ĐAU MẠN TÍNH TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI CÓ LOÃNG XƯƠNG

Bùi Thị Ngọc Anh[1], Nguyễn Ngọc Tâm[2,3], Nguyễn Thị Thu Hương[2,3], Trần Viết Lực[2,3], Nguyễn Trung Anh[2,3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng đau mạn tính do loãng xương trên bệnh nhân cao tuổi có loãng xương. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 159 bệnh nhân có loãng xương ≥ 60 tuổi khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Đối tượng được chẩn đoán loãng xương bằng phương pháp DEXA dựa theo tiêu chuẩn của WHO năm 2001. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 70,7 ± 7,6 (năm). Tỉ lệ đau mạn tính do loãng xương trên người cao tuổi có loãng xương là 39,6%. Đặc điểm đau mạn tính do loãng xương: vị trí đau hay gặp nhất là lưng (96,8%); tính chất đau mạn tính hay gặp nhất là đau mỏi (79,4%) với mức độ đau vừa theo thang điểm VAS (4-6). **Kết luận:** Đau mạn tính do loãng xương là triệu chứng khá thường gặp ở người cao tuổi có loãng xương, vì vậy cần phát hiện sớm, phòng ngừa, quản lí cơn đau mãn tính để bảo tồn và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi, đặc biệt là người có bệnh loãng xương.

Từ khóa: Loãng xương, đau mãn tính, cao tuổi

SUMMARY

CHRONIC PAIN IN OLDER ADULTS WITH OSTEOPOROSIS

Objective: To describe chronic pain related to osteoporosis in older patients with ostroporosis. **Methods:** Using a cross-sectional descriptive on 159 patients with osteoporosis aged ≥ 60 years old examined and treated at the National Geriatric Hospital. Subjects were diagnosed with osteoporosis by DEXA method based on WHO criteria in 2001. **Results:** The mean age of the group was 70.7 ± 7.6 (year). The prevalence of chronic pain related to osteoporosis in older people with osteoporosis was 39.6%. Characteristic of chronic pain related to osteoporosis: the most common pain site is the back (96.8%); Chronic pain is usually aching pain (79.4%) with moderate pain according to the VAS scale (4-6). **Conclusion:** Chronic pain related to osteoporosis is a common symptom in older adults with osteoporosis, so it is necessary to early detect, prevent and manage chronic pain to preserve and improve the quality of life for the elderly, especially those with osteoporosis

Keywords: Osteoporosis, chronic pain, elderly

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là bệnh chuyển hóa phổ biến nhất trên toàn thế giới và là nguyên nhân chính dễ gây gãy xương [1]. Tại Việt Nam, có hơn 2,4 triệu phụ nữ bị bệnh loãng xương, hơn 190 nghìn người gãy xương do bệnh loãng xương gây ra ở cả hai giới. Hậu quả của những lần gãy xương này là bệnh nhân dễ bị đau và giảm khả năng vận động.

Đau do loãng xương là tình trạng gia tăng các chuỗi tế bào thần kinh cảm giác đau bên trong đốt sống bị loãng xương, nơi các tế bào hủy xương được kích hoạt tạo môi trường axit cũng như kích thích hình thành viêm nhiễm gây đau. Đau mạn tính, được định nghĩa là triệu chứng đau kéo dài trên 3 tháng [2]. Đau mãn tính trong loãng xương có các đặc điểm cảm giác (do thay đổi tư thế, gãy xương, teo cơ) và thần kinh. Cảm giác đau mãn tính có thể được điều chỉnh bởi các yếu tố liên quan đến trí nhớ, kỳ vọng và cảm xúc [3]. Giới tính, một số yếu tố thể chất, tâm lí xã hội, công việc cũng ảnh hưởng tới tỉ lệ đau mãn tính. Theo nhiều nhóm, ngưỡng đau, tần suất đau mãn tính tăng lên ở người già và liên quan đến tuổi tác [3]. Tuy đau không phải là triệu chứng điển hình của loãng xương [4] nhưng đây là một trong những hậu quả đáng sợ nhất của loãng xương. Đau mãn tính dẫn đến mất tự chủ dần dần và cần được chăm sóc lâu dài, tăng chi phí tài chính đặc biệt là ở người cao tuổi.

