

TỈ LỆ TĂNG ACID URIC MÁU, TỈ LỆ BỆNH GOUT VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH ĐẾN PHÒNG KHÁM Y HỌC GIA ĐÌNH, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Bích Ngọc¹, Nguyễn Thị Thủy¹,
Nguyễn Như Vinh¹, Phạm Lê An¹

TÓM TẮT

Tăng acid uric máu và gout liên quan đến bệnh lý tim mạch và thận, có tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng trên thế giới và Việt nam. Việc chăm sóc quản lý tăng acid uric máu và gout tốt nhất ở chăm sóc ban đầu vì bác sĩ gia đình có thể giúp kiểm soát tốt gout và tầm soát các bệnh đồng mắc, cần xác định tỉ lệ tăng acid uric máu, tỉ lệ bệnh gout đồng thời nghiên cứu mối liên quan giữa tăng acid uric máu và các yếu tố nguy cơ ở phòng khám y học gia đình (YHGĐ). Nghiên cứu cắt ngang trên 235 người trưởng thành (> 18 tuổi) đến khám tầm soát tại phòng khám Y học Gia đình, bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh 3-6/2021 dùng bảng hỏi thu thập kết quả xét nghiệm theo mẫu cùng các thông tin như tuổi, giới tính, chỉ số khối cơ thể. Sử dụng tiêu chuẩn Bennett – Wood 1968 (ARA 1977) trong chẩn đoán Gout do phù hợp với phòng khám ngoại trú YHGĐ. Tỉ lệ tăng acid uric máu và tỉ lệ bệnh Gout ở người trưởng thành đến khám tại phòng khám Y học Gia đình, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh lần lượt là 34,5% (43,6% ở nam và 26,4% ở nữ) và 5,2% (9,1% ở nam và 1,6% ở nữ). 1/3 số ca tăng A. uric ở nhóm tuổi dưới 40. Các yếu tố liên quan đến tình trạng tăng acid uric máu bao gồm giới nam, trên 60 tuổi, chỉ số khối cơ thể thuộc nhóm béo phì. tỉ lệ bệnh nhân chẩn đoán gout trong nhóm tăng acid uric máu là 12,3%, không phải tất cả bệnh nhân có nồng độ acid uric huyết thanh cao hơn bình thường đều là gout và ngược lại (83,3% bệnh nhân gout có tăng AU máu). Người dân được truyền thông về gout nhiều hơn tăng A. uric và nguy cơ. ở người trưởng thành đến khám sức khỏe tại phòng khám Y học gia đình bệnh viện Đại học Y dược TP HCM có tỷ lệ tăng A. uric máu là 34,5%, 1/3 số trường hợp ở nhóm tuổi dưới 40, và tỷ lệ gout phát hiện trong nghiên cứu này 5,2% với 1/2 số ca mới, hai nhóm đều ghi nhận nam nhiều hơn nữ.

Từ khóa: acid uric máu, bệnh gout, chỉ số khối cơ thể, tăng cholesterol máu, tăng triglycerid máu, tăng creatinine máu, Y học gia đình.

