

MỐI LIÊN QUAN GIỮA THIẾU CƠ VÀ CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 NGOẠI TRÚ

Cao Thanh Ngọc^{1,3}, Nguyễn Thị Kim Tuyền², Lê Bảo Lệ³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa thiếu cơ và các đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 150 bệnh nhân ≥ 60 tuổi mắc ĐĐT típ 2 tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2022. Thiếu cơ được đánh giá bằng thang điểm SARC-CalF (ngưỡng ≥ 11 điểm). Dữ liệu được thu thập qua khai thác bệnh sử, khám lâm sàng và đo vòng bắp chân. Phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0 với các phép kiểm chi-squared, t-test và hồi quy logistic. **Kết quả:** Tỷ lệ thiếu cơ theo thang điểm SARC-CalF là 50,7%. Thiếu cơ có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với giới tính nữ ($p < 0,01$), tuổi cao ($p < 0,001$), chỉ số khối cơ thể (BMI) thấp ($p < 0,01$), vòng bụng nhỏ ($p < 0,05$), thời gian mắc ĐĐT lâu hơn ($p < 0,01$), HbA1c $\geq 7\%$ ($p < 0,05$), và ít vận động thể lực ($p < 0,001$). **Kết luận:** Thiếu cơ là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân cao tuổi ĐĐT típ 2 điều trị ngoại trú, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân nữ, lớn tuổi, kiểm soát đường huyết kém và ít hoạt động thể lực. Cần sàng lọc thiếu cơ định kỳ để có chiến lược can thiệp sớm, cải thiện chức năng vận động và chất lượng sống.

Từ khóa: Thiếu cơ, SARC-CalF, đái tháo đường típ 2, cao tuổi, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN SARCOPENIA AND CLINICAL CHARACTERISTICS IN ELDERLY OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Objective: To investigate the association between sarcopenia and clinical characteristics in elderly outpatients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 150 patients aged ≥ 60 years with T2DM at the Endocrinology Clinic of Can Tho Central General Hospital from April to October 2022. Sarcopenia was assessed using the SARC-CalF score (cut-off ≥ 11 points). Data were collected through medical history interviews, physical examinations, and calf circumference measurements. Statistical analyses were performed using SPSS version 20.0, including chi-squared tests, t-tests, and logistic regression. **Results:** The prevalence of sarcopenia according to

the SARC-CalF score was 50.7%. Sarcopenia was significantly associated with female sex ($p < 0.01$), older age ($p < 0.001$), lower body mass index (BMI) ($p < 0.01$), smaller waist circumference ($p < 0.05$), longer diabetes duration ($p < 0.01$), poor glycemic control (HbA1c $\geq 7\%$) ($p < 0.05$), and lower levels of physical activity ($p < 0.001$). **Conclusion:** Sarcopenia is a common condition among elderly outpatients with T2DM, particularly in women, older individuals, those with poor glycemic control, and those with low physical activity. Routine screening for sarcopenia is essential to enable early interventions aimed at improving mobility and quality of life.

Keywords: Sarcopenia, SARC-CalF, type 2 diabetes mellitus, elderly, clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu cơ (sarcopenia) là tình trạng giảm khối lượng và chức năng cơ xương liên quan đến tuổi, là một trong những biểu hiện phổ biến của quá trình lão hóa và được ghi nhận có mối liên hệ chặt chẽ với các bệnh lý mạn tính, đặc biệt là đái tháo đường típ 2 (ĐĐT típ 2). Ở bệnh nhân ĐĐT típ 2, đặc biệt là người cao tuổi, thiếu cơ không chỉ làm suy giảm chức năng vận động mà còn làm tăng nguy cơ té ngã, gãy xương, giảm chất lượng cuộc sống và gia tăng tỷ lệ tử vong. Bên cạnh đó, thiếu cơ còn liên quan đến tăng kháng insulin, kiểm soát đường huyết kém, và làm trầm trọng thêm diễn tiến bệnh lý nền. Tại Việt Nam, số lượng bệnh nhân ĐĐT típ 2 ngày càng tăng, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi. Tuy nhiên, việc nhận diện và đánh giá thiếu cơ ở nhóm đối tượng này vẫn chưa được chú trọng đúng mức. Các thang điểm sàng lọc như SARC-F hay SARC-CalF giúp đơn giản hóa quy trình phát hiện nguy cơ thiếu cơ, có tính ứng dụng cao trong lâm sàng, nhất là ở tuyến điều trị ngoại trú. Trong đó, thang điểm SARC-CalF có bổ sung đo vòng bắp chân – một yếu tố gợi ý mạnh về khối lượng cơ, giúp tăng độ nhạy so với SARC-F. Việc xác định các yếu tố lâm sàng liên quan đến thiếu cơ sẽ giúp phát hiện sớm, từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời nhằm ngăn ngừa các hậu quả nghiêm trọng về chức năng và chuyển hóa ở người cao tuổi mắc ĐĐT típ 2.

