

PFS sau 3 tháng điều trị duy trì Docetaxel đạt 70,9%, hầu hết BN sẽ tiến triển trong vòng 1 năm, với PFS 12 tháng là 10,9%.

- OS trung vị trong nghiên cứu là 15 tháng; OS thời điểm 12 tháng, 18 tháng, 24 tháng lần lượt là 78,2%; 47,3%; 38,2%.

- Tác dụng phụ chủ yếu trong quá trình điều trị gồm chủ yếu là hạ bạch cầu (38,1%), thiếu máu (92,9%), viêm niêm mạc (48,8%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **704-viet-nam-fact-sheets.pdf.** Accessed September 12, 2022. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>
2. **Detterbeck FC.** The eighth edition TNM stage classification for lung cancer: What does it mean on main street? *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery.* 2018;155(1):356-359. doi:10.1016/j.jtcvs.2017.08.138
3. **nscl.pdf.** Accessed September 12, 2022. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/nscl.pdf
4. **V-lung-cancer.pdf.** Accessed September 12, 2022. <https://www.mdanderson.org/content/dam/mdanderson/documents/about-md-anderson/Community%20Services/V-lung-cancer.pdf>
5. **Fidias PM, Dakhil SR, Lyss AP, et al.** Phase III Study of Immediate Compared With Delayed Docetaxel After Front-Line Therapy With Gemcitabine Plus Carboplatin in Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer. *Journal of Clinical Oncology.* Published online December 15, 2008. doi:10.1200/JCO.2008.17.1405
6. **showPdf.pdf.** Accessed September 12, 2022. <https://journal.chestnet.org/action/showPdf?pii=S0012-3692%2813%2960296-2>
7. **Thư viện Đại Học Y.** Accessed September 12, 2022. <http://thuvien.hmu.edu.vn/pages/cms/FullBookReader.aspx?Url=/pages/cms/TempDir/books/eb93b633-ec08-44e7-bec8-a20a1a286038/2020/06/15/202006151008-8b27606c-e61a-4d4f-97ef-131d45b3e27e/FullPreview&TotalPage=129&ext=jpg#page/1/mode/2up>
8. **Thư viện Đại Học Y.** Accessed September 12, 2022. <http://thuvien.hmu.edu.vn/pages/cms/FullBookReader.aspx?Url=/pages/cms/TempDir/books/4d4f906f-5ed4-4915-8204-7e53e5e7c271/2022/03/18/202203181053-eae2af74-5a61-4a02-8e20-a1af6b754560/FullPreview&TotalPage=25&ext=jpg#page/1/mode/2up>

GÁNH NẶNG CHĂM SÓC BỆNH NHÂN PARKINSON CÓ TĂNG HUYẾT ÁP

Hoàng Ngọc Dũng^{1,2}, Trần Việt Lực^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá gánh nặng của người chăm sóc bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tổng số 50 bệnh nhân được chẩn đoán Parkinson có tăng huyết áp được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB/United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain bank)¹, tiêu chuẩn chẩn đoán Tăng huyết áp của ISH² 2020 và người chăm sóc của họ đã được chọn ngẫu nhiên để tham gia nghiên cứu. Phân chia giai đoạn bệnh được thực hiện bởi chuyên gia thần kinh dựa trên Thang điểm Hoehn & Yahr (H&Y). Mức độ nghiêm trọng của bệnh được xác định bằng cách sử dụng Thang điểm thống nhất đánh giá bệnh Parkinson (UPDRS). Gánh nặng chăm sóc được đánh giá bằng cách sử dụng Thang đánh giá gánh nặng Zarit (ZBI). Thang đánh giá lo âu-trầm cảm-căng thẳng (DASS 21) được sử

dụng để đánh giá các triệu chứng lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson và người chăm sóc của họ. Câu hỏi bệnh Parkinson (PDQ-39) được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson. Thang đánh giá tâm thần tối thiểu (MMSE) được thực hiện để đánh giá tình trạng nhận thức tổng thể. **Kết quả:** 50 người chăm sóc chính của bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp được đưa vào nghiên cứu. Điểm gánh nặng Zarit trung bình của nhóm nghiên cứu là 23,52±13,841. Có sự khác biệt đáng kể giữa điểm gánh nặng Zarit trung bình giữa hai nhóm người chăm sóc bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp độ I và tăng huyết áp độ II. Điểm chất lượng cuộc sống trung bình của người chăm sóc PDQ-carer của nhóm Parkinson có tăng huyết áp độ II có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm người chăm sóc bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp độ I với p<0,05. **Kết luận:** Gánh nặng chăm sóc cho bệnh nhân Parkinson tăng lên khi có tăng huyết áp.

