

## NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN VIÊM CƠ TỰ MIỄN

Nguyễn Thị Thoa<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Phương Thủy<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng trầm cảm ở bệnh nhân viêm cơ tự miễn theo thang điểm Beck. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 36 bệnh nhân được chẩn đoán viêm cơ tự miễn, điều trị tại Trung tâm Cơ xương khớp - Bệnh viện Bạch Mai và Khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 10/2021 đến 7/2022. **Kết quả:** Bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm chiếm tỷ lệ cao (69,4%), trong đó chủ yếu là biểu hiện trầm cảm nhẹ (chiếm tỷ lệ 30,6%), trầm cảm vừa và nặng chiếm tỷ lệ như nhau (19,4%). Triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân có rối loạn trầm cảm theo thang điểm Beck là dễ bức mình và phát cáu hơn trước (chiếm tỷ lệ 88%), nhiều lúc cảm thấy chán và buồn (72%), cảm thấy thất bại nhiều hơn người khác (68%). Nhóm bệnh nhân trầm cảm có độ tuổi lớn hơn, thời gian mắc bệnh kéo dài hơn và nồng độ men CK trong huyết thanh cao hơn so với nhóm bệnh nhân không trầm cảm. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh phổi mô kẽ và tổn thương da của nhóm trầm cảm cao hơn so với nhóm không trầm cảm. **Kết luận:** Bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm chiếm tỷ lệ cao (69,4%), trong đó chủ yếu là biểu hiện trầm cảm nhẹ (chiếm tỷ lệ 30,6%).

**Từ khóa:** Viêm cơ tự miễn, trầm cảm

### SUMMARY

#### RESEARCH OF DEPRESSION IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE MYOSITIS

**Objectives:** Describe depression in patients with autoimmune myositis according to Beck scale. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 36 patients diagnosed with autoimmune myositis, treated at the Musculoskeletal Center - Bach Mai Hospital and the Department of General Internal Medicine - Medical University Hospital. Hanoi from 10/2021 to 7/2022. **Results:** Patients with depression accounted for a high rate (69.4%), in which mainly mild depression (accounting for 30.6%), moderate and severe depression accounted for same rate (19.4%). The most common symptom in patients with depressive disorder according to the Beck scale is being more irritable and irritable than before (accounting for 88%), feeling bored and sad at times (72%), feeling defeated more than others (68%). The group of depressed patients had an older age, a longer duration of illness, and a higher serum CK concentration than the group of non-depressed patients. The proportion of patients with interstitial

lung disease and skin lesions in the depressed group was higher than in the non-depressed group. **Conclusion:** Patients with depression accounted for a high rate (69.4%), of which mainly mild depression (accounting for 30.6%).

**Keywords:** Autoimmune myositis, depression

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm cơ tự miễn với tổn thương cơ bản là tình trạng viêm mạn tính của các bó cơ vân. Trên lâm sàng, bệnh có biểu hiện đặc trưng là yếu cơ vùng gốc chi đối xứng hai bên<sup>1</sup>. Bệnh ít gặp, với tỷ lệ mắc bệnh nói chung là 1/100000 dân số. Bệnh gặp ở nữ giới nhiều gấp hai lần nam giới và thường gặp ở lứa tuổi từ 40 - 50 tuổi<sup>2</sup>. Bệnh có biểu hiện tổn thương ở nhiều cơ quan trong cơ thể như: Cơ, da, khớp, hô hấp, tim mạch, tiêu hóa... gây ảnh hưởng đến tính mạng và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Rối loạn trầm cảm là căn bệnh phổ biến nhất trên toàn thế giới, đứng thứ hai trong gánh nặng bệnh lý toàn cầu. Rối loạn trầm cảm rất phổ biến ở bệnh nhân có bệnh tự miễn, ước tính tỷ lệ này là 67%<sup>3,4</sup>. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mạnh Quyết, rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân viêm cơ tự miễn chiếm tỷ lệ cao (69,4%)<sup>5</sup>. Mất ngủ kéo dài làm người bệnh mệt mỏi, giảm tập trung chú ý, rối loạn nhận thức, ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày... nếu không được điều trị sẽ là nhân tố làm khởi phát rối loạn lo âu và trầm cảm. Trầm cảm xuất hiện ở bệnh nhân viêm cơ tự miễn sẽ gây ra hậu quả nghiêm trọng lên cả thể chất, tâm thần của người bệnh và làm tăng nguy cơ tử vong. Trầm cảm làm bệnh nhân viêm cơ tự miễn ít hoạt động thể chất, dễ lạm dụng chất kích thích, có thói quen ăn uống không khoa học và kém tuân thủ liệu trình điều trị. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và gánh nặng kinh tế trở nên nặng nề hơn. Với những hậu quả nghiêm trọng mà trầm cảm gây ra ở bệnh nhân viêm cơ tự miễn, việc phát hiện và điều trị sớm trầm cảm có ý nghĩa quan trọng trong cải thiện triệu chứng, ngăn ngừa phát sinh và làm nặng thêm các biến chứng, từ đó góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Tuy nhiên, phần lớn các biểu hiện trầm cảm không được phát hiện (ước tính là 80%) hoặc phát hiện muộn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu sau: *Mô tả thực trạng trầm cảm ở bệnh nhân viêm cơ tự miễn theo thang điểm Beck.*