SUMMARY

THE ELEVATED BLOOD URIC ACID RATES, GOUT INCIDENCE, AND RELATED FACTORS IN ADULTS WERE INVESTIGATED AT THE

FAMILY MEDICINE CLINIC, HO CHI MINH CITY UNIVERSITY MEDICAL CENTER

Elevated blood uric acid levels and Gout are associated with cardiovascular and renal diseases, with an increasing global and Vietnamese prevalence. Effective management and care for high blood uric acid and Gout are essential, especially in the early stages, as family physicians can play a vital role in controlling Gout and identifying other co-existing conditions. It is crucial to determine the prevalence of elevated blood uric acid and Gout and investigate the correlation between high blood uric acid levels and risk factors in Family Medicine Clinics (FMCs). A cross-sectional study was conducted on 235 adults (> 18 years old) attending a Family Medicine Clinic, Ho Chi Minh City University Medical Center, screening from 3 to 6/2021. Data were collected using questionnaires, laboratory test results, and information such as age, gender, and body mass index. The Bennett - Wood 1968 criteria (ARA 1977) were used for diagnosing Gout, as they were suitable for outpatient FMCs. The prevalence of elevated blood uric acid and Gout in adults attending the Family Medicine Clinic, Ho Chi Minh City University Medical Center, was 34.5% (43.6% in males and 26.4% in females) and 5.2% (9.1% in males and 1.6% in females), respectively. One-third of elevated blood uric acid cases were in the age group under 40. Factors associated with high blood uric acid levels included male gender, age over 60, and being in the obese BMI group. The proportion of diagnosed gout patients in the elevated blood uric acid group was 12.3%, indicating that not all patients with high serum uric acid levels had Gout, and vice versa (83.3% of gout patients had elevated blood uric acid levels). The public was more informed about Gout than elevated blood uric acid and its risks. Among adults attending the Family Medicine Clinic at Ho Chi Minh City University Medical Center, high blood uric acid prevalence was 34.5%, with one-third of cases in the under-40 age group. The detected gout prevalence in this study was 5.2%, with half of the patients being new diagnoses, and both conditions were more prevalent in males than females.

Keywords: uricemia, gout, body mass index, hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia, hypercreatininemia, family doctor

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng acid uric (AU) máu xảy ra khi nồng độ acid uric vượt quá khả năng hòa tan trong máu. Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy tỉ lệ tăng AU máu và tỉ lệ bệnh gout ngày càng tăng song hành với sự phát triển toàn diện

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích Ngọc

Email: bichngocnt2@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.9.2023

Ngày duyệt bài: 29.9.2023

đời sống kinh tế xã hội. Tỷ lệ tăng nồng độ AU huyết thanh trong các nghiên cứu ngoài nước dao động từ 3,2% đến 64% nhưng nhìn chung đều lớn hơn 20%, tác giả Quyền Đăng Tuyên (2001) và Trịnh Kiến Trung (2014) ghi nhận 22,4% và 12,6% tương ứng [1-4]. Tỷ lệ bệnh gout được ghi nhận thấp hơn tỷ lệ tăng AU máu, theo thống kê của một số nghiên cứu trong nước thì tỷ lệ này là 1,5% và trong khoảng 1-18% đối với các nghiên cứu nước ngoài [1, 4, 5]. Một số yếu tố cũng được xác định có liên quan đến tăng nồng độ AU huyết thanh như tuổi, giới tính, chỉ số khối cơ thể [6], [4], [7], [8]. Việc tầm soát gout và biến chứng gout được bác sĩ gia đình thực hiện tốt ở tuyến ban đầu tại Hoa kỳ [18]. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích: "Xác định tỷ lệ tăng acid AU trong máu, tỷ lệ bệnh gout và các yếu tố liên quan ở người trưởng thành đến phòng khám Y học Gia đình, bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người trưởng thành (> 18 tuổi) đến khám tầm soát sức khỏe tại phòng khám Y học Gia đình, bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh được khám lâm sàng, trả lời bảng hỏi và có đủ các kết quả xét nghiệm máu và cận lâm sàng phù hợp để chẩn đoán tăng AU máu, bệnh gout và các tình trạng bệnh lý đi kèm (acid uric máu, đường huyết, cholesterol máu toàn phần, triglyceride, LDL-C, HDL-C, creatinine, eGFR, công thức máu, siêu âm bụng) trong thời gian từ tháng 3/2021 đến tháng 6/2021.

Tiêu chuẩn loại ra. Những người không trả lời đầy đủ các câu hỏi trong bảng thu thập số liệu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu nghiên cứu

$$n \geq \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p(1-p)}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 0.18 \times 0.82}{0.05^2} = 227$$

n: cỡ mẫu, α : mức ý nghĩa thống kê = 0,05 (ứng với độ tin cậy 95%).

Z (1 - α /2), Giá trị thu được trong bảng Z ứng với giá trị α = 0,05 là 1,96.

d = 0,05 là độ chính xác tương đối của nghiên cứu.

p = 0,184 (Tỷ lệ tăng acid uric máu trong dân số Thái Lan theo phân tích gộp của Gosling năm 2020 [1])

n = Cỡ mẫu dự kiến là 227 trường hợp có tình trạng tăng Acid Uric máu đến khám tại phòng khám Y học Gia đình

Tiêu chuẩn chẩn đoán. Tăng acid uric máu được xác định theo hướng dẫn của Bộ Y tế (Quyết Định 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 1 năm 2014) khi nồng độ acid uric trong máu > 7 mg/dL (> 420 μ mol/L) ở nam và > 6 mg/dL (> 360 μ mol/L) ở nữ.

