

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI TÌNH TRẠNG TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH SUY DINH DƯỠNG CAO TUỔI

Trần Việt Lục<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Mai Khanh<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Tâm<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tỷ lệ trầm cảm trên người bệnh suy dinh dưỡng cao tuổi tại bệnh viện Lão Khoa Trung Ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên người bệnh cao tuổi nội trú và ngoại trú năm 2023. Tình trạng trầm cảm được xác định bằng hỏi bộ câu hỏi Geriatric Depression Scale (GDS-4). Các yếu tố liên quan được đánh giá bao gồm các đặc điểm xã hội học, đặc điểm bệnh lý và các đặc điểm lão khoa. **Kết quả:** Có 410 người bệnh cao tuổi được tuyển vào nghiên cứu. Đa số người cao tuổi là nữ (62,6%) với độ tuổi trung bình  $76,3 \pm 7,8$  tuổi. Suy dinh dưỡng thể hiện mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với trầm cảm (OR= 3,84; 95%CI 2,38 – 6,21;  $p < 0,01$ ). Các yếu tố nguy cơ như: tiền sử nhập viện trong 12 tháng qua, điều trị nội trú, sống ở thành thị, chán ăn, giảm cân, sử dụng nhiều thuốc và sự suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày có mối liên quan với tình trạng trầm cảm. **Kết luận:** Cần có chiến lược sàng lọc thường quy và can thiệp các yếu tố nguy cơ cho tình trạng trầm cảm cho bệnh nhân có suy dinh dưỡng. **Từ khóa:** trầm cảm, suy dinh dưỡng, sử dụng nhiều thuốc

## SUMMARY

### DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG OLDER PATIENTS HAVING MALNUTRITION IN NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL, 2023

**Objective:** To assess the rate of depressive symptoms among older patients having malnutrition in National Geriatric Hospital. **Method:** A cross-sectional study was conducted among outpatients and inpatients in National Geriatric Hospital in 2023. Depressive symptoms were evaluated by using Geriatric Depression Scale (GDS-4). Associated factors assessed included sociodemographic characteristics, clinical characteristics, and geriatric characteristics. **Results:** A total of 410 elderly patients recruited into the study. The majority of elderly people are female (62.6%) with an average age of  $76.3 \pm 7.8$  years. Malnutrition showed a statistically significant association with depression (OR= 3.84; 95%CI 2.38 – 6.21;  $p < 0.01$ ). Risk factors such as: history of hospitalization in the past 12 months, inpatient treatment, urban living, anorexia, weight loss, polypharmacy and decline in daily functioning are associated with depression. **Conclusion:** There is a

need for routine screening and intervention strategies for risk factors for depression in patients with malnutrition. **Keywords:** depression, malnutrition, polypharmacy

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức y tế thế giới WHO, trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến, đặc trưng bởi sự buồn bã, mất đi hứng thú hoặc khoái cảm, cảm thấy tội lỗi hoặc tự hạ thấp giá trị bản thân, bị rối loạn giấc ngủ hoặc ăn uống và kém tập trung<sup>1</sup>. Thời gian tối thiểu của cả giai đoạn trầm cảm phải kéo dài ít nhất 2 tuần. Tiêu chuẩn về thời gian để phân biệt với các phản ứng cảm xúc buồn rầu xuất hiện trong một số hoàn cảnh đặc biệt hoặc sau một stress.

