

viện tim Hà Nội," Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và lồng ngực Việt Nam, vol. 43, pp. 224 - 231, 2023.

5. **Truong TTA et al.** Drug-related problems in prescribing for coronary artery diseases in Vietnam: Cross-sectional study. *Tropical Medicine & International Health*. 2019;24(11):1335-1340.

6. **S. K. S. Oliver Joel Gona**, "Frequency and nature of drug-related problems in patients with acute coronary syndrome: role of clinical pharmacist in coronary care practice," *Journal of Pharmacy Practice and Research*, vol. 51, no. 1, pp. 36 - 42, 2020.

TỶ LỆ THIẾU CƠ (SARCOPENIA) VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI PHÒNG KHÁM LÃO KHOA BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Võ Phúc Bảo Ngọc¹, Phan Nguyễn Bảo Trân¹, Lê Thị Kim Chi², Nguyễn Phú Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát tỷ lệ thiếu cơ và các yếu tố liên quan (tuổi, giới, BMI, tình trạng đa thuốc, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh thận mạn và tình trạng suy yếu) ở người cao tuổi (NCT) đến khám tại phòng khám lão khoa Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 177 người bệnh cao tuổi đến khám tại phòng khám lão khoa bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Trong 177 người bệnh cao tuổi có 70,6% là nữ giới cao hơn so với nam giới với 29,4% với tuổi trung bình là 69,88±6,48; Tỷ lệ thiếu cơ ở người bệnh cao tuổi là 38,4%; Nguy cơ thiếu cơ cao nhất ở nhóm người ≥80 tuổi, thừa cân, có tăng huyết áp, có bệnh thận mạn và có suy yếu. **Kết luận:** Cần tiến hành khám sàng lọc để chẩn đoán thiếu cơ sớm và thường quy cho các người bệnh cao tuổi đến khám tại phòng khám, đặc biệt là các đối tượng có yếu tố nguy cơ như tuổi cao, thừa cân, béo phì, tăng huyết áp, bệnh thận mạn, suy yếu.

Từ khóa: Thiếu cơ, Sarcopenia, người cao tuổi, Thành phố Hồ Chí Minh.

SUMMARY

PREVALENCE OF SARCOPENIA AND RELATED FACTORS IN ELDERLY PATIENTS ATTENDING THE GERIATRIC CLINIC AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Abstract: This study aims to investigate the prevalence of sarcopenia and associated factors such as age, gender, BMI, polypharmacy, hypertension, diabetes mellitus, chronic kidney disease, and frailty in elderly patients attending the geriatric clinic at the University Medical Center Ho Chi Minh City. **Objectives and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 177 elderly

patients attending the geriatric clinic at the University Medical Center Ho Chi Minh City. **Results:** Of the 177 elderly patients, 70.6% were female, and 29.4% were male, with an average age of 69.88 ± 6.48 years. The prevalence of sarcopenia in elderly patients was 38.4%. The highest risk of sarcopenia was observed in patients aged ≥80 years, those who were overweight, had hypertension, chronic kidney disease, and frailty. **Conclusion:** It is necessary to conduct regular screening for early diagnosis of sarcopenia in elderly patients attending the clinic, especially those with risk factors such as advanced age, overweight/obesity, hypertension, chronic kidney disease, and frailty.

Keywords: Sarcopenia, elderly, Ho Chi Minh City.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dân số thế giới đang dần già đi, hầu như mọi quốc gia trên thế giới đều có sự tăng trưởng về số lượng và tỷ lệ NCT trong dân số. Số lượng NCT trên thế giới trong những năm gần đây đã tăng nhanh chưa từng thấy trong lịch sử. Dân số già sẽ đi đôi với việc chi tiêu nhiều hơn cho chăm sóc sức khỏe, hưu trí, trợ cấp, an sinh xã hội, yêu cầu đối với các dịch vụ cộng đồng và trợ giúp xã hội cho NCT ngày càng tăng, đồng thời cũng gia tăng nhu cầu hiểu biết về các vấn đề liên quan đến lão hóa và sức khỏe ở người cao tuổi. Thiếu cơ cũng là một trong những vấn đề đáng quan tâm đó.

