

# KHẢO SÁT TÌNH HÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ LOÃNG XƯƠNG Ở BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH CAO TUỔI

Trần Hồng Thụy<sup>1</sup>, Huỳnh Thị Mỹ Linh<sup>2</sup>, Cao Thanh Ngọc<sup>1,3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tình hình được chẩn đoán và điều trị loãng xương ở bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, 107 bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi khám tại Phòng khám Thăm dò chức năng Bệnh viện đại học y dược TP Hồ Chí Minh, từ 12/2022 đến tháng 5/2023 được chẩn đoán theo chương trình khởi động toàn cầu về phòng chống bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (GOLD) năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là 31,8%, tỷ lệ được chẩn đoán loãng xương là 41,2%, tỷ lệ được điều trị loãng xương 38,2% với các nhóm thuốc bisphosphonate như alendronate, ibandronate và zoledronic acid. Các yếu tố tuổi cao (OR = 4,44; p = 0,043), giới nữ (OR = 8,85; p = 0,025), cân nặng thấp (OR = 7,28; p = 0,011), sử dụng glucocorticoid (OR = 6,07; p = 0,002) làm tăng nguy cơ LX ở bệnh nhân BPTNMT, tập thể dục là yếu tố bảo vệ giảm nguy cơ loãng xương ở nhóm bệnh nhân này (OR = 0,08; p = 0,006). **Kết luận:** Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cao 31,8%, tuy nhiên tỷ lệ được chẩn đoán loãng xương 41,2%, tỷ lệ được điều trị loãng xương 38,2%. Các yếu tố tuổi cao, giới nữ, sử dụng glucocorticoid làm tăng nguy cơ loãng xương ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, tập thể dục là yếu tố bảo vệ giảm nguy cơ loãng xương ở nhóm bệnh nhân này. **Từ khóa:** loãng xương, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, cao tuổi

## SUMMARY

### CURRENT STATUS OF THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OSTEOPOROSIS IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

**Objectives:** To investigate the diagnosis and treatment of osteoporosis in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 107 patients aged  $\geq 60$  at the Pulmonary Function Testing Department of the University Medical Center in Ho Chi Minh City, from December 2022 to May 2023, diagnosed with the 2022 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) guidelines. **Results:** The prevalence

of osteoporosis in patients with COPD was 31,8%, with the rate in diagnosis of 41,2% and the rate in treatment of 38,2%. Bisphosphonate drugs used were alendronate, ibandronate, and zoledronic acid. Factors such as older age (OR = 4,44; p = 0,043), female gender (OR = 8,85; p = 0,025), low body weight (OR = 7,28; p = 0,011), and glucocorticoid use (OR = 6,07; p = 0,002) increased the risk of osteoporosis in COPD patients, while physical exercise acted as a protective factor, reducing the risk (OR = 0,08; p = 0,006). **Conclusion:** The prevalence of osteoporosis in COPD patients was 31,8%, the rates of the diagnosis and treatment were 41,2% and 38,2%, respectively. Risk factors of osteoporosis in COPD patients were older age, female gender, and glucocorticoid use, while exercise proved to be a protective factor in reducing risk in these patients.

**Keywords:** osteoporosis, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), elderly.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là một bệnh lý thường gặp có thể phòng ngừa và điều trị được. Đặc trưng bởi các triệu chứng dai dẳng và giới hạn đường thở thường do tiếp xúc với hạt và khí độc hại, kèm theo sự tiến triển bất thường của phổi và bệnh đồng mắc làm tăng tỷ lệ tàn phế và tử vong. Phương pháp điều trị chủ yếu hiện nay là các thuốc giãn phế quản, ngoài ra glucocorticoid đường toàn thân và dạng hít (ICS) cũng được sử dụng cho bệnh nhân BPTNMT. ICS được dùng cho bệnh nhân BPTNMT mức độ trung bình đến nặng, còn glucocorticoid đường toàn thân được sử dụng cho bệnh nhân nhập viện nhằm rút ngắn thời gian nằm viện và cải thiện chức năng phổi.<sup>7</sup> Tuy nhiên sử dụng glucocorticoid là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra loãng xương (LX) thứ phát. LX là rối loạn chuyển hoá của bộ xương làm tổn thương sức mạnh xương đưa đến tăng nguy cơ gãy xương (NCGX), sức mạnh của xương được biểu hiện bởi sự toàn vẹn về khối lượng và chất lượng xương. Mặc dù tỷ lệ LX ở bệnh nhân BPTNMT cao tuổi chiếm tỷ lệ cao, nhưng tỷ lệ được chẩn đoán và điều trị LX ở những đối tượng này còn tương đối ít, vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu nhằm khảo sát tình hình được chẩn đoán và điều trị LX ở bệnh nhân mắc BPTNMT cao tuổi.