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa thiếu cơ và các đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu gồm 150 phụ nữ ≥ 60 tuổi được chẩn đoán ĐĐT típ 2

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

³Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Bảo Lệ

Email: le.lb@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2025

Ngày duyệt bài: 12.11.2025

theo tiêu chuẩn ADA, đang điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân sẽ được phỏng vấn theo bộ câu hỏi SARC-CalF, bảng câu hỏi hành vi vận động, đo vòng bắp chân, đo chỉ số BMI và được thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng như HbA1c, lipid máu, creatinine.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tình trạng cấp cứu, bệnh lý ác tính, rối loạn tâm thần nặng hoặc sa sút trí tuệ, liệt chi dưới, lão suy mức độ nặng.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Xử lý và phân tích số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các phép kiểm Chi-bình phương, t-test và hồi quy logistic với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 732/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 15/08/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm nhân trắc liên quan đến thiếu cơ

Đặc điểm	Thiếu cơ n(%)	Không thiếu cơ n(%)	p
Nhóm tuổi	60-69	4 (5,1)	<0,001
	70-79	32 (41)	
	≥80	42 (53,8)	
Giới tính	Nam	41 (52,6)	0,003
	Nữ	37 (47,4)	
Dân tộc	Kinh	155 (100)	-
	Khác	0 (0)	
Nơi cư trú	TP.HCM	77 (98,7)	0,292
	Khác TP.HCM	1 (1,3)	
Tình trạng hôn nhân	Còn vợ/chồng	45 (57,7)	<0,001
	Đã ly dị/Góa/Độc thân	33 (42,3)	
Trình độ học vấn	Mù chữ	0 (0)	0,253
	Cấp 1	0 (0)	
	Cấp 2	10 (12,8)	
	Cấp 3	27 (34,6)	
	Trên cấp 3	41 (52,6)	

Nhận xét: Khi phân tích các đặc điểm nhân trắc của dân số nghiên cứu, các yếu tố như nhóm tuổi ($p < 0,001$), giới tính ($p = 0,003$) và tình trạng hôn nhân ($p < 0,001$) có liên quan đến tình trạng thiếu cơ và sự khác biệt này có ý

nghĩa thống kê. Bên cạnh đó, những yếu tố như dân tộc, nơi cư trú ($p = 0,292$) và trình độ học vấn ($p = 0,253$) không liên quan đến thiếu cơ và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng liên quan đến thiếu cơ

Đặc điểm	Thiếu cơ n(%)	Không thiếu cơ n(%)	p
Hút thuốc lá	Có	8 (10,7)	0,003
	Không	78 (100)	
Hoạt động thể lực	Có	49 (65,3)	<0,001
	Không	26 (34,7)	
Thời gian mắc đái tháo đường	<5 năm	20 (26,7)	<0,001
	≥5 năm	55 (73,3)	
Té ngã	Có	6 (8)	0,068
	Không	69 (92)	
Chăm sóc	Tự chăm sóc	25 (33,3)	0,110
	Có người chăm sóc	50 (66,7)	
Gãy xương	Có	6 (8)	0,006
	Không	69 (92)	
Thuốc điều trị đái tháo đường	Thuốc viên	49 (65,3)	<0,001
	Insulin	4 (5,3)	
	Insulin và thuốc viên	22 (29,3)	