Thiếu cơ (sarcopenia) đã được chấp nhận như là một hội chứng lão khoa mới và những kiến thức liên quan đến thiếu cơ đang phát triển nhanh chóng trên toàn thế giới. Hơn 20 năm nghiên cứu kể từ khi Rosenberg và cộng sự lần đầu đưa ra thuật ngữ này, nguyên nhân, sinh lý bệnh, yếu tố nguy cơ và hậu quả dần trở nên rõ ràng hơn¹. Trên thực tế lâm sàng, thiếu cơ thường được chẩn đoán muộn bởi nó được coi như một phần của quá trình lão hóa bình thường. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Bianchi (2015) trên 538 NCT tại cộng đồng cho biết tỷ lệ thiếu cơ là 10,2% với 60% trong nhóm có thiếu

¹Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn

²Đại học Văn Hiến

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phú Vinh

Email: npvinh.bllsvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024

cơ phải nhập viện trong thời gian nghiên cứu², bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của Garbala và cộng sự cũng chỉ ra rằng thời gian nằm viện kéo dài hơn đối với những người bệnh thiếu cơ so với những người bệnh không thiếu cơ (13.4 ± 8.8 so với 9.4 ± 7.0 , $p < .01$)³. Chính vì vậy, việc xác định sớm thiếu cơ và các yếu tố liên quan đến thiếu cơ có thể làm giảm số lần nhập viện trên người bệnh cao tuổi, nghiên cứu "Khảo sát tỷ lệ thiếu cơ và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi đến khám tại Phòng khám Lão khoa bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh" được xây dựng và tiến hành nhằm xác định tỷ lệ thiếu cơ trên người cao tuổi điều trị ngoại trú và xác định một số yếu tố liên quan đến thiếu cơ của người cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.2. Đối tượng và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện đối với các người bệnh cao tuổi (≥ 60 tuổi) đến khám và điều trị tại phòng khám Lão khoa Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đồng ý tham gia nghiên cứu từ tháng 12/2020 đến tháng 5/2021.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu
Cỡ mẫu: Nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$N = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: N: cỡ mẫu nghiên cứu

Z: trị số phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95%, $Z = 1,96$

d: sai số cho phép của ước lượng mong muốn không quá 8%

α : xác suất sai lầm loại I

p: trị số ước đoán. Tính dựa vào nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Tâm và cộng sự thực hiện trên người cao tuổi tại bệnh viện Lão Khoa Trung ương với tỷ lệ yếu cơ (thiếu cơ) là $p = 0,612$ ⁴. Từ công thức trên ta tính được cỡ mẫu tối thiểu $N = 143$.

Phương pháp chọn mẫu: Với kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện nghiên cứu thu thập được 177 người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu: Nghiên cứu thực hiện thu thập số liệu thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn với các bước tiến hành như sau:

Bước 1: Nghiên cứu viên trực tiếp hỏi và khám sơ bộ để nhận các đối tượng NCT chọn vào nghiên cứu, loại các đối tượng có một trong các tiêu chuẩn loại trừ, giải thích với người bệnh về lý do tiến hành nghiên cứu, cho người bệnh ký

vào mẫu giấy chấp thuận tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Tiến hành hỏi và khám chi tiết để ghi nhận dữ liệu vào phiếu thu thập số liệu soạn sẵn.

Bước 3: Tiến hành đo chiều cao, cân nặng, đo khối lượng cơ bằng máy BIA, tốc độ đi bộ, lực bóp bàn tay cho người bệnh, ghi nhận kết quả đo vào phiếu thu thập số liệu và lưu trữ kết quả để hồi cứu nếu cần.

2.5. Phương pháp chẩn đoán thiếu cơ.

Nghiên cứu thực hiện chẩn đoán thiếu cơ theo AWGS 2019 gồm hai giá trị: thiếu cơ và không có thiếu cơ. Tình trạng thiếu cơ: sử dụng phác đồ chẩn đoán của nhóm nghiên cứu Châu Á về thiếu cơ (AWGS). Chẩn đoán thiếu cơ: gồm tiêu chuẩn 1+ tiêu chuẩn 2 hoặc 3⁵.

1. Giảm khối lượng cơ.

2. Giảm sức mạnh cơ (giảm lực bóp bàn tay).

3. Giảm hoạt động thể chất (giảm tốc độ đi bộ).

- Tổng khối lượng cơ ở các xương chi (ASM): được đo bằng phương pháp phân tích trở kháng điện sinh học trên máy In body 770.

