

TỶ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM SUY GIÁP Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CÓ BỆNH THẬN MẠN TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Phạm Thanh Tùng¹, Lê Quang Toàn^{1,2}, Nguyễn Quang Bảy²

TÓM TẮT

Tổng quan: Suy giáp là một rối loạn nội tiết phổ biến nhưng hay bị bỏ sót chẩn đoán. Tình trạng này có mối quan hệ mật thiết với đái tháo đường típ 2 và bệnh thận mạn tính. **Mục tiêu:** khảo sát tỷ lệ và đặc điểm suy giáp ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn giai đoạn 3-5 tại bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 190 bệnh nhân khám và điều trị tại bệnh viện Nội tiết Trung ương từ T10/2023 đến T5/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ nam giới 66,3%, tuổi trung bình 69,92 ± 10,37, HbA1C trung bình 9,03 ± 2,04 %, mức lọc cầu thận trung bình: 38,65 ± 11,14 ml/p/1,73m², ACR niệu trung bình 89,75 ± 177,081mg/g. Tỷ lệ suy giáp là 22,1%, cao hơn ở nữ giới (37,5% vs 14,3%, p=0,01). Nhóm bệnh nhân suy giáp có tuổi cao hơn (p=0,021), HbA1C cao hơn (p=0,03), mức lọc cầu thận thấp hơn (p=0,006). Phân tích đa biến chỉ ra các mối liên hệ có ý nghĩa giữa suy giáp với tuổi (OR 1,077; p=0,033), HbA1C (OR 1,366; p=0,032), ACR niệu (OR 4,731; p=0,024). **Kết luận:** bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn giai đoạn 3-5 có nguy cơ cao suy giáp. Các yếu tố ảnh hưởng bao gồm giới nữ, tuổi, HbA1C, mức lọc cầu thận và ACR niệu.

Từ khóa: suy giáp, đái tháo đường, bệnh thận mạn

SUMMARY

PREVALENCE AND CHARACTERISTICS OF HYPOTHYROIDISM IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND CHRONIC KIDNEY DISEASE AT THE NATIONAL ENDOCRINOLOGY HOSPITAL

Background: Hypothyroidism is a common disorder but it is usually misdiagnosed. Hypothyroidism has been associated with type 2 diabetes mellitus and chronic kidney disease. **Objectives:** Prevalence and features hypothyroidism in patients with type 2 diabetes mellitus and chronic kidney disease stage 3-5 at The National Hospital of Endocrinology. **Method:** A cross-sectional study was conducted on 190 diabetic patients with chronic kidney disease stage 3-5, The National Hospital of Endocrinology, Hanoi, Vietnam from October 2023 to May 2024. **Result:** Male account for 66,3%. The mean age was 69,92 ± 10,37 years, mean HbA1C was 9,03 ± 2,04%, mean eGFR was 38,65 ± 11,14 ml/m/1,73m², mean urine ACR was 89,75 ± 177,081mg/g. The prevalence of hypothyroidism was

22,1%, higher in female (37,5% vs 14,3%, p=0,01). The hypothyroidism group had a higher age (p=0,021), HbA1C (p=0,03), lower eGFR (p=0,006), Multivariate analysis identified significant associations between hypothyroidism and age (OR 1,077; p=0,033), HbA1C (OR 1,366; p=0,032), and Urine ACR (OR 4,731; p=0,024). **Conclusion:** Patients with type 2 diabetes mellitus and chronic kidney disease stage 3-5 have an increased risk of hypothyroidism. The risk factors include: gender, age, HbA1C, eGFR and urine ACR. **Keywords:** hypothyroidism, diabetes mellitus, chronic kidney disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giáp là một trong những rối loạn nội tiết khá thường gặp chiếm khoảng 5% dân số chung.¹ Tình trạng rối loạn chức năng tuyến giáp đã được quan sát thấy có mối quan hệ chặt chẽ với tình trạng rối loạn đường huyết cũng như mức độ suy giảm chức năng thận. Tỷ lệ suy giáp ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 theo các nghiên cứu dao động từ 11-23%.² Đồng thời có tới 9,5% bệnh nhân có bệnh thận mạn bị suy giáp.³