Nghiên cứu của Christine Smoliner (2009) trên 114 người cao tuổi của một viện dưỡng lão ở Berlin (Đức) đã cho thấy trầm cảm và tình trạng dinh dưỡng có tác động đến nhau. Theo các tác giả, vẫn chưa có bằng chứng để kết luận rõ ràng rằng liệu trầm cảm ở người cao tuổi là nguyên nhân hay hậu quả của tình trạng suy dinh dưỡng. Thế nhưng, ở những đối tượng có triệu chứng trầm cảm, chán ăn có xu hướng xảy ra thường xuyên hơn (26%)<sup>2</sup>. Cũng nghiên cứu về chủ đề này, Cabrera và cộng sự đã phát hiện ra nguy cơ mắc bệnh trầm cảm ở người cao tuổi bị thiếu hụt dinh dưỡng cao gấp 4 lần so với những người không bị<sup>3</sup>. Trong một nghiên cứu khác của German và cộng sự đăng trên tạp chí Sức khỏe Dinh dưỡng và Lão hóa đã kết luận rằng người bệnh cao tuổi nhập viện có suy dinh dưỡng thì có điểm GDS cao hơn đáng kể so với nhóm còn lại và điểm MNA dưới 23,5 điểm làm tăng nguy cơ trầm cảm lên gấp đôi<sup>4</sup>. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu đánh giá yếu tố liên quan với trầm cảm ở nhóm đối tượng này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu tìm hiểu một số yếu tố liên với trầm cảm ở bệnh nhân suy dinh dưỡng cao tuổi.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh được lựa chọn vào nghiên cứu khi có đủ các tiêu chuẩn sau: Tuổi  $\geq 65$ ; Người bệnh có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn, có khả năng viết, có khả năng vận động để thực hiện

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

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

Chịu trách nhiệm chính: Trần Việt Lục

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

được các bài kiểm tra chức năng theo chỉ định.

**Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh bị loại trừ khỏi nghiên cứu khi có MỘT trong các tiêu chuẩn sau: Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu; Người bệnh dinh dưỡng qua đường ống thông dạ dày; Người bệnh đang mắc các bệnh lý cấp tính nặng khác như suy tim cấp, suy hô hấp nặng, loạn thần nặng, chấn thương...

## 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023.

- Địa điểm: Tại Khoa khám bệnh và các khoa nội trú Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu.** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Chọn mẫu và cỡ mẫu.** Tất cả người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ của đối tượng nghiên cứu.

**Các biến số và chỉ số nghiên cứu.** Các biến số và chỉ số nghiên cứu bao gồm:

- + Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.
- + Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng thang điểm MNA-SF. Đánh giá: 12 – 14 điểm: Bình thường; 8 – 11 điểm: có nguy cơ suy dinh dưỡng; 0 – 7 điểm: suy dinh dưỡng
- + Tiêu chuẩn đánh giá trầm cảm. Phương pháp đánh giá sử dụng thang điểm Đánh giá mức độ trầm cảm lo âu bằng thang GDS-4 (Geriatric Depression Scale)

(1) Ông/bà thường xuyên cảm thấy chán nản và buồn bã? (Có/Không)

(2) Ông/bà cảm thấy cuộc sống của mình trống rỗng? (Có/Không)

(3) Ông/bà cảm thấy hạnh phúc trong phần lớn thời gian? (Có/Không)

(4) Ông/bà cảm thấy tình trạng của mình là vô vọng? (Có/Không).

### Kết quả:

0 điểm: bình thường/Ít khả năng bị trầm cảm

1 – 4 điểm: nhiều khả năng bị trầm cảm

+ Đánh giá một số đặc điểm hội chứng lão khoa

Đánh giá chức năng hoạt động hàng ngày (Activity Dailly Living – ADL): Phòng vấn người bệnh hoặc người chăm sóc về các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh theo 6 câu hỏi về các hoạt động: ăn uống, đi vệ sinh, mặc quần áo, chăm sóc bản thân, đi lại, tắm rửa. Đánh giá: Điểm tối đa đối với một người bình thường khỏe mạnh là 6 điểm; dưới 6 điểm là có suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày.

Đánh giá hoạt động hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ (Instrument Activity Dailly Living – IADL): Phòng vấn người bệnh/người chăm sóc theo 8 câu hỏi về các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh khi sử dụng các dụng cụ phương tiện: điện thoại, mua bán, nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa, giặt quần áo, sử dụng phương tiện giao thông, sử dụng thuốc, khả năng quản lý chi tiêu. Đánh giá kết quả: Điểm tối đa đối với một người bình thường khỏe mạnh là 8 điểm; dưới 8 điểm là có suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày.