Gout được chẩn đoán theo tiêu chuẩn Bennett – Wood 1968 (ARA 1977) (hướng dẫn của Bộ Y tế: Quyết Định 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 1 năm 2014).

Thu thập số liệu. Nghiên cứu viên tiến hành lấy mẫu thuận tiện, đội ngũ lấy mẫu đã được chọn lọc và huấn luyện về quy trình thực hiện nghiên cứu, các bước cần tiến hành. Sau khi đối tượng thỏa các tiêu chuẩn chọn vào hoàn thành xong quá trình khám bệnh sẽ được phỏng vấn trực tiếp một số câu hỏi đã chuẩn bị sẵn (bảng thu thập số liệu) về một số thông tin như: tên, tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tình trạng tiền căn bệnh lý và các thói quen sinh hoạt hằng ngày, cuối cùng điều tra viên sẽ ghi nhận các kết quả xét nghiệm và cận lâm sàng cần thiết cho nghiên cứu.

Phương pháp phân tích dữ liệu. Nghiên cứu tiến hành xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Các kết quả biến định tính được trình bày dưới dạng giá trị tuyệt đối số ca (n) hay tỷ lệ phần trăm, biểu đồ hình bánh, biểu đồ thanh đơn và thanh chùm. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn, giá trị tối đa và tối thiểu nếu phân phối bình thường. Biến định lượng được trình bày trung vị và khoảng tứ phân vị kèm theo giá trị tối đa và tối thiểu nếu không phân phối bình thường. Kiểm định phân phối chuẩn bằng phép kiểm Shapiro Wilk cho cỡ mẫu nhỏ hơn 50. So sánh các giá trị trung bình giữa các biến định tính độc lập bằng phép kiểm ANOVA (nếu phân phối bình thường). Giá trị p < 0,05 được xem là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. 235 người tham gia từ 18 tuổi trở lên, trong đó nữ chiếm 53,2%, tỷ lệ nữ:nam là 1,1/1. Độ tuổi trung bình của cả hai giới là 47 \pm 12,3 tuổi, độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai giới là 51-60 tuổi. Nghề nghiệp chính chiếm tỷ lệ cao nhất là lao động chân tay (làm nông, buôn bán, phụ hồ,...).

Tỷ lệ tăng acid uric máu. Tỷ lệ tăng acid uric trong máu: 34,5% cho cả hai giới, 43,6% ở nam và 26,4% ở nữ với trung bình nồng độ acid uric trong máu là 6,0 \pm 1,7 mg/dL KTC 95%

[5,79 – 6,22].

Tỉ lệ tăng acid uric máu trong nghiên cứu này tương đối cao so với các nghiên cứu trong nước thời gian qua: Quyển Đăng Tuyên (2001) ghi nhận 22,4%, Trịnh Kiến Trung (2014) 12,6% [4], tương tự so với các nghiên cứu trong khu vực và trên thế giới thì tỉ lệ tăng acid uric máu của nghiên cứu này nhìn chung cao hơn [1, 2, 7].[3]. Nghiên cứu này tiến hành thời điểm năm 2021, khi nền kinh tế xã hội Việt Nam đã phát triển hơn rất nhiều so với trước đây, chất lượng đời sống người dân được nâng cao, chế độ ăn uống giàu các chất dinh dưỡng kết hợp lối sống ít vận động, đồng thời người dân quan tâm chú trọng đi khám sức khỏe có thể là những lí do chủ yếu khiến tỉ lệ tăng acid uric cao hơn.