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ đã được chẩn đoán và điều trị loãng xương ở nhóm bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cao tuổi có loãng

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Xuyên Á

<sup>3</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thanh Ngọc

Email: ngoc.ct@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024

xương. Khảo sát mối liên quan giữa các đặc điểm (giới, tuổi, BMI, hút thuốc lá, mức độ tắc nghẽn đường dẫn khí, tập thể dục, sử dụng glucocorticoid) ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cao tuổi với tình trạng loãng xương.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 107 bệnh nhân ≥ 60 tuổi khám ngoại trú tại Phòng khám Thăm dò chức năng Bệnh viện Đại học y dược TP Hồ Chí Minh, được chẩn đoán trong hồ sơ bệnh án là BPTNMT, có kết quả hô hấp ký FEV1/FVC < 0,7, tắc nghẽn không phục hồi với test giãn phế quản, đồng ý tham gia nghiên cứu, đang trong giai đoạn ổn định và được tiến hành đo mật độ xương (MĐX). Những bệnh nhân đã được chẩn đoán LX đã có kết quả đo MĐX trong vòng 1 năm, thì sử dụng lại kết quả này. Loại trừ các trường hợp sau đây:

- Bệnh tâm thần.
- Không thể di chuyển để đo MĐX.
- Không đo được MĐX vùng cột sống thắt lưng (CSTL) và cổ xương đùi (CXĐ) do thay chỏm xương đùi hoặc gãy CXĐ 2 bên, hoặc phẫu thuật vùng CSTL.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm nhân trắc học (n=107)**

Đặc điểm	Chung n=107	Nam n=97	Nữ n=10	p
Tuổi*	72,7 ± 8,7	72,7 ± 8,8	72,5 ± 8,5	0,945 <sup>β</sup>
60-69 tuổi, n (%)	44 (44,1)	41 (42,3)	3 (30)	0,765 <sup>α</sup>
70-79 tuổi, n (%)	41 (38,3)	36 (37,1)	5 (50)	
≥80 tuổi, n (%)	22 (20,6)	20 (20,6)	2 (20)	
Cân nặng *	54,8 ± 10,3	55,1 ± 10,4	51,7 ± 8,9	0,316 <sup>β</sup>
Chiều cao**	161 (156 - 167)	162 (158 - 167)	155 (150 - 160)	0,007 <sup>∞</sup>
BMI*	20,9 ± 3,6	20,8 ± 3,6	21,6 ± 3,6	0,508 <sup>β</sup>
Trình độ học vấn				
Không đi học, n (%)	1 (0,9)	1 (1,0)	0 (0)	0,510 <sup>α</sup>
Cấp 1, n (%)	43 (40,2)	37 (38,1)	6 (60)	
Cấp 2, n (%)	44 (41,1)	41 (42,3)	3 (30)	
Cấp 3-ĐH, n (%)	19 (17,8)	18 (18,6)	1 (10)	

\*Trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn; \*\* trình bày dưới dạng trung vị (khoảng tứ phân vị) α: phép kiểm Fisher, β: phép kiểm T test, ∞: phép kiểm Mann-Whitney

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là 72,7 tuổi và sự khác biệt giữa 2 giới không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). BMI và trình độ học vấn không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ p > 0,05).