Xu thế tuổi thọ ngày càng tăng, số người cao tuổi ngày càng nhiều, tỷ lệ loãng xương ngày một tăng luôn là mối đe dọa không chỉ với bản thân, gia đình người bệnh mà đã trở thành một nguy cơ gánh nặng cho toàn xã hội. Nhận thấy sự phổ biến của tình trạng đau mãn tính ở bệnh nhân loãng xương, hậu quả tiêu cực của nó đối với chất lượng cuộc sống, cũng như gánh nặng chi phí gây ra cho xã hội; và tầm quan trọng của việc phòng ngừa, quản lý cơn đau mãn tính để bảo tồn và cải thiện chất lượng cuộc sống chúng tôi quyết định tiến hành đề tài với mục tiêu: *Mô tả tình trạng đau mạn tính do loãng xương trên người bệnh cao tuổi khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn người bệnh. Bệnh nhân ≥ 60 tuổi khám và điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương từ tháng 4 đến tháng

[1]*Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[3]*Bệnh viện Lão khoa Trung ương*
Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Ngọc Anh
Email: doctorsmile92@gmail.com
Ngày nhận bài: 30.8.2022
Ngày phản biện khoa học: 22.10.2022
Ngày duyệt bài: 31.10.2022

9 năm 2022. Bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương bằng phương pháp DEXA dựa theo tiêu chuẩn của WHO năm 2001. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân đau do nguyên nhân khác (thoái hóa khớp, gout, thoát vị đĩa đệm, chấn thương…). Bệnh nhân đang mắc một số bệnh lý cấp tính ảnh hưởng đến vận động chi: cơn gout cấp, viêm khớp nhiễm khuẩn, đang bị gãy xương. Bệnh nhân đang mắc các bệnh: tâm thần, suy giảm nhận thức nặng, di chứng tai biến mạch não có liệt chi, suy tim nặng. Bệnh nhân được cấy máy tạo nhịp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.2.2. Thu thập thông tin, công cụ và các biến số nghiên cứu

- Các thông tin về đối tượng được thu thập qua phỏng vấn theo bộ câu hỏi thống nhất.
- Xác định bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên mắc loãng xương dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán của WHO 2001, việc chẩn đoán tình trạng loãng xương dựa vào mật độ xương (BMD) bằng phương pháp DEXA: Tất cả bệnh nhân đều được đo mật độ xương vùng cột sống thắt lưng từ L1 – L4 và cổ xương đùi, sử dụng máy đo mật độ xương MEDIX DR. Đánh giá bằng điểm T- score:

Thiểu xương khi: -2,5 <T-score < -1 SD

Loãng xương khi: T-score ≤ -2,5 SD

Loãng xương nặng khi T-score ≤ -2,5 SD và có một hoặc nhiều xương gãy

- Xác định vị trí đau mạn tính, tính chất đau mạn tính do loãng xương
- Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS: người bệnh được yêu cầu phân cường độ đau của họ trên đường ngang 10 cm, với "0" là không có đau và "10" phản ánh mức độ đau nghiêm trọng nhất trong vòng 1 tuần trước khi nhập viện.

Đánh giá: 1-3 điểm: đau ít; 4-7 điểm: đau vừa; ≥ 7 điểm: đau nhiều.

- Các thông tin đặc điểm chung như: tuổi, giới, nghề nghiệp, chỉ số khối cơ thể (BMI).

2.2.3. Phân tích và xử lý số liệu. Các số liệu được xử lý và phân tích trên máy tính có cài đặt chương trình phần mềm thống kê y học SPSS Window 22.0. Xác định các tỷ lệ %, trị số trung bình, độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Qua điều tra 159 người cao tuổi có loãng xương, chúng tôi thu được các kết quả sau:

Bảng 1. Các đặc điểm nhân trắc và xã hội học (n=159)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	19	11,9
	Nữ	140	88,1
Nhóm tuổi	60-69	73	45,9
	70-79	64	40,3
	≥ 80	22	13,8
Nghề nghiệp	Đang đi làm	36	22,6
	Nghỉ hưu	123	77,4
Phân loại BMI	Nhẹ cân (BMI<18.5)	16	10,1
	Bình thường (BMI:18.5-22.9)	76	47,8
	Thừa cân, béo phì (BMI≥23)	67	42,1
Tuổi trung bình (năm)		70,7±7,6 Min=60; Max=92	