- Chỉ số khối cơ (SMI): giảm khối lượng cơ $SMI < 7,0 \text{ kg/m}^2$ ở nam và $< 5,7 \text{ kg/m}^2$ ở nữ. Tính chỉ số khối cơ xương SMI bằng công thức:

$$SMI = \frac{ASM \text{ (kg)}}{h^2 \text{ (m}^2\text{)}}$$

- Sức mạnh cơ xác định bằng cách đo lực bóp bàn tay (HS): dụng cụ đo là áp lực kế cầm tay Jamar® 5030 J1 Hand dynamometer, đơn vị đo tính bằng kilogram (kg). Gọi là giảm sức cơ tay khi: Sức cơ tay $< 28 \text{ kg}$ ở nam, $< 18 \text{ kg}$ ở nữ.

- Hoạt động thể chất được xác định bằng cách đo tốc độ đi bộ (GS): Đánh giá dựa trên thời gian đi bộ một quãng đường dài 6m với tốc độ bình thường. Những người tham gia được yêu cầu đi bộ nhanh nhất nhưng vẫn thấy an toàn Gọi là giảm tốc độ đi bộ khi $v < 1.0 \text{ m/s}$ ở cả hai giới.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Kiểm tra bảng câu hỏi và kết quả từng đối tượng ngay trong ngày. Nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1 và phân tích dữ liệu bằng phần mềm Stata 13.0. Biến định tính được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm (n;%), kiểm định sự khác biệt thống kê bằng phép kiểm Chi bình phương. Biến định lượng được trình bày dưới dạng số trung bình (\pm độ lệch chuẩn), so sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng t-test nếu có phân phối chuẩn, nếu không có phân phối chuẩn dùng phép kiểm Wilcoxon. Các phép so sánh, hệ số tương quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu.

Nghiên cứu thu thập được 177 người bệnh với đặc điểm về mẫu nghiên cứu được mô tả trong

bảng 1

Bảng 1. Mô tả đặc điểm của mẫu nghiên cứu (N=177)

Đặc điểm		N (%)
Tuổi	60 – 69 tuổi	92 (52%)
	70 – 79 tuổi	66 (37,3%)
	≥80 tuổi	19 (10,7%)
Giới tính	Nam	125 (70,6%)
	Nữ	52 (29,4%)
Hoàn cảnh sống	Có người thân chăm sóc	151 (85,3%)
	Sống một mình	26 (14,7%)
BMI	Thiếu cân	13 (7,3%)
	Bình thường	67 (37,9%)
	Thừa cân	38 (21,5%)
	Béo phì	59 (33,3%)
Tình trạng đa thuốc	Đa thuốc	96 (54,2%)
	Không đa thuốc	81 (45,8%)
Bệnh lý nội khoa kèm theo	Tăng huyết áp	98 (55,4%)
	Đái tháo đường	46 (26%)
	Bệnh thận mạn	25 (14,1%)

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận có 52% người bệnh thuộc nhóm tuổi 60 – 69 tuổi; có 70,6% người bệnh là nữ so với 29,4% là nam;