Tỉ lệ bệnh gout. Tỉ lệ bệnh nhân được chẩn đoán gout là 12/ 275 ca 5,2%, trong đó có 6 ca đã có chẩn đoán theo dõi từ trước và 6 ca mới được chẩn đoán trong đợt khám bao gồm 9,1% ở nam và 1,6% ở nữ. Tỉ lệ bệnh gout ở nam cao hơn nữ và tỉ lệ chẩn đoán chung ở cả hai giới cao hơn đa số các nghiên cứu trong và ngoài nước, có thể một phần do tập trung người đến khám tầm soát từ các tỉnh phía nam. Trịnh Kiến Trung ghi nhận tỉ lệ 1,5% ở những người trên 40 tại thành phố Cần Thơ, Nguyễn Vinh Ngọc ghi nhận

tỉ lệ là 0,14% tại hai huyện xã của Hà Nội và Hải Dương [4, 5]; thống kê tại Mỹ năm 2015-2016 cho tỉ lệ 3,9%, tại Indonesia là 1,7% [1],[9]. Bên cạnh đó các nghiên cứu tại Đài Loan đều ghi nhận tỉ lệ gout rất cao (6,24% vào năm 2015, 10% vào năm 2020) và tăng dần theo năm, có thể do đặc điểm dịch tễ bệnh gout đặc trưng ở đây liên quan đến chế độ ăn uống và nhiều yếu tố khác [10].

Ở nhóm gout mới (6 ca) trung bình nồng độ acid uric trong máu là $6,9 \pm 0,87$ mg/dL KTC 95% [5,95 – 7,47] thấp hơn so với nhóm bệnh nhân gout cũ đi tái khám $9,37 \pm 0,97$ mg/dL KTC 95% [8,59 – 10,17]. Việc kiểm soát A. uric ở bệnh nhân gout cũ chưa tốt do nhiều nguyên nhân trong đó việc tuân thủ chế độ ăn cũng như thuốc còn hạn chế do các điều kiện ...

Đồng thời, nghiên cứu cũng chỉ ra tỉ lệ bệnh nhân chẩn đoán gout trong nhóm tăng acid uric máu là 12,3%, không phải tất cả bệnh nhân có nồng độ acid uric huyết thanh cao hơn bình thường đều là gout và ngược lại (83,3% bệnh nhân gout có tăng AU máu).

**Mối tương quan giữa các yếu tố nguy cơ và tăng acid uric máu
Tuổi và nhóm tuổi**

Nhóm tuổi và tình trạng tăng Acid Uric máu

		≤ 30 tuổi	31-40 tuổi	41-50 tuổi	51-60 tuổi	>60 tuổi	Tổng
Acid Uric máu	Bình thường	19	30	40	52	13	154
	Tăng	7(8,6%)	17(21%)	18(22,2%)	25(30,9%)	14(17,3%)	81(100%)
Tổng		26	47	58	77	27	235

29,6% tăng A. uric ghi nhận ở nhóm tuổi dưới 40, điều đáng báo động vì tiến triển đến gout và các biến chứng âm thầm về sau nếu không được theo dõi liên tục và điều trị sớm, sẽ thành gánh nặng xã hội. và trong một nghiên

cứu cho thấy tăng A.uric ở người trẻ là nguy cơ tiền đái tháo đường [21]. Đây là cơ sở cho tầm soát sớm ở các đối tượng có nguy cơ cao như thói quen uống rượu bia, béo phì và tiền căn gia đình có người bị gout.

		Tăng AU (n=81)		Không tăng AU (n=154)		p	OR
		n	%	n	%		
Tuổi	> 60 (n=27)	14	51,9	13	48,1	0,043 (< 0,05)	2,3
	< 60 (n=208)	67	32,2	141	67,8		

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tăng AU máu cao nhất ở nhóm 51-60 tuổi và tăng dần theo nhóm tuổi. Nhóm > 60 tuổi có nguy cơ tăng AU máu cao gấp 2,3 lần nhóm < 60 tuổi, nguy cơ tăng acid uric máu tăng dần theo nhóm tuổi do hiện tượng lão hoá. Tương đồng với đa số các nghiên

cứu khác : Trịnh Kiến Trung ghi nhận nhóm 51-60 có tỉ lệ tăng AU máu cao nhất, nhóm > 60 tuổi có nguy cơ tăng AU cao gấp 1,52 lần nhóm < 60 tuổi (p < 0,05) [4]. Thống kê tại Mỹ ghi nhận nhóm 80 tuổi có tỉ lệ tăng AU máu cao hơn nhóm 20-39 tuổi (27,8% và 16,6%) [9].