Rõ ràng có những bằng chứng xác đáng chỉ ra rằng có một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn tính có kèm theo suy giáp. Đây là một rối loạn rất dễ sàng lọc, dễ chẩn đoán, tuy nhiên lại rất hay bị bỏ quên trên lâm sàng do các triệu chứng thường không đặc hiệu. Tỷ lệ suy giáp chưa được chẩn đoán lên tới khoảng 50%.¹ Việc bỏ sót điều trị suy giáp gây khó khăn trong kiểm soát glucose máu, rối loạn lipid máu, gây suy giảm mức lọc cầu thận theo thời gian, đồng thời là một yếu tố làm xuất hiện, cũng như làm nặng lên các vấn đề tim mạch như rối loạn nhịp, suy tim, bệnh lý mạch vành,...

Hiện tại ở Việt Nam chưa có những dữ liệu khách quan và cụ thể về vấn đề này. Vì thế chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục đích tìm hiểu tỷ lệ và đặc điểm suy giáp ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện trên 190 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn giai đoạn 3-5 và chưa điều trị thay thế thận khám và điều trị tại bệnh viện Nội tiết TW từ tháng 10/2023 đến tháng 05/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ BN ĐTĐ típ 2 theo tiêu chuẩn ADA 2020.
+ Bệnh thận mạn giai đoạn 3 đến giai đoạn

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Bảy

Email: quangbay70@yahoo.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

5 theo phân loại KDIGO 2012.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chí loại trừ

+ Đang phụ thuộc điều trị thay thế thận : thận nhân tạo chu kỳ, thận nhân tạo cấp cứu, lọc màng bụng, thận ghép.

+ Đang điều trị hormon tuyến giáp, thuốc kháng giáp trạng tổng hợp, amiodaron, estrogen, corticoid.

+ Mặc các bệnh lý cấp tính hoặc bệnh nặng: toan ceton, hôn mê tăng áp lực thẩm thấu, nhiễm trùng nặng, phẫu thuật.

+ Đã từng được chẩn đoán các bệnh có ảnh hưởng đến chức năng tuyến giáp như cường giáp (basedow, bướu nhân độc), suy giáp, điều trị I131, phẫu thuật cắt một phần hoặc toàn bộ tuyến giáp, chấn thương vùng tuyến giáp, chiếu xạ vùng cổ ngực, suy tuyến yên, hội chứng kháng hormon giáp, u tuyến giáp tiết TSH.

+ Mang thai và cho con bú.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian phát hiện đái tháo đường, BMI, huyết áp tâm thu và tâm trương.

- Các biến số đánh giá tình trạng kiểm soát đái tháo đường của nhóm đối tượng nghiên cứu: Glucose máu lúc đói, HbA1C.

- Các biến số đánh giá chức năng thận: Creatinin, Mức lọc cầu thận ước tính (tính toán theo công thức MDRD), Albumin/Creatinin niệu (mg/g).

- Các biến số khác: Protein, Albumin, Triglyceride, Cholesterol, HDL-C, LDL-C.

- Đánh giá chức năng tuyến giáp : FT4, TSH.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán suy giáp (xét nghiệm thực hiện trên máy Cobas E602 – Roche):

+TSH>4,2 mUI/L và $12 \leq FT4 \leq 22$ pmol/L: suy giáp dưới lâm sàng.

+TSH>4,2 mUI/L và $FT4 < 12$ pmol/L: suy giáp rõ.

2.4. Thu thập số liệu

- Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn, khám lâm sàng, xét nghiệm và các cận lâm sàng khác theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất nhằm đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu.

2.5. Xử lý số liệu:

+ Số liệu được xử lý bằng SPSS 16.0.

+ Làm sạch dữ liệu bằng SPSS

+ Xử lý dữ liệu thiếu sót (missing data) bằng phương pháp thay thế lặp (multiple imputation).