SUMMARY

CAREGIVER BURDEN IN PARKINSON 'S DISEASE WITH HYPERTENSION

Objective: Assess the caregiver burden (CB) in Parkinson 's disease with hypertension. **Method:** A total of 50 patients who were diagnosed as having IPD with hypertension by neurologist according to United Kingdom Brain Bank Criteria, 2020 International

¹Trường đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Ngọc Dũng

Email: hoangdung12341002@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2022

Ngày duyệt bài: 14.12.2022

Society of hypertension Global Hypertension Practice Guidelines and their caregivers were randomly selected for participation the study. Staging of PD was performed by determined using the Unified Parkinson's Disease rating scale (UPDRS). CB was evaluated using the Zarit Caregiver Burden Inventory (ZBI). The Depression Anxiety and Stress Scale 21 (DASS-21) was used to assess anxiety and depressive symptoms in patients with IPD and their caregivers. Parkinson's Disease Questionnaire - 39 (PDQ-39) was used to evaluate quality of life of the patients. The Mini - Mental State Examination (MMSE) was administered to patients to evaluate gross cognitive status. **Results:** 50 main caregivers of Parkinson's patients with hypertension were included in our study. The mean ZBI score of study group was $23,52 \pm 13,841$ There was a significant difference between the mean ZBI score of the two group of caregivers for Parkinson's patients with stage 1 and stage 2 hypertension ($p < 0,05$). In group of caregivers for Parkinson's patients with stage 2 hypertension, the average PDQ-carer score was $37,72 \pm 17,603$, compared with $24,96 \pm 15,199$ in the group of caregivers for Parkinson's patients with stage 1 hypertension. There was a difference between the two group with $p < 0,05$. **Conclusion:** The caregiver burden for Parkinson's patient was increased in Parkinson's patients with hypertension.

Keywords: Parkinson's disease, Caregiver burden, Quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson là một rối loạn vận động thoái hóa thần kinh tiến triển mãn tính được đặc trưng bởi các triệu chứng vận động và không vận động. Do bệnh Parkinson thường gặp ở người cao tuổi, mà đặc trưng của người cao tuổi là đa bệnh lý. Trong đó, tỷ lệ mắc tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất trong các bệnh lý kèm theo ở người bệnh Parkinson (34%)³, ước tính có tới 31,1% người trưởng thành mắc THA trên thế giới năm 2010⁴. Do đó việc điều trị, chăm sóc bệnh nhân Parkinson và tăng huyết áp thường kết hợp với nhau. Khi bệnh tiến triển, tình trạng tần tật tăng lên, khi đó bệnh nhân cần được chăm sóc và hỗ trợ nhiều hơn để thực hiện các hoạt động hằng ngày, người nhà của bệnh nhân thường chịu trách nhiệm chính về vấn đề này⁵. Do đó chăm sóc bệnh nhân Parkinson hàng ngày có thể gây ra những tác động tiêu cực với đời sống người chăm sóc về nhiều mặt cả thể chất và tinh thần. Chỉ riêng việc chăm sóc, giám sát, và theo dõi việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp đã tạo nên gánh nặng lớn cho người chăm sóc. Vì vậy vấn đề tăng huyết áp trên bệnh nhân Parkinson được các nhà nghiên cứu trên thế giới dẫn quan tâm hơn và triển khai nghiên cứu rộng rãi ở nhiều quốc gia như Mỹ, Singapore, Trung quốc và nhiều quốc gia khác

trên thế giới³. Tuy nhiên các nghiên cứu này tập trung chủ yếu vào dịch tễ, các yếu tố nguy cơ tim mạch, đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán và điều trị bệnh nhân Parkinson⁶ mà chưa đề cập đến gánh nặng chăm sóc ở nhóm đối tượng có bệnh lý kết hợp này. Hơn nữa, khi các bệnh nhân này mắc tăng huyết áp là bệnh đòi hỏi việc điều trị lâu dài và sự tuân thủ điều trị thì vai trò của người chăm sóc càng quan trọng hơn. Ở Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá về các tác động đối với gánh nặng chăm sóc của nhóm bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp để tìm ra các yếu tố làm tăng/giảm gánh nặng, từ đó đề ra giải pháp cụ thể cho từng vấn đề nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân này và người chăm sóc của họ. Vì vậy, chúng tôi thực tiến hành nghiên cứu: "*Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp*" với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp.*