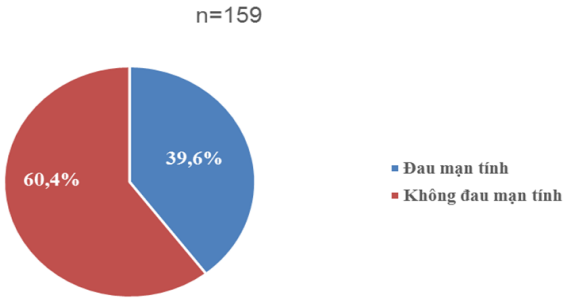
Tuổi trung bình là 70,7 ± 7,6; trong đó nhóm tuổi 60-69 chiếm tỉ lệ cao nhất (45,9%). Nữ giới chiếm 88,1%, tỉ lệ nữ/nam là 7,4/1. Tỉ lệ bệnh nhân đã nghỉ hưu là 77,4%. Bệnh nhân có thể trạng bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất 47,8%.

Bảng 2. Mật độ xương của đối tượng nghiên cứu (n=159)

Mật độ xương	Nhóm nghiên cứu			
	T-score ≤ -2.5		T-score > -2.5	
	n	%	n	%
Cổ xương đùi	19	11,9	140	88,1
Cột sống thắt lưng	143	89,9	16	10,1

Trong 159 bệnh nhân loãng xương, tỉ lệ bệnh nhân có T-score ≤-2,5 cao nhất ở vị trí cột sống thắt lưng.

3.2. Tỉ lệ đau mạn tính ở bệnh nhân cao tuổi có loãng xương



Biểu đồ 3.1. Tỉ lệ đau mạn tính do loãng xương

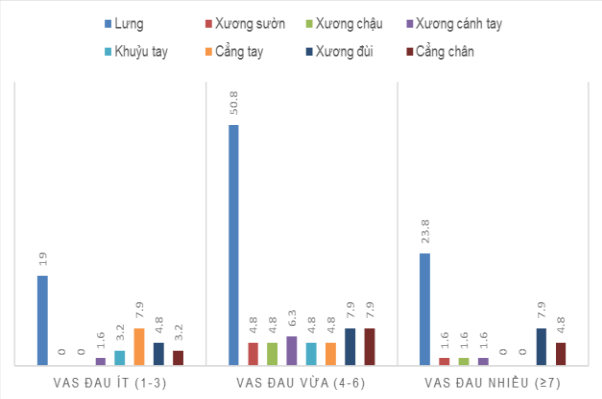
Trong 159 đối tượng nghiên cứu, tỉ lệ đau mạn tính do loãng xương là **39,6%**

3.3. Đặc điểm đau mạn tính do loãng xương

Bảng 3. Đặc điểm của đau mạn tính do loãng xương (n=63)

Đặc điểm đau mãn tính		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Vị trí đau	Lưng	61	96,8
	Xương đùi	13	20,6
	Xương cẳng chân	11	17,5
	Đầu dưới xương cẳng tay	8	12,7
	Xương cánh tay	6	9,5
	Khuỷu tay	5	7,9
	Xương chậu	4	6,3
	Xương sườn	4	6,3
	Khác	0	0
Tính chất đau	Đau mỏi	50	79,4
	Đau chói	17	27
	Khác	1	1,6

Trong 159 bệnh nhân loãng xương, đau mạn tính do loãng xương phần lớn là đau mỏi (79,4%). Vị trí đau mạn tính do loãng xương hay gặp nhất là lưng chiếm tỉ lệ 96,8%.