Bảng 3. Mô tả một số yếu tố liên quan đến thiếu cơ ở người cao tuổi

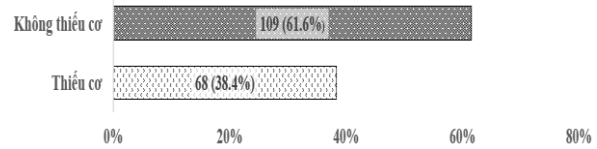
Đặc điểm	Thiếu cơ		OR (KTC 95%)	P	
	Có (%)	Không (%)			
Nhóm tuổi	≥ 80 tuổi	11 (57,9)	8 (42,1)	3,69 (1,33 – 10,22)	0,012
	70 – 79 tuổi	32 (48,5)	34 (51,5)	2,52 (1,30 – 4,91)	0,007
	60 – 69 tuổi	25 (27,2)	67 (72,8)	1	
Giới	Nam	22 (42,3)	30 (57,7)	1,26 (0,65 – 2,46)	0,493
	Nữ	46 (36,8%)	79 (63,2)	1	
Hoàn cảnh sống	Có người thân chăm sóc	59 (39,1)	92 (60,9)	1,21 (0,51 – 2,90)	0,666
	Sống một mình	9 (34,6)	17 (65,4)	1	
BMI	Thiếu cân	8 (61,5)	5 (38,5)	1,38 (0,41 – 4,65)	0,606
	Bình thường	36 (53,7)	31 (46,3)	1	
	Thừa cân	11 (29,0)	27 (71,0)	0,35 (0,15 – 0,82)	0,016
	Béo phì	13 (22,0)	46 (78,0)	0,24 (0,15 – 0,82)	<0,001
Tình trạng đa thuốc	Đa thuốc	43 (44,8)	53 (55,2)	1,82 (0,98 – 3,38)	0,059
	Không đa thuốc	25 (30,9)	56 (69,1)	1	
Bệnh lý nội khoa kèm theo	Tăng huyết áp	46 (46,9)	52 (53,1)	2,29 (1,22 – 4,41)	0,010
	Đái tháo đường	15 (32,6)	31 (67,4)	0,71 (0,35 – 1,45)	0,348
	Bệnh thận mạn	15 (60,0)	10 (40,0)	2,80 (1,18 – 6,67)	0,020

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận được kết quả như sau: Tỷ lệ thiếu cơ cao nhất ở nhóm ≥80 tuổi với tỷ lệ 57,9%; Tỷ lệ sarcopenia ở nam cao hơn nữ, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$; Tỷ lệ người bệnh thiếu cơ ở nhóm có người thân chăm sóc chiếm 39,1%; Tỷ lệ sarcopenia cao nhất là ở nhóm thiếu cân chiếm 61,5% (8 đối tượng) - sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$; Bệnh lý nội khoa kèm theo thường gặp nhất là tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 46,9%.

có 85,3% người bệnh có người thân chăm sóc; có 37,9% với chỉ số BMI bình thường; có 54,2% có tình trạng đa thuốc; có 55,4% người bệnh mắc bệnh lý nội khoa kèm theo là tăng huyết áp.

3.2. Tình trạng thiếu cơ ở người bệnh cao tuổi

* Tình trạng thiếu cơ ở người bệnh cao tuổi được mô tả ở hình 1.



Hình 1. Mô tả tình trạng thiếu cơ ở người cao tuổi

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận trong 177 đối tượng nghiên cứu, có 68 người bệnh cao tuổi được chẩn đoán thiếu cơ, chiếm hơn 1/3 dân số nghiên cứu với tỷ lệ 38,4%. Có 109 người bệnh cao tuổi không bị thiếu cơ, chiếm tỷ lệ 61,6%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thiếu cơ ở người cao tuổi. Một số yếu tố liên quan đến thiếu cơ ở người cao tuổi được mô tả ở bảng 3.

3.4. Phân tích hồi quy đa biến giữa thiếu cơ với một số yếu tố liên quan. Phân tích hồi quy đa biến đối với một số yếu tố liên quan đến nguy cơ mắc thiếu cơ ở người cao tuổi được mô tả ở bảng 4.

Bảng 4. Mô tả phân tích hồi quy đa biến giữa thiếu cơ và một số yếu tố liên quan

Yếu tố	OR (KTC 95%)	p	
Độ tuổi	≥80 tuổi	0,80(0,18-3,53)	0,768
	70 – 79 tuổi	1,9(10,79-4,60)	0,150
	60 – 69 tuổi	1	

BMI	Bình thường	1	
	Thiếu cân	1,39(0,26-7,53)	0,70
	Thừa cân	0,20(0,06-0,72)	0,014
	Béo phì	0,07(0,02-0,24)	<0,001
Bệnh lý nội khoa kèm theo	Tăng huyết áp	3,67(1,42-9,45)	0,007
	Bệnh thận mạn	3,25(1,06- 9,99)	0,039