Giới

		Tăng AU (n=81)		Không tăng AU (n=154)		p	OR
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam (n=110)	48	43,6	62	56,4	0,006 (< 0,05)	2,2
	Nữ (n=125)	33	26,4	92	73,6		

Nam giới có tỉ lệ tăng AU máu cao hơn nữ giới, $p < 0,05$. Nguy cơ tăng AU máu ở nam cao gấp 2,2 lần nữ. Kết quả này so với các nghiên cứu trong và ngoài nước khác có sự tương đồng: nam giới có xu hướng tăng AU máu cao hơn nữ giới. Tương tự với Quyền Đăng Tuyên (2001) ghi nhận tỉ lệ tăng AU máu ở nam là 25,6%, cao hơn nữ: 10,5% [3]. Tại Thái Lan, tác giả

Uaratanawong S. ghi nhận tỉ lệ tăng Acid Uric ở nam giới là 59% và nữ là 11% [2]. Theo phân tích cộng gộp từ 44 nghiên cứu ở Trung Quốc, Liu R. nhận thấy tỉ lệ tăng Acid Uric máu ở nam cao hơn nữ với 19,4% và 7,9% tương ứng [12]. Do nam giới có hoạt động xã hội liên quan yếu tố nguy cơ nhiều hơn.

Chỉ số khối cơ thể

		Tình trạng dinh dưỡng cơ thể				p
		Suy dinh dưỡng n (%)	Trung bình n (%)	Thừa cân n (%)	Béo phì n (%)	
Acid Uric máu	Bình thường (n=154)	12 (80)	77 (73,3)	30 (63,8)	35 (51,5)	0,017
	Tăng (n=81)	3 (20)	28 (26,7)	17 (36,2)	33 (48,5)	
Tổng		15	105	47	68	235

Chỉ số khối cơ thể và tỉ lệ tăng AU máu có tương quan thuận chiều, đồng thời nghiên cứu cũng ghi nhận nguy cơ tăng AU máu của nhóm béo phì tăng gấp 2,6 lần nhóm trung bình và gấp 3,8 lần nhóm suy dinh dưỡng ($p < 0,05$). Kết quả này gần tương đồng với các nghiên cứu khác: Béo phì có xu hướng tăng AU máu cao hơn các nhóm dinh dưỡng khác như Trịnh Kiến Trung: nhóm quá cân/béo phì có nguy cơ tăng Acid Uric máu gấp 2,07 lần nhóm không quá cân/béo phì (với tỉ lệ tăng AU máu tương ứng là 17,2% và 9,1%, $p < 0,001$) [4]. Liu F. ghi nhận tỉ lệ tăng AU ở nhóm béo phì cao hơn nhóm không béo phì (37,1% so với 25,5%, $p < 0,001$) hay nhóm thừa cân cao hơn nhóm không thừa cân (42,4% so với 36%, $p < 0,001$) [7].

Mối quan tâm của người tham gia đối với tình trạng tăng acid uric máu và bệnh lý gout. Tỉ lệ bệnh nhân có tìm hiểu kiến thức về tăng acid uric máu: $47/235 = 20\%$.

Tỉ lệ bệnh nhân có tìm hiểu kiến thức về bệnh gout: $139/235 = 59,1\%$.

Số lượng người tham gia có kiến thức, hiểu biết về bệnh gout nhiều hơn acid uric máu. Nguồn thông tin đến từ truyền thông (sách báo, mạng điện tử online, truyền hình) đóng vai trò quan trọng. Cần tăng cường truyền thông giáo dục về tăng A.uric và các yếu tố nguy cơ rộng rãi hơn cũng như vai trò bác sĩ gia đình trong chăm sóc quản lý tăng A. uric ở tuyến cơ sở để tăng cường khám tầm soát.

