

kết hợp với điều trị Methadol sẽ khác nhau, tuy nhiên có thể có một lý do nữa, vì các đối tượng nghiên cứu có thể không muốn tiết lộ các hành vi nguy cơ của bản thân. Ngoài ra, nghiên cứu của tôi cũng chỉ ra 88,1% các đối tượng được nhận thông tin tư vấn từ CBYT một cách thường xuyên. Việc nhận các thông tin từ CBYT là một yếu tố quan trọng, giúp đối tượng nắm được tình trạng của bản thân, tuân thủ điều trị và cải thiện sức khỏe tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ chung (bao gồm uống thuốc đúng theo chỉ định, tái khám và xét nghiệm đúng hạn) trong điều trị của người bệnh nhiễm HIV/AIDS được quản lý điều trị tại phòng khám ngoại trú Trung tâm Y tế thành phố Thái Nguyên là 58,6%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị ARV là 66,5%, tỷ lệ tuân thủ đi xét nghiệm đúng hạn là 70,5%, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ đi tái khám đúng hạn là 78,1%.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần đẩy mạnh công tác truyền thông và tư vấn cho đối tượng nhiễm HIV/AIDS để nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2015), Hướng dẫn quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS. Ban hành kèm theo Quyết định số 3047/QĐ-BYT ngày 22 tháng 7 năm 2015

- của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. **Chương trình phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS** (2020), Tổng quan: Dữ liệu & Xu hướng: Thống kê Toàn cầu.
 3. **Cục Phòng chống HIV/AIDS** (2021), Báo cáo tổng kết công tác Phòng, chống HIV/AIDS năm 2020.
 4. **Nguyễn Minh Hạnh** (2007), Sự tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan tại các phòng khám và điều trị ngoại trú 8 quận/huyện Hà Nội, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
 5. **Nguyễn Thị Thu Trang** (2010), Sự tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan của người nhiễm HIV/AIDS tại các phòng khám ngoại trú ở Thanh Hóa năm 2010, Luận văn Thạc sỹ, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội
 6. **Nguyễn Thị Xuyên** (2017), Khảo sát tình hình sử dụng thuốc ARV và tuân thủ điều trị của bệnh nhân tại phòng khám ngoại trú điều trị HIV/AIDS, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang, Luận văn Dược sỹ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
 7. **Võ Thị Năm** (2010), Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS tại TP Cần Thơ năm 2009, Hội nghị Khoa học quốc gia về HIV/AIDS lần thứ IV, Hà Nội, Bộ Y tế.
 8. **L. B. Ngọc và các cộng sự.** (2016), "[Family Supports for HIV - Infected Male Injection Drug Users in Hanoi]", *Tap Chi Nghien Y Hoc*, 99(1), tr. 173-181.
 9. **H. M. Do và các cộng sự.** (2013), "Factors associated with suboptimal adherence to antiretroviral therapy in Viet Nam: a cross-sectional study using audio computer-assisted self-interview (ACASI)", *BMC Infect Dis*, 13, tr. 154

HỘI CHỨNG CHÂN KHÔNG YÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ

Nguyễn Thị Khánh Huyền¹, Phan Thế Cường², Lê Thị Phụng^{1,2}

TÓM TẮT

Hội chứng chân không yên (Restless Legs Syndrome-RLS) là một rối loạn thần kinh cảm giác vận động có tỷ lệ mắc cao ở bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối và có liên quan đến rối loạn giấc ngủ và tâm trạng. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ, mức độ nặng của hội chứng chân không yên và một số yếu tố liên quan đến hội chứng chân không yên trên bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ. **Đối tượng và phương pháp:** 257 bệnh nhân đang lọc máu chu kỳ tại trung tâm Thận – tiết niệu và lọc máu bệnh viện Bạch Mai tham gia