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận một số yếu tố liên quan đến thiếu cơ ở người cao tuổi là Thừa cân ($p = 0,014$), Béo phì ($<0,001$), Tăng huyết áp ($p = 0,007$), Bệnh thận mạn ($p = 0,039$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về đặc điểm của mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu ghi nhận đặc điểm về mẫu nghiên cứu như sau: Tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là $69,88 \pm 6,48$ năm; Người bệnh là nữ giới chiếm tỷ lệ 70,6% cao hơn so với nam giới là 29,4%; kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đoàn Ngọc Mai và cộng sự (2018) với tuổi trung bình là 69,9, điều này có giải thích là vì nghiên cứu có sự tương đồng về địa điểm lấy mẫu là phòng khám Lão khoa Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh⁶; Về BMI trung bình của dân số nghiên cứu là $23,42 \pm 3,51$ (kg/m^2) với nhóm thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ cao, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Huệ (năm 2020) tại bệnh viện Thống Nhất với BMI trung bình là $23,36 \text{kg/m}^2$; Về tình trạng đa thuốc, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đa thuốc của người bệnh là 54,2%, kết quả này tương đồng với định nghĩa đa thuốc (≥ 5 thuốc) thì tỷ lệ NCT có đa thuốc dao động từ 38,1% - 91,2%⁷. Về bệnh nội khoa kèm theo, nghiên cứu ghi nhận có 55,4% người bệnh có tăng huyết áp, kết quả này giống với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đoàn Ngọc Mai (năm 2018) với tỷ lệ 62,3%⁶, điều này có thể giải thích là do tương đồng về địa điểm thực hiện nghiên cứu.

4.2. Bàn luận về tình trạng thiếu cơ ở người cao tuổi. Trong 177 người bệnh, có 68 người bệnh thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu cơ theo AWGS chiếm tỷ lệ 38,4%. Tỷ lệ này gần giống với kết quả 34,3% trong nghiên cứu của Yanli Zeng tại Trung Quốc trên NCT 65 tuổi sống ở nhà dưỡng lão theo tiêu chuẩn AWGS. Cũng trên người bệnh cao tuổi điều trị ngoại trú, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ thiếu cơ thấp hơn 1,8 lần so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Tâm⁴ với 61,2%. Điều này có thể giải thích do cỡ mẫu của Nguyễn Ngọc Tâm khá lớn ($N=764$) nên thu được nhiều người bệnh có thiếu cơ. Như vậy, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ sarcopenia trên

người cao tuổi điều trị tại phòng khám Lão khoa Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh là khá cao. Như chúng ta đã biết gần đây sarcopenia đã được phân loại như một hội chứng lão khoa. Thiếu cơ cũng đại diện cho tình trạng sức khỏe kém, rối loạn di động cá nhân cao, tăng nguy cơ ngã và gãy xương, suy giảm các hoạt động chức năng hàng ngày và nguy cơ tử vong cao. Do vậy, cần có nhiều nghiên cứu hơn nữa quan tâm về vấn đề này trên các đối tượng nghiên cứu khác nhau để nhận biết được rõ hơn tầm quan trọng của sarcopenia đối với sức khỏe người cao tuổi nói riêng và cộng đồng nói chung.

4.3. Bàn luận về một số yếu tố liên quan đến thiếu cơ ở người cao tuổi. Nghiên cứu ghi nhận một số yếu tố liên quan đến thiếu cơ ở người cao tuổi bao gồm độ tuổi, BMI và bệnh lý nội khoa kèm theo.

Đối với nhóm tuổi, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ thiếu cơ tăng dần theo nhóm tuổi, và cao nhất ở nhóm từ 80 tuổi trở lên (57,9%), tỷ lệ này phù hợp với kết quả tác giả Lê Thị Huệ (68,9%)⁸. Có thể giải thích điều này là do sự mất dần khối lượng cơ tăng lên theo tuổi. Khi chúng ta già đi, những thay đổi đáng kể về khối lượng cơ và chất lượng diễn ra. Sau khoảng 50 tuổi, khối lượng cơ giảm với tỷ lệ hàng năm 1-2%. Sau tuổi 30, khối lượng cơ giảm mỗi năm khoảng 1% đến 2%, tăng lên 1,5% đến 3% mỗi năm sau 60 tuổi, giảm nhanh hơn sau 75 tuổi.

Đối với giới tính, nghiên cứu ghi nhận không có sự khác biệt giữa nam và nữ đối với tỷ lệ thiếu cơ ($p > 0,05$), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Viviane và cộng sự (2017) khi đánh giá thiếu cơ ở người bệnh bệnh thận mạn theo tiêu chuẩn FNIH cũng cho thấy không có mối liên quan giữa thiếu cơ và giới tính⁹. Điều này cho thấy thiếu cơ ở người bệnh cao tuổi không phân biệt giới tính.