IV. KẾT LUẬN

Trên 235 người trưởng thành đến khám sức khoẻ tại phòng khám Y học gia đình bệnh viện Đại học Y dược TP HCM có tỷ lệ tăng A. uric máu là 34,5%, 1/3 số trường hợp ở nhóm tuổi dưới 40, và tỷ lệ gout phát hiện trong nhóm này 5,2% với 1/2 số ca mới, hai nhóm đều ghi nhận

nam nhiều hơn nữ. Yếu tố liên quan đến tăng A.uric gồm giới nam, cơ địa béo phì, thói quen rượu bia, thuốc lá. Nhóm đái tháo đường, cao huyết áp, rối loạn lipid ghi nhận có tỷ lệ tăng A. uric nhiều hơn nhóm bình thường. Người dân được truyền thông về gout nhiều hơn tăng A. uric và nguy cơ. Cần tăng cường truyền thông tầm soát tăng A. uric cho nhóm người dưới 40 có nguy cơ lối sống rượu bia thuốc lá, cơ địa béo phì cũng như gia đình có người bị gout tại tuyến cơ sở và bệnh nhân mắc bệnh không lây như cao huyết áp, đái tháo đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gosling, A.L., E. Matisoo-Smith, and T.R. Merriman, Hyperuricaemia in the Pacific: why the elevated serum urate levels? *Rheumatol Int*, 2014. 34(6): p. pp. 743-57.
2. Uaratanawong, S., et al., Prevalence of hyperuricemia in Bangkok population. *Clin Rheumatol*, 2011. 30(7): p. pp. 887-93.
3. Quyền Đăng, T., Nghiên cứu nồng độ acid uric và một số yếu tố liên quan đến hội chứng tăng acid uric máu trong quân đội, in Luận văn thạc sĩ Y học, Tuyên, Editor. 2001, Học Viện Quân Y: Học Viện Quân Y.
4. Trịnh Kiến, T. and H. Nguyễn Thị, Nghiên cứu mối liên quan giữa tăng acid uric máu với một số yếu tố nguy cơ tại Thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 2014. 18 (5): p. tr. 220-224.
5. Nguyễn Vĩnh, N. and L. Nguyễn Thị Ngọc, Bệnh Gút, in *Bệnh học Cơ Xương Khớp nội khoa*, Ngọc, Editor. 2019, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam: Vinh Phúc. p. tr. 187-210.
6. Phạm Thị, D., M. Lê Ngọc, and K. Phạm Ngọc, Tình trạng tăng acid uric huyết thanh, yếu tố liên quan và hiệu quả can thiệp chế độ ăn ở người 30 tuổi trở lên tại cộng đồng nông thôn Thái Bình, Dung, Editor. 2014, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.
7. Liu, F., et al., Hyperuricemia and its association with adiposity and dyslipidemia in Northwest China: results from cardiovascular risk survey in Xinjiang (CRS 2008-2012). *Lipids Health Dis*,

2020. 19(1): p. pp. 58.
8. **Yu, S., et al.,** Prevalence of hyperuricemia and its correlates in rural Northeast Chinese population: from lifestyle risk factors to metabolic comorbidities. *Clin Rheumatol*, 2016. 35(5): p. pp. 1207-15.
 9. **Chen-Xu, M., et al.,** Contemporary Prevalence of Gout and Hyperuricemia in the United States and Decadal Trends: The National Health and Nutrition Examination Survey, 2007-2016. *Arthritis Rheumatol*, 2019. 71(6): p. pp. 991-999.
 10. **Dehlin, M., L. Jacobsson, and E. Roddy,** Global epidemiology of gout: prevalence, incidence, treatment patterns and risk factors. *Nat Rev Rheumatol*, 2020. 16(7): p. pp. 380-390.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HBV PGRNA VÀ HBV DNA HUYẾT TƯƠNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM GAN B MẠN TÍNH VÀ XƠ GAN DO HBV