nghiên cứu được phỏng vấn để trả lời bộ câu hỏi để chẩn đoán của Nhóm nghiên cứu hội chứng chân không yên Quốc tế (IRLSSG), bộ câu hỏi trắc nghiệm lượng giá chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) và thang điểm lo âu và trầm cảm của bệnh viện (HADS) **Kết quả:** Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu có 51 trường hợp được chẩn đoán RLS chiếm 19,8%, trong đó độ tuổi 51-60 tuổi thường gặp nhất (39,2%). Chỉ số mức độ nặng của bệnh trung bình là 18,35 ± 7,84, trong đó số bệnh nhân bị mức độ nhẹ, trung bình, nặng, rất nặng tương ứng là 13, 21, 14 và 3 bệnh nhân. Mức độ nặng của bệnh có liên quan tuyến tính với mức độ giảm chất lượng giấc ngủ ($r = 0,608$; $p = 0,000$) nhưng lại không liên quan đến lo âu và trầm cảm. Tuổi, giới tính và chỉ số BMI của bệnh nhân không có liên quan đến RLS. Thời gian lọc máu trung bình của nhóm bệnh nhân mắc RLS cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không mắc RLS ($p = 0,005$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các chỉ số xét nghiệm Hemoglobin, sắt huyết thanh, chỉ số TSAT, Canxi, Phospho, tích số canxi – phospho

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Khánh Huyền

Email: khanhhuyenhmu169@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024

và Albumin giữa nhóm bệnh nhân mắc và không mắc RLS. Bệnh lí mạn tính kèm theo, tình trạng thiếu máu và thiếu sắt cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm mắc và không mắc RLS. **Kết luận:** Hội chứng chân không yên gặp với tỷ lệ cao ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ. Mức độ nặng của bệnh có mối liên quan chặt chẽ với mức độ rối loạn giấc ngủ. Sự xuất hiện các rối loạn về lo âu và trầm cảm không liên quan đến mức độ nặng của bệnh. Bệnh nhân mắc RLS có thời gian lọc máu trung bình cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không mắc RLS. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa bệnh nhân mắc và không mắc RLS về tình trạng thiếu máu, thiếu sắt, chỉ số BMI và các chỉ số xét nghiệm. **Từ khóa:** hội chứng chân không yên, thận nhân tạo chu kỳ

SUMMARY

RESTLESS LEGS SYNDROME AND SOME RELATED FACTORS IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Restless Legs Syndrome (RLS) is a common sensory-motor neurological disorder, especially prevalent in end-stage kidney disease patients, with associations to sleep and mood disturbances. **Objectives:** The study aimed to determine the prevalence, severity, and factors related to RLS in hemodialysis patients. **Materials and Methods:** The study involved 257 patients undergoing periodic hemodialysis at a Kidney and Urology Center and Bach Mai Hospital, who were interviewed using the International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) diagnostic criteria. They also completed the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) questionnaires. **Results:** Among the study participants, 51 cases (19.8%) were diagnosed with RLS, with the highest prevalence in the 51-60 age group (39.2%). The average severity score was 18.35 ± 7.84 , with 13 patients having mild RLS, 21 moderate, 14 severe, and 3 very severe RLS. RLS severity was linearly associated with sleep quality impairment ($r = 0.608$; $p = 0.000$) but not with anxiety or depression. Age, gender, and BMI were not related to RLS. The average hemodialysis duration was significantly higher in the RLS group compared to the non-RLS group ($p = 0.005$). There were no statistically significant differences in various laboratory parameters, including hemoglobin, serum iron, transferrin saturation (TSAT), calcium, phosphorus, calcium-phosphorus product, and albumin between the RLS and non-RLS groups. Chronic comorbidities, anemia, and iron deficiency did not significantly differ between the two groups. **Conclusion:** Restless Legs Syndrome is highly prevalent in patients undergoing periodic hemodialysis. The severity of the condition is closely related to sleep disturbances, while the presence of anxiety and depression does not significantly affect its severity. Patients with RLS had longer average hemodialysis times. There were no statistically significant differences in anemia, iron deficiency, BMI, and laboratory parameters between RLS and non-RLS patients. **Keywords:** Restless Legs Syndrome, hemodialysis patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng chân không yên (Restless Legs Syndrome-RLS) là một rối loạn thần kinh vận động cảm giác được đặc trưng bởi cảm giác khó chịu ở chân cùng với việc bắt buộc phải cử động chân để giảm bớt biến chứng. RLS là một rối loạn có cả nguyên nhân nguyên phát (vô căn) và nguyên nhân thứ phát, trong đó nguyên nhân thứ phát bao gồm ESRD [1]. Tỷ lệ mắc RLS là 5% đến 10% trong dân số nói chung; tuy nhiên, tỷ lệ mắc RLS ở bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) ước tính khoảng 30% (dao động từ 7% đến 45%)[2]. Sự xuất hiện của RLS ở bệnh nhân ESRD làm suy giảm chất lượng cuộc sống so với bệnh nhân ESRD không có RLS, có thể do chất lượng giấc ngủ kém, mất ngủ hoặc trầm cảm[3]. Việc nghiên cứu phương pháp chẩn đoán, điều trị, mức độ ảnh hưởng của RLS đến chất lượng cuộc sống cũng như các yếu tố có liên quan đến tình trạng mắc RLS là vấn đề quan trọng và cấp thiết góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ESRD.