Tăng huyết áp	Có	2 (2,6)	4 (5,3)	0,378
	Không	76 (97,4)	71 (94,7)	
Rối loạn lipid máu	Có	2 (2,6)	4 (5,3)	0,378
	Không	76 (97,4)	71 (94,7)	
Thể trạng	Gầy	5 (6,4)	0 (0)	<0,001
	Bình thường	61 (78,2)	22 (29,3)	
	Thừa cân, béo phì	12 (15,4)	53 (70,7)	
HbA1c	<7%	28 (35,9)	12 (16)	0,005
	≥7%	50 (64,1)	63 (84)	

Nhận xét: Khi phân tích các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu, các yếu tố như hút thuốc lá ($p = 0,003$), hoạt động thể lực ($p < 0,001$), thời gian mắc đái tháo đường ($p < 0,001$), gãy xương ($p = 0,006$), thuốc điều trị đái tháo đường ($p < 0,001$) và thể trạng

($p < 0,001$) đều có liên quan đến thiếu cơ và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, các yếu tố như té ngã ($p = 0,068$), chăm sóc ($p = 0,110$), tăng huyết áp ($p = 0,378$), rối loạn lipid máu ($p = 0,378$) đều không liên quan đến thiếu cơ và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3: Đặc điểm lão khoa liên quan đến thiếu cơ

Đặc điểm	Thiếu cơ n(%)	Không thiếu cơ n(%)	p
Đa bệnh	Có	155 (100)	-
	Không	0	
Đa thuốc	Có	77 (98,7)	0,292
	Không	1 (1,3)	
Dinh dưỡng	Bình thường	31 (39,7)	< 0,001
	Nguy cơ suy dinh dưỡng	29 (37,2)	
	Suy dinh dưỡng	18 (23,1)	
Giảm CNCB	Có	29 (37,2)	< 0,001
	Không	49 (62,8)	
Giảm CNSH	Có	65 (83,3)	< 0,001
	Không	13 (16,7)	

Nhận xét: Khi phân tích các đặc điểm lão khoa của đối tượng nghiên cứu, các đặc điểm dinh dưỡng ($p < 0,001$), giảm hoạt động sống cơ bản hằng ngày ($p < 0,001$), giảm hoạt động chức năng sinh hoạt hằng ngày ($p < 0,001$) đều

liên quan đến thiếu cơ và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố đa thuốc ($p = 0,292$) không liên quan đến thiếu cơ và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4: Phân tích hồi qui logistic của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Đơn biến		Đa biến	
	OR (KTC 95%)	P	OR (KTC 95%)	P
Giới nữ	2,86 (1,43 – 5,71)	0,003	0,88 (0,28 – 2,76)	0,846
Tuổi (tăng mỗi 1 tuổi)	1,29 (1,19 – 1,40)	<0,001	1,24 (1,10 – 1,40)	<0,001
Không hoạt động thể lực	3,99 (2,04 – 7,83)	<0,001	0,27 (0,08 – 0,94)	0,04
Có gãy xương	3,70 (1,39 – 9,88)	0,009	2,14 (0,38 – 11,94)	0,386
Thời gian mắc đái tháo đường ≥5 năm	5,31 (1,88 – 15,03)	0,002	3,87 (0,762 – 20,92)	0,116
Thuốc điều trị có insulin	4,00 (2,04 – 7,83)	<0,001	0,85 (0,29 – 2,50)	0,771
Có giảm ADL	14,20 (4,10 – 49,22)	<0,001	3,99 (0,60 – 26,82)	0,154
Có giảm IADL	7,10 (3,35 – 15,06)	<0,001	1,39 (0,44 – 4,41)	0,575
BMI giảm mỗi 1 kg/m ²	1,89 (1,56 – 2,29)	<0,001	1,65 (1,29 – 2,09)	<0,001

Nhận xét: Khi phân tích hồi qui logistic đơn biến về các biến nhân trắc, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu, đặc điểm lão khoa, chúng tôi ghi nhận một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đái tháo đường và thiếu cơ ở người cao tuổi như giới nữ, tuổi, không hoạt động thể lực, có gãy xương, thời gian mắc đái tháo đường ≥ 5 năm, thuốc

điều trị có insulin, giảm ADL, giảm IADL và thể trạng gầy.

Khi phân tích hồi qui logistic đa biến, chỉ còn các yếu tố liên quan bao gồm tuổi, không hoạt động thể lực và thể trạng gầy là có giá trị tiên lượng với tình trạng thiếu cơ ở bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường tip 2.