Đối với BMI, nghiên cứu ghi nhận không có mối liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa thiếu cơ và BMI mặc dù kết quả có sự tương đồng với tác giả Lê Thị Huệ (2018)⁸ cho rằng kết quả BMI càng nhỏ càng có nguy cơ thiếu cơ, điều này có thể giải thích là vì cỡ mẫu của nghiên cứu còn ít, và số lượng NCT thiếu cân trong dân số nghiên cứu còn thấp, chỉ có 13 người nên có sự khác biệt với các nghiên cứu khác. Trong khi đó, nhóm thừa cân, béo phì tuy có tỷ lệ thiếu cơ thấp hơn nhưng mối liên quan này lại mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), điều này có thể giải thích là do béo phì có thể ảnh hưởng tới sức mạnh cơ bắp, có thể là do sự xâm nhập lipid trong các mô cơ, làm giảm tổng hợp protein cơ.

Về tình trạng đa thuốc, nghiên cứu nhận

thấy sự khác biệt tỷ lệ đa thuốc ở nhóm thiếu cơ và nhóm không thiếu cơ không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Luca Agosta (2019) nghiên cứu của tác giả Anastasia Pana (2022) cũng không thấy mối liên quan giữa đa thuốc và thiếu cơ¹⁰.

Về bệnh nội khoa kèm theo, kết quả nghiên cứu cho thấy tăng huyết áp có liên quan tới sự gia tăng nguy cơ thiếu cơ ở NCT, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Helio Junior và cộng sự năm 2018 kết luận người bệnh THA có cơ lực chi dưới yếu hơn so với nhóm không có THA. Tác động của thiếu cơ đối với THA được chứng minh qua nhiều cơ chế bệnh sinh, việc mất các sợi cơ kèm thâm nhiễm mỡ làm giảm khối lượng cơ làm tăng kháng insulin, tăng nguy cơ béo phì, hội chứng chuyển hóa và làm tăng huyết áp. Bên cạnh đó, nghiên cứu còn nhận thấy nguy cơ thiếu cơ tăng lên 2,8 lần ở những người bệnh có bệnh thận mạn, sự gia tăng này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,02 (<0,05)$. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh vừa có thiếu cơ vừa mắc bệnh thận mạn trong nghiên cứu tương đối cao (60%), điều này có thể là do số lượng người bệnh mắc bệnh thận mạn trong nghiên cứu của còn ít (25 người bệnh) và cỡ mẫu của còn hạn chế và các nghiên cứu có tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu cơ khác nhau.

4.4. Bàn luận về phân tích hồi quy đa biến giữa thiếu cơ với một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu thực hiện phân tích hồi quy đa biến thu được kết quả là thừa cân, béo phì, tăng huyết áp, bệnh thận mạn là có mối liên quan độc lập với thiếu cơ. Điều này có thể giải thích rằng ở người cao tuổi, tăng BMI chủ yếu là tăng khối lượng mỡ hơn khối lượng nạc. Sự suy giảm các hoạt động thể chất làm tăng thiếu cơ. Béo phì có thể ảnh hưởng tới sức mạnh cơ bắp do sự xâm nhập lipid trong các mô cơ, làm giảm tổng hợp protein cơ, mối liên quan này còn được gọi là Sarcopenic. Các cá nhân Sarcopenic có khối lượng chất béo cao và khối lượng cơ thấp thường dễ bị các vấn đề về khả năng di chuyển và khuyết tật hơn những người chỉ đơn thuần là béo phì hoặc thiếu cơ. Bên cạnh đó, kết quả chỉ ra rằng tăng huyết áp có mối liên quan độc lập với thiếu cơ, bốn cơ chế có thể có thể giải thích làm thế nào thiếu cơ ảnh hưởng đến sự phát triển của tăng huyết áp. Đầu tiên, thiếu cơ biểu thị sự sụt giảm khối lượng của mô đích đáp ứng insulin. Điều này thúc đẩy sức đề kháng insulin, và do đó tăng nguy cơ béo phì, hội chứng chuyển hóa và tăng huyết áp. Thứ hai, viêm cũng có thể là một lời giải thích tiềm năng cho sự kết hợp của thiếu cơ với tăng huyết áp. Thứ