Cho đến nay chưa có nghiên cứu nào đi sâu vào hội chứng chân không yên cũng như mức độ ảnh hưởng của hội chứng chân không yên đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh thận mạn đang lọc máu chu kỳ, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu cụ thể:

1. *Xác định tỷ lệ, mức độ của hội chứng chân không yên ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Bạch Mai*

2. *Đánh giá một số yếu tố liên quan đến hội chứng chân không yên ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân đang điều trị bằng phương pháp thận nhân tạo chu kỳ tại đơn nguyên Thận nhân tạo - Trung tâm thận- tiết niệu và Lọc máu - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 03/2023 đến tháng 08/2023.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có thời gian lọc máu dưới 3 tháng, bệnh nhân đang mang thai, mắc các bệnh lý Parkinson, động kinh hoặc bệnh nhân rối loạn tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Chọn ra những bệnh nhân có đủ tiêu chí lựa chọn và không có những tiêu chuẩn loại trừ để tiến hành nghiên cứu. Những bệnh nhân được chọn sẽ tham gia trả lời phỏng vấn dựa trên bộ

câu hỏi để chẩn đoán bệnh của Nhóm nghiên cứu hội chứng chân không yên Quốc tế (IRLSSG)[4], thang điểm đánh giá mức độ nghiêm trọng RLS quốc tế[5], bộ câu hỏi trắc nghiệm lượng giá chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) [6] và thang điểm đánh giá lo âu và trầm cảm của bệnh viện (HADS)[7].

Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn bệnh nhân nghiên cứu, thăm khám và hồ sơ bệnh án trong thời gian từ tháng 03/2023 đến tháng 08/2023 bao gồm: tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, thời gian lọc máu, tiền sử bệnh lý mạn tính kèm theo (tăng huyết áp và đái tháo đường typ 2), các chỉ số xét nghiệm albumin, canxi, phospho, hemoglobin, sắt huyết thanh, ferritin, transferin.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong 257 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 51 bệnh nhân (19,8%) được chẩn đoán mắc RLS, trong đó có 25 bệnh nhân là nam và 26 bệnh nhân là nữ. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chỉ số nhân trắc học của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tổng số bệnh nhân (n=257)
Giới	Nam/Nữ	0,86
	Nam	46,3%
	Nữ	53,7%
Tuổi (năm)	Trung bình	53,70 ± 14,81
	Thấp nhất	16
	Cao nhất	91
BMI (kg/m ²)	Trung bình	18,91 ± 2,13
	Thấp nhất	14,7
	Cao nhất	29,6
Thời gian lọc máu (tháng)	Trung bình	83,54±67,82
	Thấp nhất	4
	Cao nhất	316

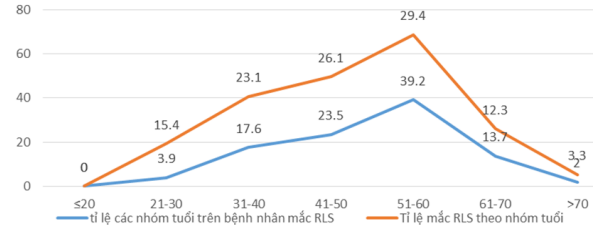
Trong 257 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nam giới là 46,3% và nữ giới là 53,7%. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 53,70 ± 14,81, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 16 và lớn nhất là 91. Chỉ số BMI (Body Mass Index) trung bình là 18,91 ± 2,13. Thời gian lọc máu

Bảng 2. Ảnh hưởng của RLS đến chất lượng giấc ngủ và mức độ rối loạn lo âu, trầm cảm