Đánh giá mức độ hoạt động thể lực: Bộ câu hỏi về mức độ hoạt động thể lực (IPAQ-SF – The International Physical Activity Questionnaire short form) gồm 7 câu hỏi về hoạt động của người bệnh trong 7 ngày qua. Mức độ hoạt động thể lực được xác định dựa trên năng lượng quy đổi từ các câu hỏi tự đánh giá của người bệnh. Năng lượng quy đổi (metabolic equivalent task, MET) được tính theo loại hoạt động (8MET cho hoạt động cường độ nặng, 4MET cho hoạt động cường độ trung bình và 3.3MET cho hoạt động đi bộ). Tổng số MET –phút/tuần được ghi nhận bằng tổng các hoạt động mà người bệnh thực hiện. Theo đó, mức độ hoạt động thể lực được phân loại: Thấp <600 MET –phút/tuần.

Số bệnh lý mạn tính và số thuốc bệnh nhân sử dụng được thu thập qua hồ sơ quản lý bệnh nhân.

**2.4. Quy trình quản lý và làm sạch số liệu.** Số liệu sau khi thu thập sẽ được quản lý bằng phần mềm REDCap. Phần mềm thống kê SPSS 22 được sử dụng trong phân tích số liệu.

Một số yếu tố liên quan với tình trạng trầm cảm trên người bệnh suy dinh dưỡng cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa Trung ương

- Mô tả một số yếu tố liên quan: Số lượng, tỉ lệ (biến định tính). Trung bình, độ lệch chuẩn (biến định lượng).

- So sánh sự khác biệt của các tỉ lệ % theo test khi bình phương  $\chi^2$  hoặc test Fisher exact và các giá trị trung bình theo test T-Student hoặc Mann-Whitney U với mức khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**2.5. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc nghiên cứu y sinh học. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung nghiên cứu. Người bệnh có quyền ngừng tham gia nghiên cứu vào bất kì thời điểm nào.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023, chúng tôi đã tiến hành thu thập và

ngiên cứu trên 420 người bệnh cao tuổi. Qua phân tích số liệu, chúng tôi thu được kết quả như sau:

**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Kết quả cho thấy, tuổi trung bình là 76,3 ±

7,8 tuổi. Nhóm tuổi 65 - 75 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 52,6%. Trong 420 đối tượng nghiên cứu, nữ giới (62,6%) chiếm tỉ lệ cao hơn nam giới (37,4%).

**Bảng 1. Các đặc điểm của hội chứng lão khoa của quần thể nghiên cứu**

Đặc điểm		SDD/nguy cơ SDD (n=210)		Bình thường (n=210)		Tổng (n=420)	
		n	%	n	%	n	%
Chức năng hoạt động hàng ngày ADL	Suy giảm	96	45,7	25	11,9	121	28,8
	BT	114	54,3	185	88,1	299	71,2
Chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ IADL	Suy giảm	61	29,0	80	38,1	229	54,5
	BT	149	71,0	130	61,9	191	45,5
Mức độ hoạt động thể lực (IAPQ)	Thấp	84	40,0	134	63,8	218	51,9
	BT	126	60,0	76	36,2	202	48,1
<b>Trung bình ± độ lệch chuẩn</b>							
Số thuốc sử dụng		5 ± 2,8		5,3 ± 3,3		5,2 ± 3,0	
Số bệnh mạn tính		3,4 ± 1,7		3,3 ± 1,5		3,4 ± 1,6	

**Nhận xét:** - Tỉ lệ người bệnh có giảm chức năng hoạt động hàng ngày là 28,8%. Tỉ lệ này cao hơn ở nhóm SDD/ nguy cơ SDD (45,7%).

- Tỉ lệ người bệnh có giảm chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ là 54,5%.

- Tỉ lệ người bệnh có mức độ hoạt động thể

lực thấp là 51,9%.