**Bảng 2. Đặc điểm hội chứng lão hoá, các bệnh thường gặp (n=107)**

Đặc điểm	Chung n=107	Nam n=97	Nữ n=10	p
Phụ thuộc ADL, n (%)	6 (5,6)	5 (5,2)	1 (10)	0,453 <sup>α</sup>
Phụ thuộc IADL, n (%)	47 (43,9)	40 (41,2)	7 (70)	0,100 <sup>α</sup>
Suy yếu, n (%)	47 (43,9)	40 (41,2)	7 (70)	0,101 <sup>α</sup>
Số bệnh đồng mắc**	5 (3 - 7)	5 (3 - 7)	8 (5 - 11)	0,006 <sup>∞</sup>
Số thuốc đang dùng**	7 (4 - 10)	7 (4 - 10)	11,5 (4 - 14)	0,074 <sup>∞</sup>
Tăng huyết áp, n (%)	57 (53,3)	51 (52,6)	6 (60)	0,748 <sup>α</sup>

- Đang dùng các thuốc ảnh hưởng đến chuyển hoá xương như: chống động kinh, thyroxin, warfarin... hoặc bệnh lý: cường giáp, cường tuyến cận giáp, rối loạn hấp thu hoặc gù vẹo cột sống.

**Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả

**Kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

**Công cụ đo lường.** Đo chức năng hô hấp đánh giá chỉ số FEV1/FVC

Đo mật độ xương bằng máy DEXA Hologic Discovery Wi đặt tại phòng đo MĐX Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. Phương pháp đo: Đo tại xương đùi chân không thuận và CSTL từ L1- L4

**Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được mã hóa bằng Epidata, xử lý và phân tích bằng STATA 14.0

**Y đức.** 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 937/HĐĐĐ-ĐHYD kỳ ngày 24 tháng 11 năm 2022

Bệnh mạch vành, n (%)	15 (14,0)	12 (12,4)	3 (3,0)	0,015 <sup>α</sup>
Ung thư, n (%)	6 (5,6)	6 (6,2)	0 (0)	1,000 <sup>α</sup>
Bệnh thận mạn, n (%)	19 (17,8)	17 (17,5)	2 (2,0)	1,000 <sup>α</sup>
Bệnh gan mạn, n (%)	9 (8,4)	9 (9,3)	0 (0)	0,597 <sup>α</sup>
Đái tháo đường, n (%)	19 (17,8)	17 (17,5)	2 (2,0)	1,000 <sup>α</sup>
Tiền sử gãy xương, n (%)	8 (7,5)	7 (7,2)	1 (10,0)	0,557 <sup>α</sup>

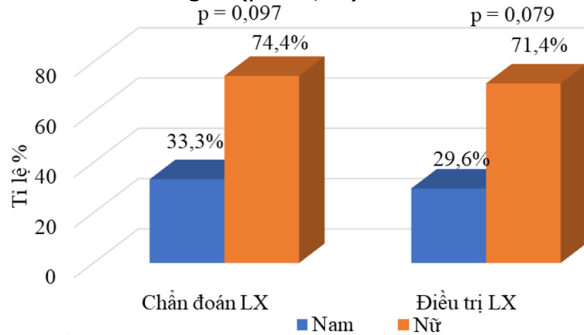
\*\* trình bày dưới dạng trung vị (khoảng tứ phân vị),  
α: phép kiểm Fisher, ∞: phép kiểm Mann-Whitney

**Nhận xét:** Dân số nghiên cứu phần lớn không phụ thuộc chức năng ADL, IADL. Tỷ lệ suy yếu là 43,9%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ ( $p > 0,05$ ). Số lượng bệnh đồng mắc ở nhóm nữ giới cao hơn ở nhóm nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,005$ ). Mỗi bệnh nhân đến khám đang dùng khoảng 7 loại thuốc, không có sự khác biệt ở 2 giới ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3. Tỷ lệ loãng xương theo giới (n=107)**