Đặc điểm nghiên cứu	Nhóm bệnh nhân	Mắc RLS (n=51)	Không mắc RLS (n=206)	P
PSQI trung bình		9,98±4,53	6,34±2,84	<0,001
Rối loạn giấc ngủ (n)		42	137	0,028
Rối loạn giấc ngủ (%)		82,4	66,5	

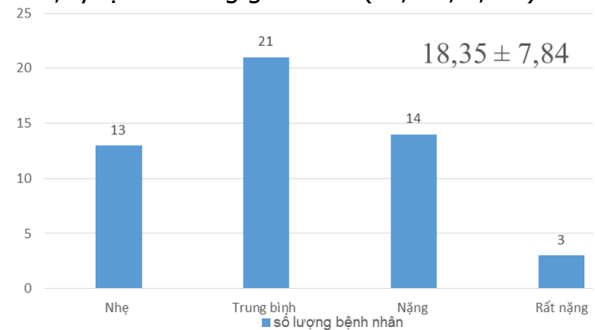
trung bình là 83,54±67,82 tháng, bệnh nhân có thời gian lọc máu ngắn nhất là 4 tháng và dài nhất là 316 tháng.

3.2. Đặc điểm của RLS trên bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc hội chứng chân không yên theo tuổi

Biểu đồ 1 cho thấy trong số các bệnh nhân mắc RLS, lứa tuổi thường gặp nhất là 51-60 tuổi (39,2%), tỷ lệ này có xu hướng tăng lên theo tuổi từ lứa tuổi 20 trở xuống đến 51-60 tuổi (0; 3,9%; 17,6%; 23,5%; 39,2%) nhưng sau đó lại giảm dần xuống ở lứa tuổi 61-70 và trên 70 tuổi (13,7%; 2,0%). Biểu đồ cũng cho thấy nhóm bệnh nhân 51- 60 tuổi có tỷ lệ mắc RLS cao nhất (29,4%), từ lứa tuổi 20 trở xuống đến 51-60 tuổi, tỷ lệ mắc RLS tăng dần (0%; 15,4%; 23,1%; 26,1%; 29,4%) và từ lứa tuổi 61-70 đến trên 70 tuổi, tỷ lệ mắc cũng giảm dần (12,3%, 3,3%).



Biểu đồ 2: Mức độ nặng của các triệu chứng RLS trên bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ

Biểu đồ 2 cho thấy mức độ nặng của RLS thường gặp nhất trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu là mức độ trung bình với 21 bệnh nhân (41,2%), tiếp đến là mức độ nặng với 14 bệnh nhân (27,4%) và mức độ nhẹ với 13 bệnh nhân (25,5%). Mức độ rất nặng ít gặp nhất chỉ với 3 bệnh nhân (5,9%).

HADS-D trung bình		5,27±3,62	5,93±3,52	0,141
Trầm cảm	Không có triệu chứng	40 (78,5%)	156 (75,7%)	0,898
	Nghi ngờ	7 (13,7%)	26 (12,6%)	
	Xác định	4 (7,8%)	24 (11,7%)	
HADS – A trung bình		4,39±2,68	4,37±2,49	0,876
Lo âu	Không có triệu chứng	47 (92,2%)	191 (92,7%)	0,733
	Nghi ngờ	2 (3,9%)	9 (4,4%)	
	Xác định	2 (3,9%)	6 (2,9%)	

Bảng 2 cho thấy chỉ số PSQI trung bình và tỷ lệ bệnh nhân rối loạn giấc ngủ của nhóm bệnh nhân mắc RLS cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân không mắc RLS. Điểm HADS-A trung bình, HADS-D trung bình, tỷ lệ lo

âu và trầm cảm giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.3. Môi liên quan của một số yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng với RLS

Bảng 3. So sánh các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân mắc và không mắc RLS

Chỉ số	Nhóm bệnh nhân	Mắc RLS (n=51)	Không mắc RLS (n=206)	P
Tuổi (năm)		51,0±11,18	54,38±15,53	0,06
Chỉ số BMI (kg/m ²)		18,95±1,78	18,91±2,21	0,68
Thời gian lọc máu		109,55±77,98	77,1±63,64	0,005
Sắt huyết thanh (μmol/L)		14,77±8,33	14,01±6,63	0,947
Ferritin (ng/mL)		1677,04±1220,90	1403,63±1390,29	0,045
Transferin (mg/dL)		156,35±28,79	168,11±32,31	0,007
TSAT (%)		38,37±21,75	34,50±18,73	0,442
Hemoglobin (g/L)		107,37±18,12	105,53±18,99	0,532
Canxi (mmol/L)		2,27 ± 0,22	2,34 ± 0,22	0,051
Phospho (mmol/L)		1,97 ± 0,61	1,86 ± 0,62	0,233
Albumin (g/L)		39,23±4,60	39,41±4,37	0,694