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thoa

Email: nguyenththoa.nt40@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.9.2022

Ngày duyệt bài: 20.9.2022

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu:** gồm 36 bệnh nhân được chẩn đoán viêm cơ tự miễn theo tiêu chuẩn chẩn đoán của EULAR/ACR năm 2017, điều trị tại Trung tâm Cơ xương khớp - Bệnh viện Bạch Mai và Khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 10/2021 đến 7/2022. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán viêm cơ tự miễn kết hợp với các bệnh tự miễn khác, bệnh nhân suy giảm nhận thức nặng không tiếp xúc được, bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm trước khi khởi phát viêm cơ tự miễn, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang.
- Địa điểm tiến hành nghiên cứu: Trung tâm Cơ xương khớp - Bệnh viện Bạch Mai và Khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- Tất cả các bệnh nhân viêm cơ tự miễn tham gia nghiên cứu đều được hỏi bệnh, khai thác tiền sử, thăm khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cần thiết. Các chỉ tiêu nghiên cứu được tiến hành thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thiết kế sẵn.
- Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, tình trạng hôn nhân, nhân cách, điều kiện kinh tế, đánh giá triệu chứng toàn thân, triệu chứng cơ, khớp, da, hô hấp, tim mạch, tiêu hóa...Đánh giá mức độ hoạt động bệnh theo thang điểm MDAAT, MDI.
- Đánh giá rối loạn trầm cảm theo thang điểm Beck bởi các bác sỹ chuyên khoa Tâm thần. Kết quả điểm  $\geq 14$  điểm là có rối loạn trầm cảm.

**- Xử lý số liệu:** Nhập số liệu và phân tích số liệu bằng Excel 2007 và SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tuổi (năm)	$\leq 40$	6
	40 - 60	22
	$> 60$	8
	Tổng	67
Giới	Nam	09
	Nữ	27
	Tổng	36
Thời gian mắc bệnh (tháng)	$\leq 12$	18
	12 - 36	6
	$\geq 36$	12
	Tổng	36

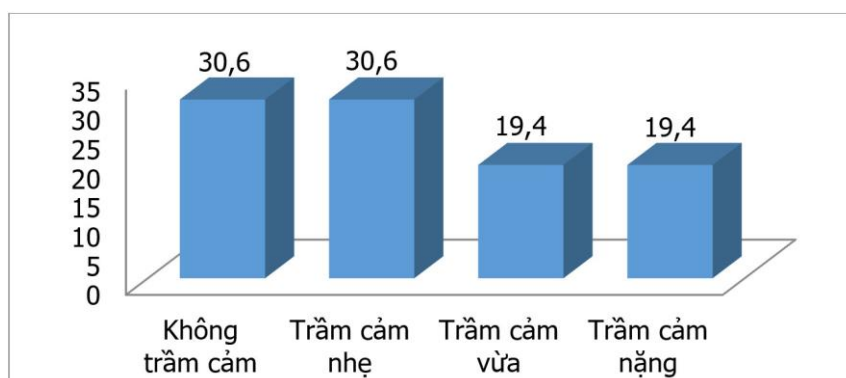
**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu trên 36 bệnh nhân cho thấy, viêm cơ tự miễn hay gặp nhất ở lứa tuổi từ 40 – 60 tuổi (chiếm tỷ lệ 61,1%). Bệnh ít gặp ở những người dưới 40 tuổi. Bệnh gặp nhiều hơn ở nữ giới với tỷ lệ mắc bệnh của nữ/nam = 3/1. Phần lớn các bệnh nhân nghiên cứu có thời gian mắc bệnh dưới 12 tháng (chiếm tỷ lệ 50%).