2. *Đánh giá gánh nặng của người chăm sóc chính của nhóm bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 50 bệnh nhân Parkinson và 50 người chăm sóc chính của họ điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương từ tháng 07 năm 2021 đến tháng 07 năm 2022

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Bệnh nhân: được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB/United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank)¹ kèm theo bệnh tăng huyết áp được chẩn đoán dựa trên Tiêu chuẩn chẩn đoán THA theo ISH 2020².

- Người chăm sóc chính: Tuổi trên 18, thời gian chăm sóc tối thiểu trên 03 tháng, là người có trách nhiệm cao nhất trong việc đưa ra quyết định về chăm sóc cho bệnh nhân và dành thời gian chăm sóc nhiều nhất cũng như biết rõ tình trạng bệnh của bệnh nhân nhất.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Bệnh nhân được hỏi và thăm khám theo mẫu bệnh án nghiên cứu gồm khám nội khoa tổng quát, khám thần kinh, xác định giai đoạn bệnh theo Hoehn và Yahr, thực hiện các trắc nghiệm tâm lý, thang điểm Barthel, thang điểm chất lượng cuộc sống PDQ-39. Người chăm sóc được phỏng vấn bằng Thang đánh giá gánh nặng Zarit (ZBI), thang điểm DASS-21, thang đo chất lượng cuộc sống PDQ-carer.

Xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp

Đặc điểm		Tăng huyết áp độ I	Tăng huyết áp độ II
Tuổi trung bình		66,43 ± 7,275	73,14 ± 7,389
Giới nữ		14 (50%)	8 (36,4%)
Thời gian mắc bệnh trung bình (năm)		5,11 ± 3,047	8,23 ± 3,866
Giai đoạn bệnh	I	12	5
	II	11	3
	III	5	7
	IV	0	6
	V	0	1
Điểm MMSE		24,18 ± 2,8162	20,27 ± 5,257
Điểm UPDRS		26,39 ± 9,362	36,95 ± 14,994
Điểm Barthel		50 ± 10,0	35,23 ± 17,353
Điểm PDQ-39		27,11±3,055	27,11±3,055

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân Parkinson tăng huyết áp độ II cao hơn đáng kể so với tuổi trung bình của bệnh nhân tăng huyết áp độ I ($p < 0,05$), không có sự khác biệt về giới ở 2 nhóm này, thời gian mắc bệnh trung bình, điểm MMSE, điểm Barthel, điểm UPDRS, điểm PDQ-39 có sự khác biệt đáng kể giữa nhóm tăng

huyết áp độ I và độ II ($p < 0,05$). Nhóm bệnh nhân tăng huyết áp độ I không có bệnh nhân thuộc giai đoạn IV, V trong khi nhóm tăng huyết áp độ II có 6 bệnh nhân tăng huyết áp độ IV, 1 bệnh nhân tăng huyết áp độ II.

Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp

Bảng 2: Điểm Zarit của người chăm sóc chính

Chỉ số		Tăng huyết áp độ I n (%)	Tăng huyết áp độ II n (%)
Điểm Zarit	Không hoặc gánh nặng ít	18 (64,3%)	7 (31,8%)
	Gánh nặng trung bình	9 (32,1%)	8 (36,4%)
	Gánh nặng nghiêm trọng và rất nghiêm trọng	1 (3,6%)	7 (31,8%)
	Trung bình	18,89±10,038	29,41±15,891
	Tổng	23,52±13,841	

Tương quan với MMSE của bệnh nhân: $p < 0,05$

Nhận xét: Chỉ số ZBI trung bình của nghiên cứu là $23,52 \pm 13,841$ trong đó gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp độ II cao hơn đáng kể so với bệnh nhân Parkinson tăng huyết áp độ I. Gánh nặng chăm sóc có mối tương quan chặt chẽ với trạng thái tâm thần tối thiểu MMSE của bệnh nhân với $p < 0,05$.