+ So sánh các giá trị trung bình, tỷ lệ bằng các kiểm định t-test, Chi-square.

+ Sử dụng phân tích hồi quy logistic đơn

biến và đa biến phân tích các yếu tố ảnh hưởng lên tỷ lệ suy giáp.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu là nghiên cứu mô tả, không can thiệp nên không gây hại cho đối tượng nghiên cứu. Thông tin của bệnh nhân được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

- Qua nghiên cứu trên 190 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có bệnh thận mạn tính tại bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 10/2023 đến tháng 5/2024 chúng tôi thu được kết quả sau:

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=190)

Biến định tính		n (%)	
Giới	Nam	126 (66,3%)	
	Nữ	64 (33,7%)	
Biến định lượng		Min-Max	Mean±sd
Tuổi		42-92	69,92±10,37
Thời gian phát hiện ĐTĐ		1-34	12,01±7,14
BMI (kg/m ²)		17,1-31,6	22,65±2,78
HA tâm thu (mmHg)		96-173	130,99±16,36
HA tâm trương (mmHg)		55-121	76,81±12,35
Glucose (mmol/L)		3,7-33,69	10,82±6,56
HbA1c (%)		5,2-15,7	9,03±2,04
Creatinin (μmol/L)		111-508	158,02±66,63
eGFR (ml/p/1,73m ²)		10,8-56,9	38,65±11,14
Albumin máu (g/L)		26-49	38,96±6,81
Protein toàn phần (g/L)		52-87	70,53±9,19
Triglyceride (mmol/L)		0,63-36,66	3,19±4,3
Cholesterol toàn phần (mmol/L)		2,11-12,06	4,42±1,58
HDL-C (mmol/L)		0,61-2,3	1,1±0,27
LDL-C (mmol/L)		0,6-7,2	2,69±1,17
ACR (mg/g)		0,02-1491,61	89,75 ± 177,081

Nhận xét:

- Về lâm sàng: tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 66,3%. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 69,92 ± 10,37 tuổi (từ 42-92 tuổi).

- Về các biến số cận lâm sàng: Glucose máu trung bình lúc đói là 10,82 ± 6,56 mmol/L, HbA1C trung bình là 9,03 ± 2,04 %, Creatinin máu trung bình là 158,02 ± 66,63 μmol/L, tính toán mức lọc cầu thận ước tính bằng công thức MDRD cho kết quả trung bình là 38,65 ± 11,14 ml/p/1,73m² trong đó chia làm nhóm G3 (MLCT 30-59), G4 (MLCT 15-29), G5 (MLCT<15) lần lượt chiếm 70,5%, 24,2% và 5,3%. Tỷ lệ ACR niệu trung bình là 89,75 ± 177,081 mg/g, trong đó nhóm A1 (ACR<30), A2 (ACR 30-300) và A3 (ACR>300) lần lượt là 54,7%, 35,8% và 9,5%.

3.2. Tỷ lệ suy giáp ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.2. Tỷ lệ suy giáp ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

	FT4	TSH
Suy giáp dưới lâm sàng (n=40)	14,26 ± 2,1 (12,21-20,6)	6,04 ± 1,63 (4,28-9,54)
Suy giáp rõ (n=2)	10,41 ± 1,26 (9,52-11,3)	6,05 ± 1,48 (5-7,1)
Suy giáp (n=42)	14,07 ± 2,22 (9,52-20,6)	6,04 ± 1,61 (4,28-9,54)
Bình giáp (n=148)	15,76 ± 2,3 (10,75-21,35)	1,73 ± 0,99 (0,14-4)

Tổng (n=190)	15,39 ± 2,38 (9,52-21,35)	2,68 ± 2,13 (0,14-9,54)
--------------	------------------------------	----------------------------

Nhận xét: Trong số 190 BN tham gia nghiên cứu, tỷ lệ suy giáp là 42/190 (22,1%), trong đó 40 BN suy giáp dưới lâm sàng, chiếm 21,05%, có 2 BN suy giáp rõ chiếm 1,05%. 2 BN suy giáp rõ đều là nữ giới cao tuổi (68 và 72 tuổi). Vì tỷ lệ BN suy giáp rõ thấp nên trong nghiên cứu này, dưới đây tác giả sẽ phân tích gộp suy giáp dưới lâm sàng và suy giáp rõ vào nhóm chung suy giáp.