Giới tính	Tổng n=107	LX		OR (KTC 95%)	p
		Có n=34 (31,8)	Không n=73 (68,2)		
Nam, n(%)	97 (90,7)	27 (79,4)	70 (95,9)	1	0,006
Nữ, n(%)	10 (9,3)	7 (20,6)	3 (4,11)	6,05 (1,45-25,12)	

**Nhận xét:** Nữ giới có tỷ lệ LX cao gấp 6,1 lần so với nam giới ( $p < 0,05$ ).



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ được chẩn đoán và điều trị loãng xương ở giới nam và giới nữ**

<sup>b</sup>Hệ số tương quan Pearson

**Nhận xét:** Nhóm nữ giới có tỷ lệ được chẩn đoán và điều trị LX cao hơn gấp đôi nhóm nam giới.

**Bảng 4. Các thuốc trong điều trị loãng xương ở nhóm bệnh nhân COPD có loãng xương**

Thuốc điều trị	Chung n=34	Nam n=27	Nữ n=7	p
Không dùng thuốc, n(%)	21 (61,8)	19 (70,4)	2 (28,6)	0,017

Alendronate, n(%)	7(20,6)	6(22,2)	1(14,3)
Ibandronate, n(%)	4(11,7)	1(3,7)	3(42,8)
Zoledonic acid, n(%)	2(5,9)	1(3,7)	1(14,3)

p: phép kiểm fisher

**Nhận xét.** Tỷ lệ nam giới chưa điều trị LX chiếm tỷ lệ cao (70,4%), Alendronate là thuốc được dùng nhiều trong nhóm nam giới có LX (22,2%), trong khi đó hầu hết nữ giới có LX đều được điều trị và Ibandronate là thuốc được dùng nhiều trong nhóm nữ (42,8%) ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 5. Môi liên quan giữa tình trạng loãng xương chung với một số yếu tố nguy cơ qua phân tích hồi quy đa biến**

Yếu tố	LX chung		
	OR	KTC 95%	p
<b>Nhóm tuổi</b>			
60 - 69 tuổi	1		
70 - 79 tuổi	4,44	1,05 - 18,85	0,043
≥ 80 tuổi	1,46	0,24 - 8,77	0,679
Giới tính nữ	8,85	1,32 - 59,30	0,025
<b>Phân nhóm BMI</b>			
Bình thường	1		
Nhẹ cân	7,28	1,58 - 33,44	0,011
Thừa cân, béo phì	1,19	0,28 - 5,09	0,810
<b>Phân nhóm GOLD</b>			
GOLD 1	1		
GOLD 2	0,26	0,04 - 1,94	0,189
GOLD 3	0,62	0,09 - 4,20	0,622
GOLD 4	0,61	0,024 - 15,60	0,767
Hút thuốc lá	3,06	0,68 - 13,73	0,565
Tập thể dục	0,08	0,01 - 0,48	0,006
Sử dụng Glucocorticoid	6,07	1,89 - 19,46	0,002

**Nhận xét:** Mô hình hồi quy đa biến cho thấy nhóm tuổi 70 đến 79 có tỷ lệ LX cao gấp 4,4 lần so với nhóm dưới 70 tuổi ( $p < 0,05$ ). Nữ giới có tỷ lệ LX cao gấp 8,9 lần so với nam giới ( $p < 0,05$ ). Nhẹ cân có tăng tỷ lệ LX chung cao gấp 7,3 lần so với nhóm cân đối ( $p < 0,05$ ). Tập thể dục làm giảm tỷ lệ LX ( $p < 0,05$ ). Sử dụng glucocorticoid có tỷ lệ LX chung cao gấp 6,1 lần ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm chung.** Nghiên cứu được tiến