### 2. Đặc điểm trầm cảm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 3.2. Đặc điểm tổn thương cơ theo thang điểm MDAAT của nhóm BN nghiên cứu**

Tổn thương cơ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Viêm cơ nhẹ	7	19,4
Viêm cơ trung bình	24	66,7
Viêm cơ nặng	5	13,9
Tổng	36	100

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân nghiên cứu có tổn thương cơ mức độ trung bình (chiếm tỷ lệ 66,7%).



**Biểu đồ 3.3. Đặc điểm trầm cảm của nhóm BN nghiên cứu**

**Nhận xét:** Trong nhóm nghiên cứu, 25/36 bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm (chiếm tỷ lệ 69,4%), chủ yếu là biểu hiện trầm cảm nhẹ (chiếm tỷ lệ 30,6%), trầm cảm vừa và nặng cùng chiếm tỷ lệ 19,4%.

**Bảng 3.4. Đặc điểm triệu chứng trầm cảm theo thang điểm Beck**

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n=25)	Tỷ lệ %
Nhiều lúc tôi cảm thấy chán và buồn	18	72
Tôi cảm thấy nản lòng về tương lai hơn trước	14	56
Tôi thấy mình thất bại nhiều hơn người khác	17	68
Tôi có ý nghĩ làm tổn hại bản thân nhưng tôi thường không thực hiện chúng	12	48
Tôi bức mình hoặc phát cáu dễ dàng hơn trước	22	88
Hàng ngày tôi dậy sớm và không thể ngủ hơn 5 tiếng	12	48
Tôi buồn phiền vì tôi trông già hoặc không hấp dẫn	14	56

**Nhận xét:** Triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm theo thang điểm Beck là dễ bức mình và phát cáu hơn trước (chiếm tỷ lệ 88%), nhiều lúc cảm thấy chán và buồn (72%), cảm thấy thất bại nhiều hơn người khác (68%).

**Bảng 3.5. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân trầm cảm**

Lâm sàng- Cận LS	Trầm cảm (n = 25)	Không trầm cảm (n = 11)	p
Tuổi (X ± SD) (năm)	55,2 ± 12,7	44,9 ± 10,1	< 0,05
Thời gian mắc bệnh (X ± SD) (tháng)	34,6 ± 39,9	29,6 ± 34,0	> 0,05
Tổn thương phổi kẽ (%)	60,0	18,2	< 0,05
Tổn thương da (%)	24,0	9,1	> 0,05
Tăng CRP (%)	28	18,2	> 0,05
CK (X ± SD) (U/L)	3674,4 ± 4506,6	1636,5 ± 2211,7	< 0,05

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân trầm cảm có độ tuổi lớn hơn, thời gian mắc bệnh kéo dài hơn và nồng độ men CK trong huyết thanh cao hơn so với nhóm bệnh nhân không có trầm cảm. Bệnh phổi mô kẽ và tổn thương da cũng gặp ở nhóm bệnh nhân trầm cảm nhiều hơn so với nhóm bệnh nhân không trầm cảm.

