.3%. There were 49 patients with good adherence to treatment, accounting for 67.1% while 24 patients had poor compliance, accounting for 32.9%. Adherent patients had better disease knowledge, good physician relationship, and fewer barriers than poor compliance patients. The proportion of patients who do not use adherence support measures but only rely on habits accounts for 52%, the most commonly used means of compliance support is the telephone ringing (38.3%). The rate of poor adherence in the group with treatment duration ≤ 5 years was 4.3 times higher than the group > 5 years.

Key words: Adherence, chronic hepatitis B.