- Số lượng bệnh mạn tính trung bình là 3,4 ± 1,6 (bệnh), số lượng thuốc sử dụng trung bình là 5,2 ± 3,0 (thuốc)

**Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người bệnh suy dinh dưỡng cao tuổi**

**Bảng 2. Mối liên quan giữa một số đặc điểm chung với trầm cảm**

Đặc điểm		Trầm cảm (n=109)	Không trầm cảm (n=311)	p	OR (95% CI)
Nhóm tuổi	65 – 75	54(49,5%)	167(53,7%)	0,45*	1,18 (0,76 – 1,82)
	> 75	55(50,5%)	144(46,3%)		
Giới tính	Nam	34(31,2%)	123(39,5%)	0,12*	1,44 (0,91 – 2,29)
	Nữ	75(68,8%)	188(60,5%)		
Sống cùng	Gia đình/ Người CS	101(92,7%)	295(94,9%)	0,39*	1,46 (0,61 – 3,52)
	Một mình	8(33,3%)	16(5,1%)		
Tiền sử nằm viện trong 12 tháng	Có	58(53,2%)	120(38,6%)	p<0,05*	1,81 (1,17 – 2,81)
	Không	51(46,8%)	191(61,4%)		
Học vấn	Dưới THPT	79(72,5%)	213(68,5%)	0,44*	0,83 (0,51 – 1,34)
	Trên THPT	30(27,5%)	98(31,5%)		
Điều trị	Nội trú	62(56,9%)	97(31,2%)	p<0,01*	3,28 (2,03 – 5,30)
	Ngoại trú	47(43,1%)	214(68,8%)		
Hôn nhân	Đã kết hôn	87(79,8%)	265(85,2%)	0,19*	1,46 (0,83 – 2,56)
	Chưa kết hôn/Ly hôn/Góa	22(20,2%)	46(14,8%)		
BHYT	Có	105(96,3%)	307(98,7%)	0,12*	0,34 (0,08 – 1,39)
	Không	4(3,7%)	4(1,3%)		
Khu vực sống	Thành thị	59(54,1%)	205(65,9%)	p<0,05*	1,64 (1,05 – 2,55)
	Nông thôn	50(45,9%)	106(34,1%)		
Tiền sử ngã trong 12 tháng	Có	29(26,6%)	60(19,3%)	0,11*	1,52 (0,91 – 2,52)
	Không	80(73,4%)	251(80,7%)		
Nghề nghiệp	Tiếp tục làm việc	5(4,6%)	9(2,9%)	0,39*	1,61 (0,53 – 4,92)
	Già yếu/ngỉ ngơi/hưu trí	104(95,4%)	302(97,1%)		

**Nhận xét:** - Người bệnh có tiền sử nhập viện trong 12 tháng qua có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn 1,81 (95%CI 1,17 – 2,81) so với người

bệnh không nhập viện trong 12 tháng qua.

- Người bệnh phải điều trị nội trú có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn 3,28 lần (95%CI 2,03 –

5,30) so với người bệnh điều trị ngoại trú.

- Người bệnh phải sống ở thành thị có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn 1,64 lần (95%CI 1,05 – 2,55) so với người bệnh sống ở nông thôn.

- Không có mối liên quan giữa trầm cảm với giới, nhóm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng chung sống, tiền sử ngã trong 12 tháng qua.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với trầm cảm**

Đặc điểm	Trầm cảm (n=109)	Không trầm cảm (n=311)	p	OR (95% CI)
SDD/ nguy cơ SDD	80(73,4%)	130(41,8%)	p<0,01*	3,84 (2,38 – 6,21)
Bình thường	29(26,6%)	181(58,2%)		

**Nhận xét:** - Tỷ lệ người bệnh bị trầm cảm ở nhóm SDD/ nguy cơ SDD cao hơn hẳn so với nhóm bình thường: 73,4% so với 26,6%.