#### IV. BÀN LUẬN

Viêm cơ tự miễn là bệnh mạn tính, đòi hỏi điều trị lâu dài và gây ảnh hưởng đến các chức năng tâm sinh lý của cơ thể. Bệnh gây đau cơ, yếu cơ, thậm chí là liệt cơ, tổn thương tim mạch, hô hấp... ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Viêm cơ tự miễn gặp nhiều hơn ở phụ nữ, lứa tuổi trung niên. Trong nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu, rối loạn trầm cảm gặp ở 25/36 bệnh nhân viêm cơ tự miễn (chiếm tỷ lệ 69,4%). Theo các kết quả nghiên cứu trong nước và trên thế giới cũng cho thấy, rối loạn trầm cảm chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhân mắc bệnh tự miễn. Trong nghiên cứu của Aditya Somani, 65% bệnh nhân được chẩn đoán xơ cứng bì bị rối loạn trầm cảm và trong nghiên cứu của AlHomood, rối loạn trầm cảm gặp ở 67,6% bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống<sup>6,7</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 25 bệnh nhân bị trầm cảm, trong đó có 11 bệnh nhân trầm cảm nhẹ (30,6%), 19,4% bệnh nhân trầm cảm vừa và 19,4% bệnh nhân trầm cảm mức độ nặng. Triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm theo thang điểm

Beck là bệnh nhân dễ bức mình và phát cáu hơn trước (chiếm tỷ lệ 88%), nhiều lúc bệnh nhân cảm thấy chán và buồn (72%) và cảm thấy thất bại nhiều hơn người khác (68%). Trong nhóm bệnh nhân trầm cảm, 48% bệnh nhân có ý nghĩ làm tổn hại bản thân nhưng thường không thực hiện. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mạnh Quyết, rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân viêm cơ tự miễn chiếm tỷ lệ cao (69,4%)<sup>5</sup>. Mất ngủ kéo dài làm giảm chất lượng cuộc sống, người bệnh mệt mỏi, giảm tập trung chú ý, giảm trí nhớ, rối loạn nhận thức, ảnh hưởng nặng nề đến công việc hàng ngày, là nhân tố làm khởi phát rối loạn lo âu và trầm cảm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: 48% bệnh nhân trầm cảm có triệu chứng dậy sớm, ngủ ít hơn 5 tiếng mỗi ngày. Bệnh nhân viêm cơ tự miễn sẽ gặp các khó khăn khi thực hiện công việc hàng ngày do tình trạng yếu cơ, nhiều bệnh nhân không thể tiếp tục làm các công việc cũ và có cuộc sống phải phụ thuộc vào người khác, khó hòa nhập xã hội. Trong khi phần lớn các bệnh nhân viêm cơ tự miễn còn trong độ tuổi lao động. Sự ảnh hưởng nặng nề của bệnh tật và gánh nặng kinh tế góp phần gây ra những rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân viêm cơ tự miễn.

Trong nghiên cứu, các bệnh nhân bị trầm cảm có thời gian mắc bệnh kéo dài hơn và lớn tuổi hơn so với những bệnh nhân không bị trầm cảm. Thời gian mắc bệnh kéo dài cũng như việc điều trị lâu dài gây ảnh hưởng đến điều kiện kinh

tế, tác động tới các hoạt động cảm xúc, gây ảnh hưởng trực tiếp tới hoạt động của hệ trục dưới đồi – tuyến yên – tuyến thượng thận, từ đó gây nên các rối loạn tâm thần. Triệu chứng của bệnh phổi mô kẽ thường gặp ở bệnh nhân viêm cơ tự miễn là đau ngực, ho, khó thở, thậm chí suy hô hấp, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng sống của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Nồng độ men CK huyết thanh trung bình và tỷ lệ tổn thương phổi kẽ ở nhóm bệnh nhân trầm cảm cao hơn so với nhóm bệnh nhân không trầm cảm ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ bệnh nhân tổn thương da ở nhóm trầm cảm cao hơn nhóm không trầm cảm, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tổn thương da thường gặp ở bệnh nhân viêm cơ tự miễn là ban đỏ tím sẫm quanh mắt, ban đỏ vùng cổ, vai, ban sẩn Gottron ở mặt duỗi khớp bàn ngón tay. Các thay đổi về ngoại hình làm bệnh nhân thấy mặc cảm, tự ti và ngại giao tiếp. Theo kết quả nghiên cứu: 56% bệnh nhân trầm cảm có triệu chứng buồn phiền vì ngoại hình thay đổi. Trong bệnh tự miễn, các rối loạn miễn dịch cũng tham gia vào cơ chế gây rối loạn tâm thần như tăng các protein phản ứng viêm pha cấp (CRP) và các yếu tố tiền viêm như TNF- $\alpha$  và interleukin-6... Các yếu tố tiền viêm sẽ kích hoạt con đường dị hóa tryptophan dẫn đến giảm nồng độ tryptophan - chất tiền thân của serotoine gây trầm cảm.