Biểu đồ 3.2: Mức độ đau (VAS) từng vị trí

Đa số bệnh nhân đau mạn tính trong nhóm này có mức độ đau vừa (VAS: 4-6).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 159 bệnh nhân khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương với tuổi trung bình là 70,7±7,6; thấp nhất 60 tuổi, cao nhất là 92 tuổi. Tỉ lệ nhóm tuổi 60-69, 70-79, ≥80 lần lượt là 45,9%; 40,3%; 13,8%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng gần tương đương với nghiên cứu của Trần Thị Mai Thắng (2012) [5] trên 611 bệnh nhân cao tuổi có loãng xương tại bệnh viện Lão khoa Trung ương với tuổi trung bình 68,83 ±7,552, thấp nhất là 60 tuổi, cao nhất là 95 tuổi. Tỉ lệ nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi 87,6%; nam giới 12,4%; tỉ lệ nữ/nam=7,4. Sự chênh lệch tỉ lệ giữa 2 giới chính là hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi, tuy nhiên chúng tôi nhận thấy rằng điều đó đã phản ánh một phần nào thực trạng: nữ giới quan tâm đến sức khỏe và thường xuyên đi khám bệnh hơn và nam giới chưa thật sự quan tâm và nhận thức một cách đúng mức về sự nguy hiểm của loãng xương đối với người cao tuổi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ loãng xương tại cột sống thắt lưng (89,9%) cao hơn tỷ lệ loãng xương ở cổ xương đùi (11,9%). Tỉ lệ loãng xương của chúng tôi ở cột sống thắt lưng cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Mai Thắng (2012) là 65,3% trong khi tỉ lệ loãng xương cổ cổ xương đùi thấp hơn, điều này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn.

Đau mạn tính, được định nghĩa là triệu chứng đau kéo dài trên 3 tháng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 159 bệnh nhân loãng xương cao tuổi thì tỉ lệ đau mãn tính do loãng xương trên người cao tuổi là 39,6%. Nghiên cứu của Yi Chun-Cho (2013)[6] trên 24.435 người trưởng thành từ 20 tuổi trở lên được chọn ngẫu nhiên từ dân số nói chung của Đài Loan, có 6.270 (25,7%) đau thắt lưng trong vòng 3 tháng trước đó. Tỷ lệ đau thắt lưng là 18,8% ở thanh niên 20–29 tuổi, tăng lên 34,9% ở những người từ 70 tuổi trở lên (p <0,0001). Tỷ lệ đau thắt lưng cao hơn ở những người có loãng xương (48,6% so với 22,5%, p<0,0001) so với những người không bị loãng xương. So sánh với nghiên cứu này thì tỉ lệ đau mạn tính do loãng xương trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, lí do đối tượng nghiên cứu trên là người trưởng thành trên 20 tuổi, còn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi có sự suy giảm về vận động, có các bệnh mãn tính kèm theo có lẽ cũng ảnh hưởng nhiều đến tình trạng đau mãn tính. Bên cạnh đó là cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, vị trí đau mạn tính do loãng xương gặp nhiều nhất ở lưng 96,8% sau đó là xương đùi chiếm 20,6%. Tính chất đau mạn tính do loãng xương hay gặp là đau mỏi (79,4%), bệnh nhân thường đau ở mức độ trung bình (VAS 4-6), nếu có đau nhiều thì thường đau ở lưng. Điều này cũng hợp lí do cột sống thắt lưng là vị trí chịu nhiều lực mạnh, nâng đỡ bộ khung của cơ thể, nên đau gặp nhiều nhất ở vị trí này. Tính chất đau mạn tính do loãng xương cũng phù hợp vì đây là bệnh lí diễn biến âm thầm đau không rõ ràng, chỉ khi loãng xương gây gãy xương bệnh nhân mới đau nhiều.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ đau mạn tính do loãng xương trên bệnh nhân cao tuổi có loãng xương là 39,6%. Đau mạn tính ở nhóm đối tượng này có đặc điểm: vị