Bảng 3 cho thấy tuổi, chỉ số BMI của nhóm bệnh nhân mắc và không mắc RLS không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Thời gian lọc máu của nhóm mắc RLS là cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không mắc RLS. Các chỉ số ferritin và transferrin có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân mắc và không mắc RLS trong khi nồng độ hemoglobin, sắt huyết thanh, TSAT, canxi, phospho, tích số canxi-phospho và albumin giữa 2 nhóm là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 53,70 ± 14,81, so với một số nghiên cứu tương tự khác như 55,47 ± 12,76 tuổi trong nghiên cứu của Lin XW [8] hay 58,67±12,23 tuổi trong nghiên cứu của Tsai LH [9] thì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi nhỏ tuổi hơn nhưng không nhiều. BMI trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 18,91 ± 2,13, rất thấp so với 22,52 ± 3,39 của Tsai LH [9] và 22,91± 4,22 của Saraji [10].

Thời gian lọc máu trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 83,54 ± 67,82, bệnh nhân lọc máu ngắn nhất là 4 tháng và lâu nhất là 316

tháng, thời gian này là dài hơn nhiều so với Saraji là 47,88 ± 40,44 tháng [10] nhưng lại ngắn hơn 98,35 ± 71,66 tháng của Lin XW [8].

4.2. Đặc điểm của RLS trên bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ. Tỷ lệ mắc RLS ở các nghiên cứu khác nhau là rất khác nhau, của Wali và Alkhouli năm 2015 là 19,4%, Saraji năm 2016 là 55% [10], Turk năm 2018 là 16,8%, Lin XW năm 2019 là 20,4% [8] và Tsai năm 2019 là 12,6% [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này là 19,8%. Sự khác biệt này theo một số tác giả có thể do sự khác nhau về chủng tộc, điều kiện văn hóa, kinh tế hay tình trạng bệnh tật; tuy nhiên nguyên nhân này vẫn cần được làm rõ.

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân mắc RLS là 51,0±11,18, nhóm tuổi 51-60 chiếm nhiều nhất là 39,2%. Trong các nhóm tuổi ở bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ RLS cao nhất ở nhóm tuổi 51-60 tuổi với tỷ lệ 29,4%.

RLS ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ trên cả bệnh nhân suy thận và không suy thận. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm PSQI trung bình trên bệnh nhân có RLS là cao hơn rất có ý nghĩa thống kê (p < 0,001) so với bệnh nhân không mắc RLS, mức độ rối loạn giấc ngủ cũng có mối tương quan tuyến tính chặt chẽ với mức độ nặng

của RLS ($r = 0,608$; $p < 0,001$). Kết quả này tương đối phù hợp so với nghiên cứu của Gade (tỷ lệ rối loạn giấc ngủ là 71%, chất lượng giấc ngủ chủ quan trung bình ở nhóm RLS thấp hơn đáng kể so với nhóm không mắc RLS, dẫn đến điểm tổng PSQI cao hơn. Có mối tương quan dương đáng kể giữa mức độ nghiêm trọng của RLS và tổng điểm PSQI ($r = 0,510$; $p = 0,004$)).

4.3. Mối liên quan của một số yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng với RLS. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ mắc RLS có liên quan đến một số yếu tố như tuổi, BMI hay giới nữ [8][10], tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, cả tuổi, giới và BMI đều không liên quan đến tỷ lệ mắc RLS. Chỉ có yếu tố thời gian lọc máu là liên quan đến tỷ lệ mắc RLS trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Tsai [9].