3.3. Đặc điểm suy giáp ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.3. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Biên khảo sát		Bình giáp (n=148)	Suy giáp (n=42)	p
Giới	Nam	54 (85,7%)	9 (14,3%)	0,01
	Nữ	20 (62,5%)	12 (37,5%)	
Tuổi		68,85 ± 10,92	73,67 ± 7,17	0,021
Thời gian mắc ĐTD		11,82 ± 7,41	12,67 ± 6,22	0,636
BMI (kg/m ²)		22,513 ± 2,77	23,11 ± 2,81	0,388
HA tâm trương (mmHg)		130,74 ± 17,03	131,86 ± 14,09	0,785
HA tâm thu (mmHg)		76,55 ± 12,93	77,71 ± 10,31	0,706
Glucose (mmol/L)		10,74 ± 6,48	9,35 ± 3,78	0,08
HbA1c (%)		8,79 ± 2,04	9,88 ± 1,86	0,03
Creatinin (μmol/L)		155,53 ± 68,83	166,81 ± 58,91	0,496
eGFR (ml/p/1,73m ²)		40,31 ± 11,21	32,79 ± 8,85	0,006
Albumin máu (g/L)		38,72 ± 4,91	39,81 ± 11,35	0,671
Protein toàn phần (g/L)		71,16 ± 7,85	68,52 ± 10,84	0,058
Triglyceride (mmol/L)		3,37 ± 4,734	2,57 ± 2,16	0,459
Cholesterol toàn phần (mmol/L)		4,47 ± 1,6	4,25 ± 1,53	0,583
HDL-C (mmol/L)		1,11 ± 0,28	1,06 ± 0,2	0,494
LDL-C (mmol/L)		2,76 ± 1,15	2,48 ± 1,21	0,327
ACR (mg/g)		70,93 ± 137,51	156,06 ± 269,14	0,175

Nhận xét:

+ Khảo sát các biến lâm sàng: Tỷ lệ suy giáp cao hơn ở nhóm BN nữ (37,5%) so với BN nam (14,3%) có ý nghĩa thống kê (p=0,01). Tuổi trung bình của nhóm BN có suy giáp là 73,67 ± 7,17 tuổi, cao hơn nhóm bình giáp là 68,85 ± 10,92, p=0,021. Không quan sát thấy sự khác biệt về thời gian phát hiện đái tháo đường, BMI, HA tâm thu, tâm trương giữa 2 nhóm.

+ Khảo sát các biến cận lâm sàng: có sự khác biệt về HbA1C giữa 2 nhóm, với HbA1C cao hơn ở nhóm có suy giáp là 9,88 ± 1,86%, thấp

hơn ở nhóm bình giáp là 8,79 ± 2,04%, p=0,03. Tuy nhiên không quan sát thấy sự khác biệt ở Glucose máu lúc đói giữa 2 nhóm. Ngoài ra, MLCT trung bình của nhóm BN có suy giáp là 32,79 ± 8,85 ml/p/1,73m², thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bình giáp là 40,31 ± 11,21 ml/p/1,73m². So sánh các biến Creatinin máu, Protein máu, Albumin máu, Triglycerid, Cholesterol, HDL-C, LDL-C và ACR không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa.