## V. KẾT LUẬN

- Bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm chiếm tỷ lệ cao (69,4%), trong đó chủ yếu là biểu hiện trầm cảm nhẹ (chiếm tỷ lệ 30,6%), trầm cảm vừa và nặng chiếm tỷ lệ như nhau (19,4%).

- Triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân có rối loạn trầm cảm theo thang điểm Beck là đổ bực mình và phát cáu hơn trước (chiếm tỷ lệ 88%), nhiều lúc cảm thấy chán và buồn (72%), cảm thấy thất bại nhiều hơn người khác (68%).

- Nhóm bệnh nhân trầm cảm có độ tuổi lớn hơn, thời gian mắc bệnh kéo dài hơn và nồng độ men CK trong huyết thanh cao hơn so với nhóm bệnh nhân không trầm cảm. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh phổi mô kẽ và tổn thương da của nhóm trầm cảm cao hơn so với nhóm không trầm cảm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Xuyên (2016)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Marc L Miller, Paul F (2013)**, Clinical manifestations and diagnosis of adult dermatomyositis and polymyositis.
3. **Nguyễn Văn Siem, Trần Việt Nghi, Nguyễn Việt Thiêm và c.s ((2004)**, Nghiên cứu dịch tễ - lâm sàng các rối loạn trầm cảm tại một số quần thể và cộng đồng. Tài liệu hội thảo quốc gia về chăm sóc sức khỏe tâm thần và phòng chống tự tử, Huế, 76-80.
4. **Patten S. (2005)**, Markov models of major depression for linking psychiatric epidemiology to clinical practice, Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 1(1): 2.
5. **Nguyễn Mạnh Quyết (2020)**, Thực trạng rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm da cơ và viêm da cơ tự miễn, Luận văn thạc sỹ. Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. **AlHomood, et al (2017)**, Depression in patient with systemic lupus erythematosus, Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences.
7. **Aditya Somani, et al (2016)**, Depression in systemic sclerosis, Medical Journal of Dr. D.Y. Patil University.

## HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA BIO-CERAMIC TRONG TRÁM BÍT HỆ THỐNG ỐNG TỦY: TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM

Lê Thị Thu\*, Nguyễn Thị Châu\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tổng hợp bằng chứng y văn về hiệu quả lâm sàng của Bioceramic trong trám bít hệ thống ống tủy dựa trên nghiên cứu trong và ngoài nước. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tổng quan luận điểm trên đối tượng là các bài báo khoa học bằng

tiếng Anh và tiếng Việt được công bố trên cơ sở dữ liệu y học có liên quan đến mục tiêu nghiên cứu được thực hiện theo chuẩn PRISMA \_ScR. **Kết quả:** tìm kiếm 885 bài báo tìm được trên các cơ sở dữ liệu, lọc ra 22 bài được chọn phù hợp với tiêu chuẩn của nghiên cứu. tổng số 1629 răng trên các bệnh nhân 18 -65. tuổi. Kết quả từ các nghiên cứu bao gồm cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa Bioceramic với các chất dán truyền thống( AH plus, chất dán dựa trên eugenol kèm oxit) về mức độ đau, tần xuất đau sau khi trám bít 24 giờ, 48 giờ, 72 giờ. Hơn nữa, không có sự khác biệt đáng kể giữa các loại chất dán trong nghiên cứu do nguy cơ khởi phát hoặc cường độ đau sau hàn, nhu cầu dùng thuốc giảm đau và quá

\*Đại học Y Hà nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu

Email: Lethithurhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.9.2022

Ngày duyệt bài: 21.9.2022