IV. BÀN LUẬN

Nhiều nghiên cứu dịch tễ học, đặc biệt ở các quần thể châu Á, đã chỉ ra rằng các yếu tố di truyền, giới tính, sắc tộc và các yếu tố có thể thay đổi như suy dinh dưỡng, tình trạng kinh tế xã hội, ít vận động, hút thuốc lá, bệnh lý kèm theo, nhập viện và dùng thuốc là những yếu tố góp phần gây nên thiếu cơ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương đồng, cho thấy các yếu tố liên quan đến thiếu cơ ở người bệnh cao tuổi mắc đái tháo đường bao gồm: tuổi (tăng mỗi 1 tuổi) (OR = 1,24, KTC 95%: 1,1 – 1,4, $p < 0,001$), không hoạt động thể lực (OR = 0,27, KTC 95%: 0,08 – 0,94, $p = 0,04$) và thể trạng (giảm mỗi 1 kg/m²) (OR = 1,65, KTC 95%: 1,29 – 2,09, $p < 0,001$). Trong nghiên cứu của tác giả Lâm Mỹ Hằng cũng chỉ ra rằng hai yếu tố liên quan với thiếu cơ là thể trạng (giảm mỗi 1kg/m²) (OR = 4,57, KTC 95%: 2,76 – 7,56, $p < 0,001$) và thời gian mắc bệnh đái tháo đường (OR = 0,37, KTC 95%: 0,14 – 0,98, $p = 0,045$) [1]. Mặt khác trong nghiên cứu của tác giả Elena Massimino và cộng sự cũng cho thấy không hoạt động thể lực là yếu tố nguy cơ của thiếu cơ, ngoài ra có thêm yếu tố khác là bệnh lý thần kinh ngoại biên do tiểu đường, sa sút trí tuệ - là hai yếu tố chúng tôi không khảo sát trong nghiên cứu [2].

Thiếu vận động là yếu tố nguy cơ làm gia tăng thiếu cơ (OR = 0,27, KTC 95%: 0,08 – 0,94, $p = 0,04$), điều này cho thấy vai trò của luyện tập trong bảo tồn và phục hồi khối cơ. Trong nghiên cứu, mức độ hoạt động thể chất thấp cũng liên quan đến nguy cơ thiếu cơ. Đáng chú ý, có tới hơn 50% mẫu nghiên cứu không hoạt động thể chất, đặc biệt 67,9% người bệnh không hoạt động thể chất trong nhóm thiếu cơ. Phát hiện này phù hợp với các bằng chứng hiện tại và gợi ý rằng tập luyện thể chất là một can thiệp hữu ích nhằm phòng ngừa và làm chậm tiến triển thiếu cơ, thông qua việc cải thiện sức mạnh cơ, tăng khối lượng cơ và phòng các bệnh mạn tính [3]. Một phân tích gộp từ 25 nghiên cứu cho thấy hoạt động thể chất làm giảm nguy cơ thiếu cơ đáng kể (OR = 0,45; 95% CI: 0,37–0,55) [4]. Do đó việc khuyến khích bệnh nhân tham gia các chương trình tập luyện đều đặn là thiết yếu.

Yếu tố thể trạng (BMI) cũng liên quan đến thiếu cơ. Một số nghiên cứu cho thấy rằng ở người cao tuổi có chỉ số BMI thấp (< 23 kg/m²) có liên quan đến giảm khối lượng cơ và tăng nguy cơ thiếu cơ. Tuy nhiên BMI thấp có thể gây hiểu lầm nếu không đánh giá thêm khối lượng

mỡ cơ thể. Trong một nghiên cứu của tác giả Lina Sun và cộng sự [5], nghiên cứu đánh giá tác động của tỷ lệ phần trăm mỡ cơ thể đến nguy cơ thiếu cơ ở một nhóm lớn người cao tuổi mắc đái tháo đường típ 2. Kết quả cho thấy rằng tỷ lệ mỡ cơ thể cao có liên quan đến nguy cơ thiếu cơ tăng ở cả nam và nữ, trong khi chỉ số BMI cao lại có tác dụng bảo vệ chống lại thiếu cơ. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc đánh giá phần trăm mỡ cơ thể thay vì chỉ dựa vào BMI đơn thuần trong quản lý thiếu cơ ở người lớn tuổi mắc đái tháo đường típ 2.