Nghiên cứu đánh giá các yếu tố cận lâm sàng có liên quan đến RLS trong các nghiên cứu khác nhau cho kết quả rất khác nhau. Trong nghiên cứu của Saraji cho thấy, nhóm bệnh nhân mắc RLS có canxi máu cao hơn đáng kể trong khi nồng độ hemoglobin lại thấp hơn so với nhóm không mắc RLS [10]. Một số yếu tố khác cũng được cho là có liên quan đến RLS như chỉ số hemoglobin trong nghiên cứu của Lin CH hay chỉ số sắt huyết thanh trong nghiên cứu của Lin XW [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có transferin và ferritin được cho là có liên quan đến RLS, nồng độ hemoglobin, sắt huyết thanh, TSAT, canxi, phospho, tích số canxi-phospho và albumin không có mối liên quan nào đến tỷ lệ mắc RLS. Kết quả này là tương tự so với nghiên cứu của Wali và Tsai [9].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 257 bệnh nhân đang lọc máu chu kỳ tại trung tâm Thận tiết niệu và Lọc máu bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi thu được kết quả như sau:

Tỷ lệ mắc hội chứng chân không yên trên bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ là 19,8%, điểm trung bình theo thang điểm đánh giá mức độ nghiêm trọng RLS quốc tế là $18,35 \pm 7,84$, trong đó số bệnh nhân mức độ nhẹ, trung bình, nặng, rất nặng lần lượt là 13,21,14 và 3 bệnh nhân. Mức độ nặng của bệnh có mối tương quan chặt chẽ với tỷ lệ và mức độ rối loạn giấc ngủ nhưng không có mối liên quan với sự xuất hiện rối loạn lo âu và trầm cảm. Thời gian lọc máu trung bình của nhóm bệnh nhân mắc RLS cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân không

mắc RLS. Các chỉ số ferritin, transferrin giữa nhóm mắc RLS và không mắc RLS là khác nhau có ý nghĩa thống kê. Chỉ số BMI, tuổi trung bình, giới tính, chỉ số hemoglobin, sắt huyết thanh, chỉ số TSAT, Canxi, Phospho, tích số canxi – phospho và Albumin không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân mắc và không mắc RLS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giannaki CD, Hadjigeorgiou GM, Karatzaferi C, Pantzaris MC, Stefanidis I, Sakkas GK.** Epidemiology, impact, and treatment options of restless legs syndrome in end-stage renal disease patients: an evidence-based review. *Kidney International.* 2014;85(6):1275-1282. doi:10.1038/ki.2013.394
- Samavat S, Fatemizadeh S, Fasihi H, Farrokhy M.** Restless Leg Syndrome, Insomnia, and Depression in Hemodialysis Patients: Three Sides of a Triangle? *Nephro-Urol Mon.* 2017;9(3). doi:10.5812/numonthly.45076
- Yildiz D, Kahvecioğlu S, Buyukkoyuncu N, et al.** Restless-legs syndrome and insomnia in hemodialysis patients. *Ren Fail.* 2016;38(2):194-197. doi:10.3109/0886022X.2015.1111118
- Allen RP, Picchiatti D, Hening WA, et al.** Restless legs syndrome: diagnostic criteria, special considerations, and epidemiology. A report from the restless legs syndrome diagnosis and epidemiology workshop at the National Institutes of Health. *Sleep Med.* 2003;4(2):101-119. doi:10.1016/s1389-9457(03)00010-8
- Walters AS, LeBrocq C, Dhar A, et al.** Validation of the International Restless Legs Syndrome Study Group rating scale for restless legs syndrome. *Sleep Med.* 2003;4(2):121-132. doi:10.1016/s1389-9457(02)00258-7
- Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ.** The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4
- Zigmond AS, Snaith RP.** The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67(6): 361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
- Lin XW, Zhang JF, Qiu MY, et al.** Restless legs syndrome in end stage renal disease patients undergoing hemodialysis. *BMC Neurology.* 2019;19(1):47. doi:10.1186/s12883-019-1265-y
- Tsai LH, See LC, Chien CC, Chen CM, Chang SH.** Risk factors for restless legs syndrome in hemodialysis patients in Taiwan. *Medicine (Baltimore).* 2019;98(51):e18450. doi:10.1097/MD.00000000000018450
- Zadeh Saraji N, Hami M, Boostani R, Mojahedi MJ.** Restless leg syndrome in chronic hemodialysis patients in Mashhad hemodialysis centers. *J Renal Inj Prev.* 2016;6(2):137-141. doi:10.15171/jrip.2017.27