- Người bệnh SDD/ nguy cơ SDD bị trầm cảm cao gấp 3,84 lần (95%CI 2,38 – 6,21) so với người bệnh không có nguy cơ suy dinh dưỡng.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng của SDD với trầm cảm**

Đặc điểm		Trầm cảm (n=109)	Không Trầm cảm (n=311)	p	OR (95% CI)
BMI	Bình thường	70(64,2%)	216(69,5%)	0,06*	1 2,03(1,15 – 3,59) 0,76(0,39 – 1,44)
	Thiếu cân	25(22,9%)	38(12,2%)		
	Thừa cân	14(12,8%)	57(18,3%)		
Giảm cân 3 tháng	Có	100(91,7%)	292(93,9%)	0,44*	0,72 (0,32 – 1,65)
	Không	9(8,3%)	19(6,1%)		
Giảm cân 6 tháng	Có	50(45,9%)	77(24,8%)	p<0,01*	2,56(1,63 – 4,07)
	Không	59(54,1%)	234(75,2%)		
Chán ăn	Có	61(56,0%)	78(25,1%)	p<0,01*	3,79(2,41 – 5,99)
	Không	48(44,0%)	233(74,9%)		
Giảm 50% lượng thức ăn	Có	29(26,6%)	35(11,3%)	p<0,01*	2,86(1,65 – 4,96)
	Không	80(73,4%)	276(88,7%)		
Tình trạng răng miệng	Tốt	71(65,1%)	244(78,5%)	p<0,01*	1,95(1,21 – 3,14)
	Thay đổi	38(34,9%)	67(21,5%)		

**Nhận xét:** - Người bệnh chán ăn, giảm cân trong 6 tháng, giảm hơn một nửa khẩu phần ăn 1 tuần liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng trầm cảm.

- Không có mối liên quan giữa trầm cảm với BMI, tình trạng giảm cân trong 3 tháng, tình trạng răng miệng.

**Bảng 5. Mối liên quan giữa hội chứng lão khoa và trầm cảm**

Đặc điểm	Trầm cảm	Không trầm cảm	p	OR (95% CI)	
Chức năng hoạt động hàng ngày ADL	Suy giảm	45(41,3%)	76(24,4%)	p<0,01*	2,17 (1,37 – 3,45)
	BT	64(58,7%)	235(75,6%)		
Chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ IADL	Suy giảm	72(66,1%)	157(50,5%)	p<0,01*	1,91 (1,21 – 3,01)
	BT	37(33,9%)	154(49,5%)		
Mức độ hoạt động thể lực (IAPQ)	Thấp	52(47,7%)	166(53,4%)	0,31*	0,79 (0,52 – 1,23)
	BT	57(52,3%)	145(46,6%)		
Số bệnh mạn tính đồng mắc trung bình	3,72 ± 1,6		3,25 ± 1,6	p<0,01*	1,19 (1,05 – 1,37)
Số thuốc sử dụng trung bình	5,7 ± 3,1		5,0 ± 3,1	0,06*	1,07 (0,99 – 1,16)

**Nhận xét:** - Mối liên quan có ý nghĩa thống kê được tìm thấy giữa ADL, IADL với tình trạng trầm cảm với p < 0,01.

- Số bệnh mạn tính trung bình ở nhóm trầm cảm cao hơn 1,19 lần (95%CI 1,05 – 1,37) so với nhóm không trầm cảm. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê p<0,01.

- Không có mối liên quan giữa trầm cảm với

số lượng thuốc sử dụng.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy trầm cảm có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng dinh dưỡng. Nhóm người bệnh có suy dinh dưỡng mắc trầm cảm cao gấp 3,84 lần so với tình trạng dinh dưỡng bình thường p<0,01. Kết quả này tương đồng với hầu hết các nghiên cứu

trên thế giới hiện nay khi tìm hiểu về mối liên quan giữa trầm cảm và suy dinh dưỡng<sup>2,3,4</sup>. Rõ ràng tình trạng dinh dưỡng kém ảnh hưởng đến cân bằng nội môi trong cơ thể. Suy dinh dưỡng làm giảm các phản ứng miễn dịch và làm tăng các gốc oxy hóa trong cơ thể, từ đó dẫn đến trầm cảm. Mặt khác, trầm cảm ảnh hưởng đến thói quen và tình trạng thèm ăn.