ba, những người bị giảm thiếu cơ thường bị suy giảm chức năng và khuyết tật về thể chất, làm giảm các yếu tố co thắt cơ có tác dụng kháng viêm, còn được gọi là myokines. Mức độ tương đối của myokines trong thiếu cơ có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch bao gồm tăng huyết áp. Thứ tư, những thay đổi trong hệ thống renin-angiotensin-aldosterone (RAAS) có thể góp phần vào sự phát triển của thiếu cơ và tăng huyết áp. Kết quả nghiên cứu cũng đồng thời ghi nhận những người bệnh có bệnh thận mạn thì nguy cơ thiếu cơ tăng cao gấp 3,25 lần so với nhóm không có bệnh thận mạn. Mối liên quan giữa thiếu cơ và bệnh thận mạn tính có thể giải thích bằng sự mất cân bằng trong phân hủy và tái tạo tế bào cơ ở người bệnh có bệnh thận mạn. Một số nghiên cứu cho thấy nồng độ myostatin trong huyết thanh người bệnh có bệnh thận mạn cao hơn nhóm chứng làm giảm sự tạo mới tế bào cơ. Tăng chuyển hóa làm tế bào cơ bị phân hủy nhanh hơn so với người bình thường do tăng ure huyết, suy dinh dưỡng, thiếu vitamin, viêm mạn tính, tình trạng kháng insulin.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 177 người bệnh cao tuổi tại phòng khám Lão khoa Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận tỷ lệ thiếu cơ ở người bệnh cao tuổi là 38,4% với tỷ lệ nam giới chiếm là 42,3% so với nữ giới là 36,8% và gặp nhiều nhất ở nhóm ≥ 80 tuổi (57,9%); Các yếu tố liên quan đến thiếu cơ bao gồm nhóm tuổi, chỉ số BMI và bệnh lý nội khoa kèm theo. Phân tích hồi quy đa biến ghi nhận thiếu cơ có mối liên quan độc lập với thừa cân, béo phì, tăng huyết áp, bệnh thận mạn.

VI. KIẾN NGHỊ

Nên tiến hành khám sàng lọc để chẩn đoán thiếu cơ sớm và thường quy cho các người bệnh cao tuổi đến khám tại phòng khám, đặc biệt là các đối tượng có yếu tố nguy cơ như tuổi cao, thừa cân, béo phì, tăng huyết áp, bệnh thận mạn. Nhằm giảm thiểu những hậu quả của thiếu cơ cũng như hậu quả của các yếu tố liên quan đến nó gây ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Marzetti E, Calvani R, Tosato M, et al.** Sarcopenia: an overview. Aging clinical and experimental research. 2017;29:11-17.
2. **Bianchi L, Ferrucci L, Cherubini A, et al.** The predictive value of the EWGSOP definition of sarcopenia: results from the InCHIANTI study. Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences. 2016;71(2):259-264.

3. **Peterson SJ, Braunschweig CA.** Prevalence of sarcopenia and associated outcomes in the clinical setting. *Nutrition in Clinical Practice.* 2016;31(1):40-48.
4. **Tâm NN.** Nghiên cứu áp dụng một số phương pháp sàng lọc sarcopenia ở người bệnh cao tuổi. 2020.
5. **Chen L-K, Woo J, Assantachai P, et al.** Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 consensus update on sarcopenia diagnosis and treatment. *Journal of the American Medical Directors Association.* 2020;21(3):300-307. e2.
6. **Nguyễn Đoàn Ngọc Mai, Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên, Thân Hà Ngọc Thế, Trí NV.** Khảo sát tỷ lệ hạ huyết áp tư thế đứng và mối liên quan với kiểm soát huyết áp ở người cao tuổi có tăng huyết áp. 2020;
7. **Jokanovic N, Tan EC, Dooley MJ, Kirkpatrick CM, Bell JS.** Prevalence and factors associated with polypharmacy in long-term care facilities: a systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association.* 2015;16(6):535.e1-535.e12.
8. **Lâm Thị Huệ, Hà Thị Kim Chi, Hoàng Nam Quốc, Nguyễn Công Đức.** Mối liên quan giữa loãng xương với thiếu cơ trên bệnh nhân cao tuổi tại bệnh viện Thống Nhất. *Tạp chí Y Dược Thực hành* 175. 2021;(27):10-10.
9. **Souza VAd, Oliveira D, Barbosa SR, et al.** Sarcopenia in patients with chronic kidney disease not yet on dialysis: Analysis of the prevalence and associated factors. *PloS one.* 2017;12(4): e0176230.
10. **Pana A, Sourtzi P, Kalokairinou A, Velonaki VS.** Sarcopenia and polypharmacy among older adults: a scoping review of the literature. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2022;98:104520.