Bảng 3: Điểm DASS-21 của người chăm sóc chính

		Nhóm tăng huyết áp độ I	Nhóm tăng huyết áp độ II	p
Điểm DASS-21	Điểm trầm cảm	4,43±2,426	7,95±5,533	<0,05
	Điểm lo âu	6,5±3,825	9,59±5,179	< 0,05
	Điểm căng thẳng	5,68±3,312	8,77±4,770	<0,05
	Tổng điểm	16,61±7,904	26,32±14,304	<0,05

Nhận xét: Tổng điểm DASS-21 và các điểm thành phần ở nhóm tăng huyết áp độ II cao hơn đáng kể so với nhóm tăng huyết áp độ I ($p < 0,05$)

Bảng 4. Điểm PDQ-carer của người chăm sóc chính

	Nhóm tăng huyết áp độ I	Nhóm tăng huyết áp độ II	p
Hoạt động cá nhân và xã hội	27,75±16,108	34,56±18,158	> 0,05
Lo lắng và trầm cảm	24,55±17,061	36,74±17,330	<0,05
Chăm sóc bản thân	23,57±17,683	35,23±18,991	<0,05
Căng thẳng	23,96±13,732	36,36±18,906	<0,05
Tổng điểm 4 mục	24,96±15,199	35,72±17,603	<0,05

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống của người chăm sóc bệnh nhân có tăng huyết áp độ II bị ảnh hưởng nhiều hơn so với người chăm sóc bệnh nhân tăng huyết áp độ I về các mặt: lo lắng trầm cảm, tự chăm sóc và căng thẳng. Không có sự khác biệt chất lượng cuộc sống về mặt hoạt động cá nhân và xã hội ở hai nhóm này.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 50 bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp và 50 người chăm sóc chính của họ, điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương từ tháng 07 năm 2021 đến tháng 07 năm 2022 với tỷ lệ nam và nữ lần lượt là 56% và 44%.

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $69,38 \pm 7,992$, kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Zachary⁷ là $70,7 \pm 8,1$ và các nghiên cứu dịch tễ học bệnh Parkinson khác trên thế giới với tuổi trung bình trên 60 tuổi. Tuy nhiên khi phân tích dưới nhóm tuổi trung bình của bệnh nhân Parkinson theo phân độ tăng huyết áp chúng tôi thấy có sự khác biệt đáng kể giữa 2 nhóm, cụ thể tuổi trung bình của nhóm tăng huyết áp độ II là $73,14 \pm 7,389$ cao hơn nhóm tăng huyết áp độ I là $66,43 \pm 7,275$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, sự khác nhau này có thể do đặc điểm của Parkinson và tăng huyết áp là các bệnh mạn tính tiến triển theo thời gian.

Đa phần bệnh nhân nghiên cứu là nam chiếm trên 50% ở các mức độ tăng huyết áp khác nhau đồng nhất với các nghiên cứu của tác giả Wang³, Genc⁸. Thời gian mắc bệnh trung bình của bệnh nhân Parkinson trong nghiên cứu của chúng tôi là $6,48 \pm 3,738$, thấp hơn của tác giả Torny là $7 \pm 5,52$, sự khác nhau có thể do số lượng mẫu nghiên cứu chênh lệch và tuổi thọ trung bình giữa các chủng tộc.

- Các bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu thuộc giai đoạn I, II theo phân loại

Hoehn & Yahr. Trong đó ở nhóm tăng huyết áp độ II có 6 bệnh nhân thuộc giai đoạn IV và 1 bệnh nhân thuộc giai đoạn V, trong khi ở nhóm tăng huyết áp độ I không có bệnh nhân. Điều này có thể lý giải tuổi trung bình ở nhóm tăng huyết áp độ II cao hơn nên sự tiến triển của bệnh cũng nặng hơn so với nhóm tăng huyết áp độ I.