Nghiên cứu của chúng tôi không nhận thấy mối liên quan giữa trầm cảm và chỉ số BMI, nhưng tình trạng trầm cảm có xu hướng tăng ở người bệnh có BMI <18,5. Kết quả này tương đồng so với kết quả nghiên cứu của Gökçen Doğan<sup>5</sup>. Nghiên cứu của Tomoko Kaburagi và Christine Smoliner, cho kết quả ngược lại, có sự khác biệt về giá trị trung bình của BMI giữa nhóm trầm cảm và không trầm cảm<sup>6</sup>. Sự khác biệt có thể được giải thích do thể trạng nhóm đối tượng nghiên cứu bất đồng giữa các nghiên cứu, nghiên cứu của chúng tôi và đa phần đối tượng đều có BMI ở mức trung bình trong khi nghiên cứu của thì giá trị trung vị của BMI ở nhóm trầm cảm và không trầm cảm đều ở mức cao.

Chức năng hoạt động hàng ngày được đánh giá qua hai bộ câu hỏi ADL, IADL. Nghiên cứu của chúng tôi đều nhận thấy trầm cảm liên quan đến cả suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày có và không có dụng cụ với  $p < 0,01$ . Người cao tuổi, đặc biệt là người cao tuổi có suy dinh dưỡng sẽ thường có sự suy giảm về khả năng hoạt động bao gồm cả những hoạt động ngoài xã hội lẫn những hoạt động cơ bản như chăm sóc bản thân. Điều này dẫn đến sự mặc cảm và tự ti cho người cao tuổi, và là yếu tố thúc đẩy trầm cảm. Tuy nhiên, ngược lại, trầm cảm cũng có thể làm giảm các hoạt động hàng ngày có và không có dụng cụ của người bệnh. Vì vậy mối liên quan này cần được xem xét kỹ lưỡng và đánh giá cùng các yếu tố khác trong các nghiên cứu tiếp theo.

Về hoạt động thể lực, nghiên cứu của chúng tôi không nhận thấy mối liên quan giữa trầm cảm và mức độ hoạt động thể lực thấp. Điều này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi lấy phần lớn trên đối tượng ngoại trú.

Nghiên cứu của chúng tôi không thấy có mối liên quan giữa trầm cảm và số lượng thuốc sử dụng, nhưng người cao tuổi trong nhóm trầm cảm có xu hướng sử dụng nhiều thuốc hơn nhóm không trầm cảm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Gökçen Doğan, Christine Smoliner và Maria Consuelo Velázquez-Alva. Nhưng trái ngược với nghiên cứu của Junmin Wei

khi chỉ ra có mối liên quan giữa việc sử dụng nhiều thuốc với trầm cảm<sup>7</sup>. Việc sử dụng thuốc được chúng tôi thống kê trong nghiên cứu bao gồm cả những loại thuốc bổ trợ như vitamin, calci... và cả các loại thuốc y học cổ truyền. Vì vậy có thể việc sử dụng nhiều thuốc không liên quan đến trầm cảm hoặc cần phải có một thiết kế thống kê khác để đánh giá kỹ hơn về mối liên quan này.

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa số bệnh đồng mắc mạn tính trung bình với tình trạng trầm cảm. Những người bệnh trong nhóm trầm cảm có số bệnh mạn tính trung bình cao hơn nhóm không trầm cảm (gấp 1,19 lần;  $p < 0,01$ ). Kết quả này trái ngược so với nghiên cứu của Ryo Sato trên đối tượng người cao tuổi Nhật Bản khi chỉ ra không có mối liên quan giữa số bệnh đồng mắc và tình trạng trầm cảm<sup>8</sup>. Điều này có thể là do quần thể của chúng tôi chưa đủ lớn, thời gian thu thập dữ liệu chưa dài như nghiên cứu của Ryo Sato. Vì vậy mối liên quan này cần được xem xét kỹ lưỡng và đánh giá cùng các yếu tố khác trong các nghiên cứu tiếp theo.