Đỗ Thị Lệ Quyên¹, Hoàng Tiến Tuyên¹,
Lê Văn Nam¹, Hồ Hữu Thọ²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa HBV pregenomic RNA (HBV pgRNA) và HBV DNA huyết thanh ở bệnh nhân viêm gan B mạn tính và xơ gan do HBV. **Đối tượng và phương pháp:** 135 bệnh nhân nhiễm HBV mạn chưa điều trị tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y từ năm 2017 đến 2020. Dựa trên dữ liệu lâm sàng, sinh hóa, huyết thanh học và mô học cũng như nồng độ HBV DNA, bệnh nhân được phân thành hai nhóm sau: Viêm gan B mạn tính (VGBMT, n=105) và xơ gan do HBV (xơ gan, n=30). Các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm HBV pgRNA, HBV DNA huyết tương được thực hiện sau đó đánh giá mối liên quan giữa HBV pgRNA với HBV DNA ở hai nhóm nghiên cứu. **Kết quả:** Trong nhóm VGBMT, HBV pgRNA và HBV DNA có mối tương quan thuận mức độ trung bình ($r=0.39, p<0.01$), tuy nhiên không có sự tương quan giữa HBV pgRNA và HBV DNA trong nhóm xơ gan. Ở nhóm VGBMT có ALT ≥ 200 U/L và nhóm xơ gan có HBeAg âm tính ghi nhận mối tương quan thuận, mạnh hơn giữa HBV pgRNA với HBV DNA ($r=0,5$ và $0,58, p<0,05$). **Kết luận:** HBV pgRNA có mối tương quan thuận tuyến tính với HBV DNA, đây là dấu hiệu hữu ích để bổ sung cùng với HBV DNA trong theo dõi và quản lý bệnh nhân VGBMT và xơ gan do HBV. **Từ khóa:** Virus viêm gan B (HBV), HBV Pregenomic RNA (pgRNA), HBV DNA, viêm gan B mạn, xơ gan do HBV.

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN SERUM HBV pgRNA AND HBV DNA IN TREATMENT-NAIVE CHRONIC HEPATITIS B AND LIVER CIRRHOSIS RELATED HBV

Objective: To assess the association between serum HBV pgRNA và HBV DNA in patients with

Chronic Hepatitis B and HBV-related liver cirrhosis. **Subjects and Methods:** A total of 135 treatment-naïve patients with chronic HBV infection were enrolled at the Department of Infectious Diseases, Military Hospital 103, Vietnam Military Medical University, from 2017 to 2020. Based on the clinical, biochemical, serological, and histological data, as well as HBV DNA levels, patients were classified into two groups: Chronic Hepatitis B (CHB, n=105) and HBV-related liver cirrhosis (LC, n=30). The parameters and distribution patterns of serum HBV pgRNA were evaluated in relation to viral replication status. The relationships between serum HBV pgRNA and HBV DNA were analyzed. **Result:** HBV pgRNA and HBV DNA had a positive moderate correlation CHB group ($r = 0.39, p < 0.01$), there was no correlation between HBV pgRNA and HBV DNA in LC group. In the CHB group with ALT ≥ 200 U/L and the cirrhosis group with negative HBeAg recorded a positive, fairly strong correlation between HBV pgRNA and HBV DNA ($r=0.5$ and $0.58, p<0.05$). **Conclusion:** HBV pgRNA has a linear positive correlation with HBV DNA, which makes it a useful marker for in combination with HBV DNA in the monitoring and management of patients with HBV infection and cirrhosis.

Keywords: Hepatitis B virus (HBV), Pregenomic RNA (pgRNA), HBV DNA, CHB, LC.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, trên Thế giới ước tính có 296 triệu người mang HBV mạn tính, trong đó 67% người sống ở khu vực Tây Thái Bình Dương và Châu Phi [1]. Việt Nam ghi nhận tỉ lệ nhiễm HBV ở người trưởng thành lên đến 8-25% [2]. Những người nhiễm HBV mạn có nguy cơ tiến triển thành viêm gan virus B mạn tính (Chronic Hepatitis B - VGBMT), xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan (Hepatocellular Carcinoma - HCC). Gần đây, các tiến bộ của chuyên ngành sinh học phân tử đã giúp làm sáng tỏ vai trò gây bệnh của HBV. Tuy nhiên cơ chế tổn thương, sự tồn tại dai dẳng của cccDNA trong gan vẫn chưa được hiểu biết rõ ràng. cccDNA là DNA dạng

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Lệ Quyên

Email: dolequyen103@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023