Mức độ sa sút trí tuệ trung bình của nhóm tăng huyết áp độ II nặng hơn so với nhóm tăng huyết áp độ I, tuy nhiên khi đánh giá tổng thể cả 2 nhóm tập chung chủ yếu ở mức sa sút trí tuệ nhẹ với điểm MMSE trung bình là $22,46 \pm 4,478$.

Khi đánh giá vận động cũng như khả năng hoạt động hằng ngày của bệnh nhân Parkinson bằng thang điểm UPDRS phần III và thang điểm Barthel, chúng tôi thấy được sự khác nhau đáng kể giữa 2 nhóm tăng huyết áp, với sự suy giảm nhiều khả năng vận động ở nhóm tăng huyết áp độ II. Tuy nhiên UPDRS phần III trung bình của cả nhóm là $31,04 \pm 13,141$ gần tương đồng với nhóm Parkinson giai đoạn muộn của tác giả Genc⁸ với số điểm $32,25 \pm 17,3$, do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tập chung chủ yếu ở Bệnh viện Lao khoa chuyên điều trị các bệnh nhân có tuổi trung bình trên 60, trong khi các nghiên cứu khác thu nhận bệnh nhân cả khởi phát sớm và muộn.

Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp. Chỉ số gánh nặng Zarit trung bình $23,52 \pm 13,841$, trong đó tỷ lệ bệnh nhân có gánh nặng ít và trung bình chiếm ưu thế. Ở nhóm tăng huyết áp độ I có 27 bệnh nhân có gánh nặng ở mức ít và trung bình chiếm 96,4%, chỉ có 1 bệnh nhân có gánh nặng ở mức độ nghiêm trọng, trong khi ở nhóm tăng huyết áp độ II, có tới 7 bệnh nhân có gánh nặng ở mức nghiêm trọng chiếm tỷ lệ 31,8%. Sự khác nhau giữa 2 nhóm tăng huyết áp về chỉ số gánh nặng là có ý nghĩa thống kê.

Trạng thái tâm thần cũng là một yếu tố góp phần làm tăng gánh nặng chăm sóc với chỉ số tương quan chặt chẽ ($r: 0,724$).

Tỷ lệ trầm cảm- lo lắng- căng thẳng theo thang điểm DASS 21 ở 50 người chăm sóc chính lần lượt là 20% - 48%- 55%, tỷ lệ lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với tác giả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Genc⁸ là 27,5% ở nhóm nhóm người chăm sóc bệnh nhân Parkinson khởi phát sớm và 11,5% ở nhóm người chăm sóc bệnh nhân Parkinson khởi phát muộn.

Trong các mục đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân PDQ -39 mục đi lại và hoạt động hàng ngày có số điểm cao nhất tương ứng với chất lượng cuộc sống tồi tệ theo thang điểm từ 0 đến 100. Điểm hỗ trợ xã hội có giá trị trung bình thấp nhất ($29,50 \pm 21,574$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm tăng huyết áp về các mục PDQ-carer.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân Parkinson có tăng huyết áp cùng với các triệu chứng vận động và không vận động là yếu tố làm tăng gánh nặng cho người chăm sóc. Do đó việc ngoài vấn đề điều trị triệu chứng liên quan đến bệnh Parkinson thì việc điều trị và theo dõi huyết áp giữ huyết áp ổn định ở những

người bệnh Parkinson có tăng huyết áp giúp làm giảm gánh nặng cho người chăm sóc bệnh nhân Parkinson.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tarakad A, Jankovic J.** Diagnosis and Management of Parkinson's Disease. *Semin Neurol.* 2017;37(02):118-126. doi:10.1055/s-0037-1601888
2. **Unger T, Borghi C, Charchar F, et al.** 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension.* 2020;75(6):1334-1357. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026
3. **Wang X, Zeng F, Jin WS, et al.** Comorbidity burden of patients with Parkinson's disease and Parkinsonism between 2003 and 2012: A multicentre, nationwide, retrospective study in China. *Sci Rep.* 2017;7:1671. doi:10.1038/s41598-017-01795-0
4. **The global epidemiology of hypertension - PMC.** Accessed October 2, 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7998524/>
5. **Martinez-Martin P, Rodriguez-Blazquez C, Forjaz MJ, et al.** Neuropsychiatric symptoms and caregiver's burden in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord.* 2015;21(6):629-634. doi:10.1016/j.parkreldis.2015.03.024
6. **Ozdilek B, Gunal DI.** Motor and non-motor symptoms in Turkish patients with Parkinson's disease affecting family caregiver burden and quality of life. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2012;24(4):478-483. doi:10.1176/appi.neuropsych.11100315
7. **Macchi ZA, Koljack CE, Miyasaki JM, et al.** Patient and caregiver characteristics associated with caregiver burden in Parkinson's disease: a palliative care approach. *Ann Palliat Med.* 2020;9(Suppl 1):S24-S33. doi:10.21037/apm.2019.10.01
8. **Genç F, Yuksel B, Tokuc FEU.** Caregiver Burden and Quality of Life in Early and Late Stages of Idiopathic Parkinson's Disease. *Psychiatry Investig.* 2019;16(4):285-291. doi: 10.30773/pi.2019.02.20