Tuổi tác là một trong những yếu tố nguy cơ của tình trạng thiếu cơ, điều này đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu. Pang và cộng sự đã báo cáo dịch tễ học của thiếu cơ trong cộng đồng dân cư tại Singapore: tỷ lệ hiện mắc thiếu cơ là 13,6% trong toàn bộ cộng đồng (21–90 tuổi), nhưng lên tới 32% ở những người trên 60 tuổi [6]. Một nghiên cứu tại Thái Lan cũng cho thấy: người cao tuổi (≥ 80 tuổi) có tỷ lệ thiếu cơ cao nhất (68%) [7]. Một nghiên cứu theo dõi dân số kéo dài 12 năm tại Thụy Điển chỉ ra rằng: ngay cả những đối tượng không bị thiếu cơ lúc ban đầu cũng có khả năng 5,1% phát triển tình trạng nghi ngờ thiếu cơ trong vòng 10 năm [8]. Điều này phù hợp với phát hiện của chúng tôi rằng: càng lớn tuổi, nguy cơ thiếu cơ càng cao.

Từ kết quả của các nghiên cứu có thể thấy rằng các yếu tố: tuổi, thể trạng (phản ánh qua BMI) và thiếu vận động là những yếu tố có thể tiên lượng đến tình trạng thiếu cơ trên nhóm bệnh nhân cao tuổi mắc đái tháo đường típ 2.

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố liên quan đến thiếu cơ trên bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường típ 2 trong nghiên cứu này bao gồm tuổi cao (tăng mỗi 1 tuổi), có giảm hoạt động thể lực và thể trạng (giảm mỗi 1kg/m²). Cần triển khai rộng rãi việc sử dụng thang SARC-CalF trong cộng đồng, lồng ghép đánh giá tình trạng cơ khi theo dõi bệnh nhân ĐTĐ típ 2 cao tuổi. Ngoài ra, cần có thêm nghiên cứu theo dõi dọc để đánh giá ảnh hưởng của thiếu cơ đến chất lượng sống và biến chứng lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lâm MH, Nguyễn VT, Nguyễn VT.** Tỷ lệ thiếu cơ và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường típ 2. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;499(1-2):27-32.
2. **Massimino E, Izzo A, Castaldo C, Ferretti E, Rivellese AA, Della Penna G.** Risk of sarcopenia and associated factors in older adults with type 2 diabetes: An exploratory cross-sectional study. InHealthcare 2023 Jul 21 (Vol. 11, No. 14, p. 2081). MDPI.

3. Yoo S.Z., No M.H., Heo J.W., Park D.H., Kang J.H., Kim S.H., Kwak H.B. Role of exercise in age-related sarcopenia. J. Exerc. Rehabil. 2018;14:551–558.
4. Steffl M., Bohannon R.W., Sontakova L., Tufano J.J., Shiells K., Holmerova I. Relationship between sarcopenia and physical activity in older people: A systematic review and meta-analysis. Clin. Interv. Aging. 2017;12:835–845.
5. Sun L, Fu J, Mu Z, Duan X, Chan P, Xiu S. Association between body fat and sarcopenia in older adults with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. Frontiers in endocrinology. 2023 Jan 27;14:1094075.
6. Pang, BWJ, Wee, SL, Lau, LK, Jabbar, KA, Seah, WT, Ng, DHM, et al. Prevalence and associated factors of sarcopenia in Singaporean adults-the Yishun study. J Am Med Dir Assoc. (2021) 22:885.e1–885.e10.
7. Khongsri, N, Tongsuntud, S, Limampai, P, and Kuptniratsaikul, V. The prevalence of sarcopenia and related factors in a community-dwelling elders Thai population. Osteoporosis Sarcopenia. (2016) 2:110–5
8. Trevisan, C, Vetrano, DL, Calvani, R, Picca, A, and Welmer, AK. Twelve-year sarcopenia trajectories in older adults: results from a population-based study. J Cachexia Sarcopenia Muscle. (2022) 13:254–63. doi: 10.1002/jcsm. 12875

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÀ AN TOÀN CỦA RITUXIMAB TRONG RỐI LOẠN PHỔ VIÊM TỦY THỊ THẦN KINH TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