hành trên 107 bệnh nhân, nhóm tuổi từ 60 - 69 và 70 - 79 có tỉ lệ lần lượt là 44,1% và 38,3%, nhóm tuổi trên 80 chỉ có 22 bệnh nhân chiếm (20,6%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ nam giới khá cao với 97 bệnh nhân chiếm 90,7%, cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Dương Kim Hương và cộng sự<sup>3</sup>, tác giả Nguyễn Thị Điểm<sup>1</sup> với tỉ lệ nam giới tương đương 82,2% và 80,9%. Nhìn chung từ các nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy nam giới có tỉ lệ mắc bệnh BPTNMT chiếm ưu thế, có thể là do thói quen hút thuốc lá ở Việt Nam, theo kết quả "Điều tra toàn cầu về hút thuốc lá ở người trưởng thành tại Việt Nam" vào năm 2015 ghi nhận có 45,3% nam giới, 1,1% nữ giới hiện đang hút thuốc lá, thuốc lào.

#### **Đặc điểm hội chứng lão hoá, các bệnh thường gặp trong dân số nghiên cứu.**

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm bệnh nhân nữ có số lượng bệnh đồng mắc cao hơn bệnh nhân nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ), giá trị trung vị của số lượng bệnh trong dân số nghiên cứu là 5, trong đó tăng huyết áp là bệnh đồng mắc thường gặp nhất với tỉ lệ 53,3%, kết quả này gần tương tự với kết quả của tác giả Hà Như Quý<sup>7</sup> với tỉ lệ bệnh nhân BPTNMT có tăng huyết áp chiếm 51%, tác giả Nagorni-Obradovic và cộng sự với 653 bệnh nhân BPTNMT ở Serbia có tỉ lệ tăng huyết áp 54,5%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mỗi bệnh nhân sử dụng khoảng 7 loại thuốc khác nhau, không có sự khác biệt giữa nam và nữ ( $p > 0,05$ ), kết quả này cao hơn kết quả của tác giả Ierodiakonou Despo và cộng sự<sup>10</sup> với 157 bệnh nhân BPTNMT cao tuổi sử dụng khoảng 5 thuốc, tỉ lệ đa thuốc chiếm 62,4%.

**Tỉ lệ được chẩn đoán và điều trị loãng xương ở giới nam và giới nữ.** Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ được chẩn đoán LX ở bệnh nhân BPTNMT có LX chỉ chiếm 41,2%, không có sự khác biệt giữa nam và nữ ( $p > 0,05$ ). Tác giả Gupta Ayushman và cộng sự<sup>5</sup> đã tiến hành khảo sát 41 bệnh nhân BPTNMT, chỉ ghi nhận 12% được chẩn đoán LX và 27 % bệnh nhân được sử dụng thuốc LX.

Trong số những bệnh nhân có LX trong nghiên cứu của chúng tôi, có 38,2% bệnh nhân được sử dụng thuốc LX, không có sự khác biệt giữa nam và nữ ( $p > 0,05$ ), kết quả này cao hơn so với tác giả Graat-Verboom và cộng sự<sup>8</sup> khi khảo sát 554 bệnh nhân BPTNMT chỉ ghi nhận 18% bệnh nhân có LX được điều trị bằng bisphosphonates (BPs); bổ sung canxi và vitamin D hoặc kết hợp cả hai. Kết quả nghiên cứu của

chúng tôi thấp hơn kết quả của tác giả Liao và cộng sự<sup>9</sup> với tỉ lệ bệnh nhân được điều trị LX chiếm 45,2%, sự khác biệt này có thể là do mẫu nghiên cứu của tác giả Liao nhận vào là những bệnh nhân BPTNMT đều có LX (100%), trong khi đó tỉ lệ LX trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ chiếm 31,8%. Nghiên cứu của chúng tôi có 38,2% bệnh nhân điều trị LX đều sử dụng BPs gần tương đồng với kết quả tác giả Liao và cộng sự<sup>9</sup> ghi nhận thuốc điều trị LX phổ biến nhất là BPs, bao gồm alendronate, aisedronate, ibandronate và zoledronate chiếm tỉ lệ lần lượt là 36,1%, 0,1%, 2,5% và 6,3%.