## V. KẾT LUẬN

Suy dinh dưỡng và các yếu tố nguy cơ như tiền sử nhập viện trong 12 tháng qua, điều trị nội trú, sống ở thành thị, chán ăn, giảm cân, sử dụng nhiều thuốc và sự suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày có mối liên quan với tình trạng trầm cảm ở người cao tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization (WHO).** Depression. <https://www.who.int/health-topics/depression>
- Smoliner C, Norman K, Wagner KH, Hartig W, Lochs H, Pirlich M.** Malnutrition and depression in the institutionalised elderly. *Br J Nutr.* 2009;102(11): 1663-1667. doi:10.1017/S0007114509990900
- Cabrera MAS, Mesas AE, Garcia ARL, de Andrade SM.** Malnutrition and depression among community-dwelling elderly people. *J Am Med Dir Assoc.* 2007;8(9): 582-584. doi:10.1016/j.jamda.2007.07.008
- German L, Feldblum I, Bilenko N, Castel H, Harman-Boehm I, Shahar DR.** Depressive symptoms and risk for malnutrition among hospitalized elderly people. *J Nutr Health Aging.* 2008;12(5):313-318. doi:10.1007/BF02982661
- Doğan G, Nurcan Y, Varli M.** Association Between Nutritional Status and Depression in Hospitalized Elderly Patients. *Aging Med Healthc.* 2022;13: 118-124. doi: 10.33879/AMH.133. 2021.09080
- Kaburagi T, Hirasawa R, Yoshino H, et al.** Nutritional status is strongly correlated with grip

strength and depression in community-living elderly Japanese. *Public Health Nutr.* 2011; 14(11): 1893-1899. doi:10.1017/S1368980011000346

7. **Wei J, Fan L, Zhang Y, et al.** Association Between Malnutrition and Depression Among Community-Dwelling Older Chinese Adults. *Asia Pac J Public Health.* 2018;30(2):107-117. doi:

10.1177/1010539518760632

8. **Sato R, Sawaya Y, Shiba T, Hirose T, Sato M, Ishizaka M.** Malnutrition is associated with depression in Japanese older adults requiring long-term care or support. *J Phys Ther Sci.* 2021;33(8):585-590. doi:10.1589/jpts.33.585

## HIỆU QUẢ KÍCH THÍCH TỪ TRƯỜNG XUYỀN SỌ LẬP LẠI Ở VỎ NÃO TRƯỚC TRÁN LƯNG BÊN SO VỚI VỎ NÃO VẬN ĐỘNG CHÍNH TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU THẦN KINH SAU TỔN THƯƠNG TỬY SỐNG