3.4. Môi liên quan giữa suy giáp và một số thông số lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 3.4. Môi liên quan đơn biến giữa suy giáp và một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng

	Hệ số hồi quy đơn biến	OR	P	Hệ số hồi quy đa biến	OR	P
Tuổi	0,049	1,05	0,064	0,074	1,077	0,033
Thời gian mắc bệnh	0,016	1,017	0,632	-0,039	0,962	0,445
BMI	0,075	1,078	0,385	0,110	1,116	0,295
HbA1C	0,257	1,293	0,036	0,312	1,366	0,032
MLCT						
G4 so với G3	1,311	3,709	0,026	0,746	2,108	0,338

G5 so với G3	0,464	1,59	0,698	0,701	2,016	0,628
ACR						
A2 so với A1	1,431	4,182	0,011	1,554	4,731	0,024
A3 so với A1	1,344	3,833	0,105	1,385	3,995	0,157

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic đơn biến cho kết quả như bảng 3.4. Các yếu tố làm gia tăng nguy cơ suy giáp là HbA1C, với mỗi gia tăng 1% HbA1C sẽ làm gia tăng 29,3% nguy cơ suy giáp, $p=0,036$. BN có MLCT tương ứng với giai đoạn 4 của bệnh thận mạn sẽ gia tăng nguy cơ mắc suy giáp so với giai đoạn 3 với odds ratio 3,079, $p=0,026$. BN có trị số ACR mức A2 theo phân loại KDIGO 2012 gia tăng nguy cơ suy giáp so với nhóm A1 với odds ratio 4,182, $p=0,011$.

- Phân tích hồi quy logistic đa biến cho kết quả, tuổi, HbA1C và ACR là những yếu tố độc lập làm gia tăng nguy cơ suy giáp ở nhóm BN nghiên cứu. Với mỗi tuổi làm gia tăng 7,7% nguy cơ suy giáp, mỗi HbA1C làm gia tăng 36,6% nguy cơ giáp và BN có ACR mức độ A2 gia tăng nguy cơ suy giáp lên tới 4,7 lần so với nhóm A1, các phân tích cho kết quả có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 190 BN ĐTĐ típ 2 có bệnh thận mạn từ giai đoạn 3 đến giai đoạn 5 chưa điều trị thay thế thận đến khám và điều trị tại bệnh viện Nội tiết Trung ương. Tỷ lệ nam giới chiếm 66,3%, tuổi trung bình là $69,92 \pm 10,37$ tuổi (42-92), HbA1C trung bình là $9,03 \pm 2,04\%$, Tỷ lệ suy giáp ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi là 22,1% ($n=42$) trong đó suy giáp dưới lâm sàng chiếm 21,05%, suy giáp rõ chiếm 1,05%. 2 BN suy giáp rõ trong nghiên cứu đều là nữ giới cao tuổi (68 và 72 tuổi). Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ suy giáp dưới lâm sàng trong dân số chung là khoảng 4,3% và suy giáp rõ là 0,3% theo kết quả nghiên cứu NHANES III.¹ Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả khá tương đồng với nghiên cứu của Yang và cộng sự trên 415 BN ĐTĐ.⁴ Tác giả ghi nhận tỷ lệ suy giáp cao hơn ở nhóm BN ĐTĐ có bệnh thận mạn tính với tỷ lệ 21,8%, trong đó suy giáp dưới lâm sàng 19,7%, suy giáp rõ 2,1%.

Các yếu tố được quan sát thấy ảnh hưởng tới nguy cơ suy giáp của BN ĐTĐ típ 2 có bệnh thận mạn bao gồm giới, tuổi, HbA1C, mức lọc cầu thận và ACR niệu. Tỷ lệ suy giáp cao hơn ở BN nữ giới 37,5% so với nam giới 14,3%, $p=0,01$. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước quan sát thấy tình trạng suy giáp gia tăng ở giới nữ. Vì Đức Thế và cộng sự nghiên cứu trên BN suy giáp cho thấy tỷ lệ nữ giới cao hơn 8 lần nam giới.⁵ Hoàng Tiến Hưng và cộng sự cũng

ghi nhận tỷ lệ suy giáp cao gấp 7 lần ở nữ giới.⁶ Cơ chế chưa được nghiên cứu rõ ràng, tuy nhiên các giả thuyết đặt ra có thể do sự xuất hiện các tự kháng thể tự nhiên nhiều hơn ở nữ giới, ảnh hưởng của hormone sinh dục estrogen và progesteron là nguyên nhân làm gia tăng tỷ lệ suy giáp.