#### **Mối liên quan giữa tình trạng loãng xương chung với một số yếu tố nguy cơ qua phân tích hồi quy đa biến.**

Về tuổi, tác giả Graat-Verboom và cộng sự<sup>8</sup>, qua phân tích đa biến nhận thấy trên 453 bệnh nhân BPTNMT ở nhóm bệnh > 65 tuổi tăng tỉ lệ LX lên gấp 11,7 lần so với nhóm  $\leq 55$  tuổi (OR: 11,70;  $p < 0,0001$ ), tác giả Graat-Verboom và cộng sự cũng tiến hành một nghiên cứu khác trên 255 bệnh nhân BPTNMT, qua phân tích hồi quy đa biến ghi nhận khi tăng 1 tuổi sẽ làm tăng nguy cơ LX lên 5% (OR: 1,05;  $p = 0,048$ ). Tác giả Lee Sang Hee và cộng sự<sup>6</sup> (2017, Hàn Quốc) qua phân tích đa biến cho thấy khi tăng 1 tuổi thì nguy cơ LX tăng lên 10% (OR: 1,10;  $p < 0,001$ ).

Về giới tính, tác giả Ogura-Tomomatsu và cộng sự (2012, Nhật Bản) qua phân tích đa biến ghi nhận giới tính nữ tăng tỉ lệ LX lên gấp 17,2 lần so với nam giới (OR: 17,2;  $p = 0,02$ ), cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi.

Về cân nặng, tác giả Nguyễn Thị Điểm<sup>1</sup> qua phân tích hồi quy đa biến ghi nhận BMI < 18,5 kg/m<sup>2</sup> tăng tỉ lệ LX lên gấp 4 lần (OR: 4,33;  $p = 0,022$ ), kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Tập thể dục, tác giả Silva Denise Rossato và cộng sự<sup>4</sup> đánh giá trên 95 bệnh nhân BPTNMT ghi nhận được mối tương quan thuận vừa giữa T-score tại CXĐ và tập thể dục, thông qua bộ câu hỏi hoạt động thể chất quốc tế (IPAQ) với  $r = 0,38$ ;  $p < 0,001$ . Tác giả Graat-Verboom và cộng sự<sup>8</sup> (2010) khảo sát 130 bệnh nhân BPTNMT nhận thấy khi thực hiện test đi bộ 6 phút, nhóm có LX tổng quãng đường thực hiện thấp đáng kể so với nhóm không LX (354 mét so với 443 mét), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,002$ ).

Sử dụng glucocorticoid, tác giả Nguyễn Thị Điểm<sup>1</sup> qua phân tích đa biến ghi nhận thời gian sử dụng glucocorticoid > 42 tháng có tỉ lệ LX cao gấp 3,4 lần (OR: 3,4;  $p = 0,013$ ).

**V. KẾT LUẬN**

Tỉ lệ LX ở bệnh nhân BPTNMT cao 31,8%, tuy nhiên tỉ lệ được chẩn đoán LX 41,2%, tỉ lệ được điều trị loãng xương 38,2%. Các yếu tố tuổi cao, giới nữ, sử dụng glucocorticoid làm tăng nguy cơ LX ở bệnh nhân BPTNMT, tập thể dục là yếu tố bảo vệ giảm nguy cơ LX ở nhóm bệnh nhân này.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Nguyễn Thị Điềm.** Khảo sát tỉ lệ và nguy cơ loãng xương ở người cao tuổi có bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính được điều trị glucocorticoid tại bệnh viện đa khoa Tiền Giang. Luận án thạc sĩ Y học. Đại học Y dược TP. HCM.2016
2. **Dương Kim Hương, Hồ Đặng Nghĩa, Trần Văn Thi, et al.** Khảo sát mật độ xương ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2014;18(5):24-29
3. **Silva DR, Coelho AC, Dumke A, et al.** Osteoporosis prevalence and associated factors in patients with COPD: a cross-sectional study. *Respir Care.* 2011;56(7):961-968. doi: 10.4187/respcare.01056
4. **Gupta A, Jayes LR, Holmes S, et al.** Management of Fracture Risk in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): Building a UK Consensus Through Healthcare