ĐẶC ĐIỂM THIẾU MÁU VÀ QUÁ TẢI SẮT CỦA BỆNH NHÂN THALASSEMIA ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆN HUYẾT HỌC TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2020 – 2022

Lại Thị Dung¹, Nguyễn Thị Thu Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm thiếu máu và quá tải sắt của bệnh nhân Thalassemia tại Viện Huyết học Truyền máu Trung ương giai đoạn 2020 – 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 3097 bệnh nhân Thalassemia điều trị tại Trung tâm Thalassemia, Viện Huyết học Truyền máu Trung ương từ 01/2020 đến 03/2022. **Kết quả:** Nhóm bệnh nhân β -Thalassemia thể nặng có nồng độ huyết sắc tố trung bình thấp nhất và tỉ lệ bệnh nhân thiếu máu nặng và rất nặng cao nhất. Sự khác biệt về nồng độ huyết sắc tố trung bình và mức độ thiếu máu giữa các thể bệnh là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đa số bệnh nhân có thiếu máu mức độ vừa. Tuổi càng cao thì mức độ thiếu máu nhẹ càng tăng dần, còn mức độ thiếu máu nặng và rất nặng giảm dần. Một số dân tộc có mức độ thiếu máu nặng và rất nặng chiếm tỉ lệ cao như dân tộc Dao, Thái, Nùng. Giá trị trung bình nồng độ huyết sắc tố cao nhất ở khu vực đồng bằng sông Hồng và thấp nhất ở khu vực Tây Bắc Bộ. Nhóm bệnh nhân β -Thalassemia thể nặng có giá trị trung vị ferritin cao nhất và mức độ quá tải sắt trung bình và nặng

cao nhất. Sự khác biệt về giá trị trung vị ferritin và mức độ quá tải sắt giữa các thể bệnh (trừ cặp β -Thalassemia thể trung bình và β -Thalassemia/HbE) là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,005$). Một số dân tộc có bệnh nhân quá tải sắt mức độ nặng chiếm tỉ lệ cao như Sán Diu, Dao, Nùng. Giá trị trung vị Ferritin huyết thanh ở nhóm bệnh nhân sinh sống ở khu vực Đông Bắc Bộ là cao nhất, khu vực đồng bằng sông Hồng là thấp nhất. **Kết luận:** β -Thalassemia mức độ nặng có mức độ thiếu máu và quá tải sắt nặng chiếm tỉ lệ cao, tập trung chủ yếu ở một số dân tộc miền núi phía Bắc.

Từ khóa: Thalassemia, thiếu máu, quá tải sắt

SUMMARY

ANEMIA AND IRON OVERLOAD CHARACTERISTICS OF THALASSEMIA PATIENTS TREATED AT THE NATIONAL INSTITUTE OF HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION IN THE PERIOD OF 2020 – 2022

Objectives: To describe anemia and iron overload characteristics of Thalassemia patients at the National Institute of Hematology and Blood Transfusion for the period 2020 - 2022. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on 3187 Thalassemia patients treated at the Thalassemia Center, National Institute of Hematology and Blood Transfusion, from January 2020 to March 2022. **Results:** The group of patients with β -thalassemia major had the lowest mean hemoglobin concentration and the highest proportion of patients with severe and

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên

²Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lại Thị Dung

Email: bsdungbvtdienbien@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.12.2022

Ngày duyệt bài: 20.12.2022