trí đau hay gặp nhất là lưng (96,8%); tính chất đau mạn tính thường là đau mỏi (79,4%) với mức độ đau trung bình theo thang điểm VAS (4-6). Cần tiến hành sàng lọc đau một cách thường quy trên đối tượng bệnh nhân này và giáo dục tăng cường hiểu biết cho bệnh nhân các kiến thức về đau mạn tính để nâng cao khả năng tự quản lí bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kanis JA, McCloskey EV, Johansson H, Oden A, Melton LJ, 3rd, Khaltaev N.** A reference standard for the description of osteoporosis. Bone. Mar 2008;42(3):467-475.
2. **Vũ Anh Nhị.** Điều trị bệnh thần kinh. Nhà xuất bản Y học.
3. **Kaptoge S, Armbrecht G, Felsenberg D, et al.** When should the doctor order a spine X-ray? Identifying vertebral fractures for osteoporosis care: results from the European Prospective Osteoporosis Study (EPOS). Journal of bone and mineral research : the official journal of the American Society for Bone and Mineral Research. Dec 2004;19(12):1982-1993.
4. **Paolucci T, Saraceni VM, Piccinini G.** Management of chronic pain in osteoporosis: challenges and solutions. Journal of pain research. 2016;9:177-186.
5. **Trần Thị Mai Thắng** (2012). Khảo sát tình trạng loãng xương và một số yếu tố nguy cơ ở người cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương, Luận văn Thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội, p.tr57-61.
6. **Chou YC, Shih CC, Lin JG, Chen TL, Liao CC.** Low back pain associated with sociodemographic factors, lifestyle and osteoporosis: a population-based study. Journal of rehabilitation medicine. Jan 2013;45(1):76-80

ĐAU MẠN TÍNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI CÓ THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT

Vũ Duy Thướng[1], Nguyễn Thị Thu Hương[2,3], Nguyễn Ngọc Tâm[2,3], Trần Viết Lực[2,3], Vũ Thị Thanh Huyền[2,3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm đau mạn tính khớp gối và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi có thoái hóa khớp gối nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 114 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn của ACR 1991 đang điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương từ tháng 04-08/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 74,1±8,7, nữ giới chiếm 78,9%, 81,6% bệnh nhân có thoái hóa cả 2 bên khớp gối. Tỉ lệ đau khớp gối mạn tính gặp ở 102 đối tượng nghiên cứu (89,5%). 59,8% bệnh nhân có đau kiểu cơ học; 68,6% bệnh nhân có thời gian đau khớp gối kéo dài trên 6 tháng. Điểm đau theo thang điểm VAS khi vận động trung bình là 5,5±2,0 và khi nghỉ ngơi trung bình là 3,8±2,0. **Kết luận:** tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa khớp gối cao tuổi có đau khớp gối mạn tính chiếm tỷ lệ 89,5%. Tính chất đau chủ yếu là đau kiểu cơ học, mức độ đau trung bình, nữ giới có tỉ lệ đau khớp gối mạn tính cao hơn nam giới. Không có sự liên quan giữa đau khớp gối mạn tính với đặc điểm về: tuổi, hoạt động hàng ngày (ADL), hoạt động hàng ngày có sử dụng phương tiện công cụ (IADL) và thời gian bị THK gối.

Từ khóa: Đau mạn tính, Người cao tuổi, Thoái hóa khớp gối

SUMMARY

CHRONIC PAIN IN OLDER PEOPLE WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS

Objectives: To describe the characteristics of chronic pain of knee and some related factors in older people with primary knee osteoarthritis. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 114 patients aged ≥ 60 years old diagnosed with primary knee osteoarthritis according to the criteria of ACR 1991 being treated at the National Hospital of Geriatrics from April to August, 2022. **Results:** Mean age was 74.1±8.7, women accounted for 78.9%, 81.6% of patients had degenerative joint disease on both sides of the knee. The prevalence of chronic knee pain was found in 102 study subjects (89.5%). 59.8% of patients had mechanical pain; 68.6% of patients had knee pain lasting more than 6 months. The average pain score according to the VAS scale when active was 5.5±2.0 and at rest was 3.8±2.0. **Conclusion**: the proportion of older knee osteoarthritis patients with chronic knee pain accounted for 89.5%; female have a higher prevalence of knee chronic knee pain than male. There was no association between chronic knee pain and characteristics of: age, daily activity living (ADL), instrumental activity daily living (IADL) and duration of knee osteoarthritis.

Keywords: Chronic pain, Elderly, Osteoarthritis of the knee.

[1]*Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình*
[2]*Bệnh viện Lão khoa Trung ương*
[3]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Duy Thướng
Email: drthuongytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.8.2022
Ngày phản biện khoa học: 22.10.2022
Ngày duyệt bài: 31.10.2022