Trần Thanh Hùng^{1,2}, Nguyễn Thịnh Đức¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xây dựng quy trình điều trị rituximab trong NMOSD và đánh giá tính khả thi, hiệu quả và an toàn của điều trị rituximab. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, hàng loạt ca trên 5 bệnh nhân nữ, được chẩn đoán NMOSD có kháng thể AQP4 dương tính theo tiêu chuẩn IPND 2015 và điều trị rituximab tại khoa Nội Thần kinh Tổng quát, Bệnh viện Nhân dân 115 từ 09/2024 – 07/2025. **Kết quả:** Quy trình điều trị rituximab được xây dựng gồm: đánh giá chỉ định, chống chỉ định; xét nghiệm và tiêm vaccine; phác đồ điều trị bao gồm điều trị khởi đầu 1 g x 2 cách nhau 14 ngày, duy trì 1 g mỗi 6 tháng; đánh giá ngoại trú. Trong thời gian theo dõi 6 tháng, không ghi nhận tái phát ở cả 5 bệnh nhân. Hai trường hợp cải thiện điểm EDSS (giảm 0,5 – 1 điểm), 3 trường hợp giảm liều prednisolone (giảm 10 – 20 mg) và giảm cân nặng 3 – 6 kg. Về an toàn, 3 bệnh nhân không gặp tác dụng phụ; 2 bệnh nhân có phản ứng nhẹ – trung bình (đau cơ xương, đau đầu, đỏ bừng mặt, khô da), không ghi nhận biến cố nghiêm trọng hay tử vong. **Kết luận và kiến nghị:** Quy trình điều trị rituximab tại Bệnh viện Nhân dân 115 kiểm soát tái phát hiệu quả, cải thiện hoặc duy trì chức năng thần kinh, giảm liều glucocorticoids, an toàn và khả thi trong điều kiện thực hành lâm sàng. Bệnh nhân NMOSD dương tính với kháng thể AQP4 nên xem xét điều trị dự phòng tái phát bằng rituximab. **Từ khóa:** rối loạn phổ viêm tủy thị thần kinh, NMOSD, rituximab, AQP4, quy trình.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFICACY AND

¹Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh
²Bệnh viện Nhân dân 115, Thành phố Hồ Chí Minh
 Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hùng
 Email: tranthanhhungmd@ump.edu.vn
 Ngày nhận bài: 12.9.2025
 Ngày phản biện khoa học: 14.10.2025
 Ngày duyệt bài: 12.11.2025

SAFETY OF RITUXIMAB IN NEUROMYELITIS OPTICA SPECTRUM DISORDERS AT PEOPLE'S HOSPITAL 115

Objective: To develop a rituximab treatment protocol for NMOSD and to evaluate its feasibility, efficacy, and safety. **Methods:** We conducted a prospective case series involving five female patients with AQP4-IgG-positive NMOSD, diagnosed according to the 2015 IPND criteria, who were treated with rituximab at the Department of General Neurology, People's Hospital 115, during the period from September 2024 to July 2025. **Results:** The protocol comprised assessment of indications and contraindications; laboratory testing and vaccination; the treatment regimen consisted of two 1 g infusions 14 days apart for induction, followed by 1 g every 6 months for maintenance; outpatient management. During 6 months of follow-up, no relapses were observed in any of the five patients. Two patients showed EDSS improvement (by 0.5 – 1 point), while three patients reduced their daily prednisolone dose (by 10 – 20 mg) and lost 3 – 6 kg in body weight. Regarding safety, three patients experienced no adverse events; two patients developed mild-to-moderate reactions (musculoskeletal pain, headache, flushing, dry skin). No serious adverse events or deaths were reported. **Conclusion:** The rituximab treatment protocol at People's Hospital 115 achieved effective relapse prevention, functional improvement or stabilization, glucocorticoid dose reduction, and was both safe and feasible in clinical setting. Patients with AQP4-IgG-positive NMOSD should be considered for relapse-prevention therapy with rituximab.

Keywords: neuromyelitis optica spectrum disorder, NMOSD, rituximab, AQP4, protocol.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ viêm tủy thị thần kinh (Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder – NMOSD) là bệnh tự miễn gây viêm hệ thống