Đỗ Trọng Phước<sup>1,2</sup>, Lâm Tiêu Đào<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Anh<sup>1,2</sup>, Lê Việt Thắng<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị đau thần kinh (Neuropathic pain - NPP) sau tổn thương tủy sống (Spinal cord injury - SCI) bằng kích thích từ xuyên sọ lặp lại (rTMS) ở vỏ não trước trán lưng bên (DLPFC) so với vỏ não vận động chính (M1). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 22 người bệnh chẩn đoán NPP sau SCI, được điều trị rTMS theo phân nhóm ngẫu nhiên theo tại vị trí DLPFC hoặc M1 bên trái (115% MT, tần số 20 Hz, tổng 2000 xung trong 40 chu kỳ với thời lượng mỗi chu kỳ là 2,5 giây). **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu 52.1 ± 7.0 tuổi; tỉ số nam: nữ xấp xỉ 1.4:1. Về mức độ giảm đau: s VAS giảm còn 4.2±0.3 tại thời điểm 2 tuần và 3.5±0.6 tại 4 tuần điều trị đối với nhóm DLPFC. rTMS vùng M1 cũng có điểm VAS 4.3±0.5 lúc 2 tuần và 3.4±0.5 lúc 4 tuần điều trị. Theo dõi sau kết thúc điều trị 4 tuần, VAS lần lượt là 3.8±0.3 và 3.6±0.4 trong 2 nhóm DLPFC và M1 (p>0.05). Về tình trạng giấc ngủ sau 2 tuần, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) được cải thiện ở mức 4.1±2.2 và 4.3±1.7 lần lượt trong 2 nhóm trên và tiếp tục giảm lần lượt là 3.3±1.8 và 3.8±3.1 tại thời điểm 4 tuần điều trị. Sau khi ngưng kích thích rTMS 4 tuần, các chỉ số này vẫn còn được tiếp tục duy trì trong 2 nhóm. Vấn đề lo âu sau SCI, Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) trước điều trị lần lượt là 13.2±4.8 và 12.5±3.1 trong 2 nhóm DLPFC và vùng M1. Sau 2 tuần điều trị, điểm số này còn 10.2±2.5 và 10.0±2.1 mỗi nhóm. Tuy nhiên tại thời điểm 4 tuần điều trị, ở nhóm điều trị bằng rTMS vùng DLPFC điểm HAM-A giảm còn 6.3±1.8 và khác biệt có ý nghĩa so với nhóm điều trị ở vùng M1 (8.7±1.3). Khác biệt này vẫn còn được duy trì sau 4 tuần kết thúc điều trị (p=0.022). **Kết luận:** rTMS được kích thích ở vùng DLPFC hay M1 có thể được sử

dụng cho mục đích cải thiện triệu chứng NPP sau SCI. Ngoài tác dụng giảm đau, rTMS còn có thể hiệu quả trong việc cải thiện giấc ngủ và đặc biệt rTMS ở vùng DLPFC có thể có tác dụng vượt trội hơn so với M1 trong việc cải thiện các tình trạng rối loạn cảm xúc sau SCI. **Từ khóa:** Đau thần kinh; Kích thích từ xuyên sọ; Vỏ não trước trán lưng bên; Vỏ não vận động chính.

### SUMMARY

#### THE EFFECTS OF REPEATED TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION IN THE DORSOLATERAL PREFRONTAL CORTEX VERSUS MOTOR CORTEX IN PATIENTS WITH CHRONIC NEUROPATHIC PAIN AFTER SPINAL CORD INJURY

**Objective:** To evaluate the effectiveness of treating neuropathic pain (NPP) after spinal cord injury (SCI) with repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) in the dorsolateral prefrontal cortex (DLPFC) compared with the motor cortex main (M1). **Subjects and methods:** 22 patients diagnosed with NPP after SCI, received rTMS treatment according to random grouping according to the left DLPFC or M1 location (115% MT, frequency 20 Hz, total 2000 pulses in 40 minutes). cycles with each cycle duration being 2.5 seconds). **Results:** The average age of the study group was 52.1 ± 7.0 years; The male:female ratio is approximately 1.4:1. Regarding the level of pain reduction: VAS decreased to 4.2±0.3 at 2 weeks and 3.5±0.6 at 4 weeks of treatment for the DLPFC group. rTMS area M1 also had a VAS score of 4.3±0.5 at 2 weeks and 3.4±0.5 at 4 weeks of treatment. After 4 weeks of treatment follow-up, VAS was 3.8±0.3 and 3.6±0.4 in the DLPFC and M1 groups, respectively (p>0.05). Regarding sleep status after 2 weeks, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) improved by 4.1±2.2 and 4.3±1.7 respectively in the above 2 groups and continued to decrease by 3.3±1.8 and 3.8±3.1 respectively at the time of treatment. point 4 weeks of treatment. After stopping rTMS stimulation for 4 weeks, these indices were still maintained in the 2 groups. For anxiety problems after SCI, Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) before treatment was

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Việt Thắng

Email: thang.lv@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024