TỈ LỆ TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TÂN SINH TRONG BIỂU MÔ CỔ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Nguyễn Hữu Trung¹, Nguyễn Thị Hảo²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ và các yếu tố liên quan đến trầm cảm trên bệnh nhân đang theo dõi tân sinh trong biểu mô cổ tử cung tại BV Hùng Vương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang khảo sát 180 bệnh nhân có chẩn tân sinh trong biểu mô cổ tử cung đang được theo dõi và điều trị tại đơn vị Soi CTC thuộc khoa khám bệnh A – BV Hùng Vương bằng công cụ DASS 21 với điểm cắt ≥ 10 điểm. **Kết quả:** Tỉ lệ trầm cảm ở người bệnh đang được theo dõi và điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung: 16,1%. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm, trong đó người bệnh có tiền căn gia đình có người mắc ung thư CTC làm tăng nguy cơ trầm cảm cao gấp 9,86 lần (KTC 95%: 1,39–70,22, $p < 0,022$). Nhóm đối tượng có kết quả sinh thiết CIN 3 có nguy cơ trầm cảm cao gấp 5,09 lần (KTC 95%, 1,76–14,76, $p < 0,003$). Nhóm đối tượng có kết quả sinh thiết AIS hoặc CIS có nguy cơ trầm cảm cao gấp 9,56 (KTC 95%: 1,60–57,45, $p < 0,013$). Nhóm đối tượng có rối loạn lo âu có nguy cơ trầm cảm cao gấp 18,57 (KTC 95% 5,48–62,97, $p < 0,001$). **Kết luận:** Sàng lọc trầm cảm ở người bệnh điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung là cần thiết, góp phần giảm được các biến chứng không mong muốn cho người bệnh. **Từ khóa:** Trầm cảm, Cổ tử cung, Tân sinh trong biểu mô cổ tử cung

SUMMARY

DEPRESSION AND RELATED FACTORS

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Trung

Email: drtrung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024

IN PATIENTS TREATED FOR CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA AT HUNG VUONG HOSPITAL

Objective: Rate and factors related to depression in patients being monitored for cervical intraepithelial neoplasia at Hung Vuong Hospital. **Method:** Cross-sectional study surveyed 180 patients diagnosed with cervical intraepithelial neoplasia who were being monitored and treated at the Cervical Endoscopy unit of medical examination department A - Hung Vuong Hospital using the DASS 21 tool. with cutoff score ≥ 10 points. **Results:** Rate of depression in patients being monitored and treated for cervical intraepithelial neoplasia: 16.1%. Some factors related to depression, in which patients with a family history of cervical cancer increase the risk of depression by 9.86 times (95% CI: 1.39–70.22, $p < 0.022$). The group of subjects with CIN 3 biopsy results had a 5.09 times higher risk of depression (95% CI, 1.76–14.76, $p < 0.003$). The group of subjects with biopsy results of AIS or CIS had a 9.56 times higher risk of depression (95% CI: 1.60–57.45, $p < 0.013$). The group of subjects with anxiety disorders had an 18.57 times higher risk of depression (95% CI 5.48–62.97, $p < 0.001$). **Conclusion:** Screening for depression in patients treated for cervical intraepithelial neoplasia is necessary, contributing to reducing unwanted complications for patients. **Keywords:** Depression, Cervix, Cervical intraepithelial neoplasia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y Tế Thế Giới (WHO 2020), trầm cảm là một rối loạn tâm thần rất thường gặp, ảnh hưởng hơn 264 triệu người trên khắp thế giới. Tổ chức này xếp chứng rối loạn trầm cảm đơn cực vào hàng thứ 3 trong danh sách các nguyên nhân gây ra gánh nặng bệnh tật