Tỷ lệ suy giáp tăng theo tuổi như là một phần của hội chứng lão hóa. Ở nghiên cứu của chúng tôi, nhóm BN suy giáp có tuổi trung bình $73,67 \pm 7,17$ cao hơn nhóm bình giáp $68,85 \pm 10,92$, $p=0,021$. Phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến và đa biến cho thấy tuổi là yếu tố độc lập làm gia tăng tỷ lệ suy giáp ở BN ĐTĐ típ 2 có bệnh thận mạn tính. Với tăng mỗi 1 tuổi sẽ làm gia tăng 7,7% nguy cơ suy giáp. Nghiên cứu NHANES trên dữ liệu sức khỏe hơn 255 triệu cá thể cho thấy tỷ lệ suy giáp cao nhất ở nhóm từ 80 tuổi trở lên, thấp hơn ở các nhóm trẻ tuổi. Trần Thị Bích Vân và cộng sự nghiên cứu trên 80 BN tuổi trung bình $58,6 \pm 11,79$ (21-83), BN suy giáp tập trung cao nhất ở nhóm BN từ trên 60 tuổi.⁷

HbA1C là yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới tỷ lệ suy giáp trên BN ĐTĐ típ 2 có bệnh thận mạn. Mức HbA1C cao hơn ở nhóm BN có suy giáp. HbA1C là yếu tố nguy cơ dự đoán suy giáp khi phân tích hồi quy cho thấy với mỗi 1% HbA1C gia tăng 29,3% nguy cơ suy giáp khi phân tích đơn biến và 36,6% khi phân tích đa biến. Kết quả này bổ sung cho kết quả từ nghiên cứu của Vũ Thị Ánh trên 410 BN ĐTĐ típ 2 cao tuổi ghi nhận mối tương quan thuận giữa nồng độ TSH và HbA1C máu.⁸

Tình trạng chức năng thận ảnh hưởng qua lại với chức năng tuyến giáp. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận MLCT thấp hơn ở nhóm suy giáp. Phân tích hồi quy logistic cho thấy sự gia tăng có ý nghĩa của nguy cơ suy giáp giữa BN có mức lọc cầu thận G4 so với G3 và giữa nhóm có mức ACR A2 so với A1 theo phân loại KDIGO. Vì hạn chế của nghiên cứu có số lượng ít BN có mức lọc cầu thận nhóm G5 và A3 dẫn đến chưa quan sát được ý nghĩa khi phân tích sự khác biệt trên 2 phân nhóm này. Yang khi phân tích trên nhóm BN có ĐTĐ típ 2 có bệnh thận mạn giai đoạn 3-5 chỉ ra mối tương quan thuận giữa FT3, FT4 với MLCT và tương quan nghịch giữa TSH và MLCT.⁵ Furukawa ghi nhận tỷ lệ suy giáp dưới lâm sàng cao gấp 3,5 lần ở nhóm có bệnh thận mạn tính.⁹

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Suy giáp ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn tính cao hơn so với dân số chung. Các yếu tố làm gia tăng tỷ lệ suy giáp bao gồm giới nữ, tuổi, HbA1C, mức lọc cầu thận và albumin niệu. Chính vì thế bác sĩ lâm sàng nên cân nhắc sàng lọc để phát hiện sớm và can thiệp để đem lại hiệu quả tối ưu cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wyne KL, Nair L, Schneiderman CP, et al.** Hypothyroidism Prevalence in the United States: A Retrospective Study Combining National Health and Nutrition Examination Survey and Claims Data, 2009-2019. *J Endocr Soc.* Nov 17 2022.
2. **Uppal V, Vij C, Bedi GK, Vij A, Banerjee BD.** Thyroid disorders in patients of type 2 diabetes mellitus. *Indian J Clin Biochem.* Oct 2013.
3. **Chonchol M.** Prevalence of subclinical hypothyroidism in patients with chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2008.