- Professional and Patient Engagement. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2020;15:1377-1390. Published 2020 Jun 15. doi:10.2147/COPD.S23-3398
5. **Lee SH, Kwon H-Y.** Prevalence of Osteoporosis in Korean Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Their Health-related Quality of Life According to the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008–2011. *jbm.* 11 2017;24(4):241-248. doi:10.11005/jbm.2017.24.4.241
  6. **Hà Như Quý.** Các yếu tố nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.2017.
  7. **Graat-Verboom L, Spruit MA, van den Borne BE, et al.** Whole-Body versus Local DXA-Scan for the Diagnosis of Osteoporosis in COPD Patients. *J Osteoporos.* 2010;2010:640878. Published 2010 Feb 7. doi:10.4061/2010/640878
  8. **Liao KM, Chiu KL, Chen CY.** Prescription Patterns in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Osteoporosis. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2021;16:761-769. Published 2021 Mar 25. doi:10.2147/COPD.S289799
  9. **Ierodiakonou D, Theodorou E, Sifaki-Pistolla D, et al.** Clinical characteristics and outcomes of polypharmacy in chronic obstructive pulmonary disease patients: A cross-sectional study from Crete, Greece. *Clin Respir J.* 2021;15(12):1310-1319. doi:10.1111/crj.13434

## SỨC MẠNH CƠ TAY VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH PARKINSON CAO TUỔI

Trần Việt Lực<sup>1,2</sup>, Nguyễn Trung Anh<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hương<sup>1,2</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** xác định tỉ lệ giảm sức mạnh cơ chi trên và một số yếu tố liên quan trên người bệnh Parkinson cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 120 người bệnh Parkinson  $\geq 60$  tuổi khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Sức mạnh cơ tay được đo bằng máy Jamar TM Hydraulic Hand Dynamometer. Một số hội chứng lão khoa được đánh giá: sử dụng nhiều thuốc, tình trạng dinh dưỡng, chức năng nhận thức, trầm cảm, nguy cơ ngã, rối loạn giấc ngủ. **Kết quả:** tỉ lệ giảm sức mạnh cơ chi trên là 63,3%, ở nam giới là 68% và nữ giới là 60%. Tỉ lệ người bệnh giảm sức mạnh cơ chi trên của nhóm tuổi  $\geq 70$  cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi 60-69 tuổi. Tỉ lệ người bệnh giảm sức mạnh cơ chi trên trong nhóm Parkinson giai đoạn bệnh 3-5, có triệu chứng co cứng

cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm Parkinson giai đoạn bệnh 1-2, không có triệu chứng co cứng. Tỉ lệ người bệnh giảm sức mạnh cơ chi trên trong nhóm có trầm cảm, có nguy cơ suy dinh dưỡng/suy dinh dưỡng, có suy giảm nhận thức cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có các hội chứng lão khoa trên. **Kết luận:** tỉ lệ suy giảm sức mạnh cơ chi trên ở người bệnh Parkinson cao tuổi khá cao. Có sự liên quan giữa giảm sức mạnh cơ chi trên và tuổi cao, giai đoạn bệnh Parkinson 3-5, có triệu chứng co cứng, nguy cơ suy dinh dưỡng/suy dinh dưỡng, trầm cảm, suy giảm nhận thức. **Từ khóa:** Sức mạnh cơ chi trên, Người cao tuổi, Parkinson

**SUMMARY**

### HANDGRIP STRENGTH AND SOME RELATED FACTORS IN OLDER PATIENTS WITH PARKINSON DISEASE

**Objective:** to determine the rate of decreased handgrip strength and some related factors in older patients with Parkinson's disease. **Methods:** A cross-sectional descriptive study in 120 patients with Parkinson's disease  $\geq 60$  years old. Handgrip strength was measured using the Jamar TM Hydraulic Hand Dynamometer. Geriatric syndromes were assessed: polypharmacy, nutritional status, cognitive function,

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Việt Lực

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.12.2023

Ngày duyệt bài: 5.01.2024