4. **Yang Z, Duan P, Li W, et al.** The Correlation between Thyroid Hormon Levels and the Kidney Disease Progression Risk in Patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2022.
5. **Vi Đức Thế.** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân cao tuồi suy giáp nguyên phát. *Đại học Y Hà Nội. Luận văn CKII.* 2018.
6. **Hoàng Tiên Hường.** Nhân xét đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và một số nguyên nhân hay gặp ở bệnh nhân suy giáp tai tuyến. *Luận văn Thạc sỹ. Đại học Y Hà Nội.* 2010.
7. **Trần Thị Bích Vân.** Nhân xét đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và một số nguyên nhân ở bệnh nhân suy giáp tai BVĐK Đống Đa. *Đại học Y Hà Nội. Luận văn Thạc sỹ.* 2021.
8. **Vũ Thị Anh.** Thực trạng suy giáp ở người bệnh đái tháo đường type 2 cao tuổi. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023.
9. **Furukawa S, Yamamoto S.** Association between subclinical hypothyroidism and diabetic nephropathy in patients with type 2 diabetes mellitus. *Endocr J.* 2014.

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN VẢY NẾN MÀNG MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH - NẶNG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ THUỐC SINH HỌC

Nguyễn Thị Mai Xuân¹, Nguyễn Thị Hồng Chuyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến mức độ trung bình-nặng điều trị bằng thuốc sinh học và xác định mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả khảo sát chất lượng cuộc sống bằng chỉ số chất lượng cuộc sống (Dermatology Life Quality Index – DLQI) trên 148 bệnh nhân vảy nến mức độ trung bình - nặng điều trị bằng thuốc sinh học tại bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2024 đến 06/2024. **Kết quả:** Thuốc sinh học hiện được sử dụng nhiều nhất tại bệnh viện Da liễu TP.HCM là Secukinumab (92,6%) và 87,8% bệnh nhân hài lòng với thuốc sinh học đang sử dụng. Bệnh nhân điều trị thuốc sinh học cải thiện đáng kể điểm số PASI (Psoriasis Area Surface Index), BSA (Body Surface Area) và DLQI. Điểm DLQI sau điều trị thuốc sinh học là $3,32 \pm 4,69$. Phân tích hồi quy đa biến ghi nhận DLQI có liên quan đến mức độ hài lòng với phương pháp điều trị, tính tuân thủ, vị trí khó điều trị như da đầu và chỉ số BSA. **Kết luận:** Thuốc sinh học cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến với hầu hết người tham gia đều có $DLQI \leq 5$ điểm.

Các yếu tố có tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến bao gồm: không hài lòng với phương pháp điều trị, điều trị không liên tục, chỉ số BSA ≥ 3 và vị trí sang thương vùng da đầu. Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của đánh giá chất lượng cuộc sống như một chỉ số quan trọng trong quá trình điều trị cho bệnh nhân mức độ trung bình-nặng.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, vảy nến, thuốc sinh học.

SUMMARY**SURVEY ON THE QUALITY OF LIFE OF PSORIATIC PATIENTS TREATED WITH BIOLOGICAL DRUGS**

Objective: To evaluate patients' quality of life with moderate-severe psoriasis vulgaris treated with biologic drugs. We also aimed to determine any associations between quality of life and the participants' epidemiological and clinical characteristics. **Subject and method:** A cross-sectional study was conducted to assess the quality of life using the Dermatology Life Quality Index (DLQI) in 148 participants at HCMC Hospital of Dermato-Vereneology from March 2024 to June 2024. **Result:** The most used biologic drug was Secukinumab (92.5%), and 87.8% of patients were satisfied with the current biologic treatment. Patients treated with biologic drugs showed significant improvement in PASI, BSA, and DLQI scores. The DLQI score after biologic treatment was 3.32 ± 4.69 . Most participants had a $DLQI \leq 5$ points. Multivariate regression analysis revealed that DLQI was associated with treatment satisfaction, adherence, difficult-to-treat

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennnguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024