

3. Winther SB, Foss OA, Klaksvik J, Husby VS. Increased Muscle Strength Limits Postural Sway During Daily Living Activities in Total Hip Arthroplasty Patients. Am J Phys Med Rehabil. 2020;99(7): 608-612. doi:10.1097/PHM.0000000000001382
4. Hà Hoàng Kiệt. Phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo. Published online September 18, 2014.
5. Tsukagoshi R, Tateuchi H, Fukumoto Y, Okumura H, Ichihashi N. Stepping exercises improve muscle strength in the early postoperative phase after total hip arthroplasty: a retrospective study. Am J Phys Med Rehabil. 2012;91(1): 43-52. doi:10.1097/PHM.0b013e31823c74332005.
6. Unver B, Kahraman T, Kalkan S, Yuksel E, Karatosun V. Reliability of the six-minute walk test after total hip arthroplasty. Hip Int J Clin Exp Res Hip Pathol Ther. 2013;23(6):541-545.
7. Eymir M, Yuksel E, Unver B, Karatosun V. Hand-Held Dynamometry in the Inpatient Care Setting After Total Knee Arthroplasty: Reliability of Static Knee Strength Measurements. Am J Phys Med Rehabil. 2021;100(6):570-575. doi:10.1097/PHM.0000000000001592.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ ALZHEIMER TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Kiều Mai Anh¹, Nguyễn Thị Cẩn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Alzheimer là dạng phổ biến nhất của hội chứng sa sút trí tuệ (SSTT). **Mục tiêu nghiên cứu:** khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị bệnh Alzheimer tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả các bệnh án của bệnh nhân Alzheimer được điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ 01/01/2022 tới 31/12/2023. Kết quả nghiên cứu: Tuổi trung bình của người bệnh là $74,9 \pm 9,9$; nữ giới chiếm tỷ lệ 56,8 %. Thể tiền lâm sàng chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,7%, thể SSTT chiếm phần lớn trong mẫu nghiên cứu với 80,2%. Bệnh mắc kèm có tỷ lệ cao nhất là tăng huyết áp, chiếm 41,9%. Triệu chứng lâm sàng của bệnh Alzheimer hay gặp nhất trong mẫu nghiên cứu là giảm trí nhớ (chiếm 40,7%). Chỉ số đường huyết trung bình là $6,7 \pm 2,7$ mmol/L, triglycerid là $1,83 \pm 1,39$ mmol/L, cao hơn giới hạn chẩn đoán của hội chứng chuyển hóa cho 2 chỉ số này (lần lượt là 5,6 và 1,7 mmol/L). Ba thuốc được phê duyệt cho chỉ định điều trị đặc hiệu bệnh Alzheimer gồm donepezil, galantamin, cholin alfoscerat, có 18 lượt chỉ định, chỉ chiếm 11,2% trong mẫu nghiên cứu. Nhóm thuốc hỗ trợ có lượt chỉ định nhiều nhất là nhóm giảm đau đầu, chóng mặt (37,0%) – trong đó N - acetyl - DL - leucin, betahistin là thuốc được chỉ định nhiều nhất lần lượt có tỷ lệ 18,8% và 12,5%. **Kết luận:** Tuổi trung bình của người bệnh là $74,9 \pm 9,9$; tỷ lệ nữ là 56,8%; thể SSTT chiếm phần lớn với 80,2%; chỉ số đường huyết và triglycerid vượt quá mức bình thường; triệu chứng bệnh alzheimer hay gặp nhất trong mẫu nghiên cứu là giảm trí nhớ. Thuốc

được chỉ định điều trị đặc hiệu alzheimer gồm donepezil, galantamin, cholin alfoscerat; thuốc hỗ trợ được chỉ định nhiều nhất là N - acetyl DL- leucin, betahistin. **Từ khóa:** Alzheimer, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, sử dụng thuốc.

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND THE STATUS OF DRUG USE IN ALZHEIMER'S TREATMENT AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

Object: Alzheimer's is the most common form of dementia. Research objective: to survey the clinical and paraclinical characteristics and the current status of drug use in treating Alzheimer's disease at Nghe An Friendship General Hospital. **Research subjects and methods:** All medical records of Alzheimer's patients treated inpatient and outpatient at Nghe An Friendship General Hospital from January 1, 2022, to December 31, 2023. **Research results:** The average age of the patients was 74.9 ± 9.9 ; females accounted for 56.8%. The preclinical stage accounted for the lowest percentage at 3.7%, while the dementia stage constituted the majority in the study at 80.2%. The most common comorbidity is hypertension, accounting for 41.9%. The most common clinical symptom of Alzheimer's disease in the study sample is memory loss (accounting for 40.7%). The average blood glucose level is 6.7 ± 2.7 mmol/L, and the average triglyceride level is 1.83 ± 1.39 mmol/L. The approved drugs for Alzheimer's disease treatment include donepezil, galantamine, and choline alfoscerate, with 18 indications, accounting for only 11.2% of the study sample. The group of supportive drugs with the highest prescription rate is the group for headache and dizziness relief (37.0%) – among which N-acetyl-DL-leucine and betahistine are the most frequently prescribed drugs, with rates of 18.8% and 12.5% respectively. **Conclusion:** The age of the patients was 74.9 ± 9.9 ; females accounted for 56.8%; dementia was the most prevalent type in the study at 80.2%;

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Kiều Mai Anh

Email: dskieuanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 26.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

baseline glucose and triglyceride levels exceeded normal ranges; the most common clinical symptom of alzheimer was memory loss. Donepezil, galantamine, and choline alfoscerate are the three drugs indicated for alzheimer's treatment; N-acetyl-DL-leucine and betahistine are the most commonly prescribed supportive medications. **Keywords:** Alzheimer's, clinical symptoms, paraclinical, medication use.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Alzheimer là dạng phổ biến nhất của hội chứng sa sút trí tuệ (SSTT), thường gặp ở người cao tuổi. Số lượng bệnh nhân có xu hướng gia tăng do tuổi thọ trung bình ngày càng cao [1], [2]. Tỷ lệ mắc chung bệnh alzheimer với là 4,2 đến 5,1% trong dân số, và có thể chiếm tới 50% ở quần thể người lớn tuổi, để lại hậu quả nặng nề cho bản thân người bệnh với thời gian sống trung bình chỉ 3,3 đến 11,4 năm, cùng gánh nặng của người chăm sóc bệnh nhân là khá lớn. Theo số liệu thống kê năm 2019 của World Alzheimer Report, có 50 triệu người mắc SSTT trên toàn thế giới, trong đó 60-80% trường hợp là bệnh Alzheimer [1], [3]. Bệnh Alzheimer được xác định là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ sáu tại Hoa Kỳ, cùng với chi phí điều trị lớn đang trở thành gánh nặng đối với xã hội [1], [4].

Cho đến nay, mới chỉ có năm thuốc được chấp thuận trong điều trị triệu chứng rối loạn nhận thức của bệnh Alzheimer [5], [6], [7], và việc nghiên cứu phát triển thuốc mới trong điều trị bệnh Alzheimer vẫn đang được các nhà nghiên cứu trên thế giới quan tâm. Bên cạnh đó, mặc dù bệnh nhân Alzheimer được điều trị tại nhiều bệnh viện, nhưng các nghiên cứu về tình hình sử dụng thuốc vẫn còn hạn chế, đặc biệt chưa có công bố nào khảo sát thống kê và phân tích về sử dụng thuốc trong điều trị bệnh này tại Việt Nam. Chính vì vậy, việc bước đầu nghiên cứu về thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị Alzheimer có tính cấp thiết nhằm cung cấp thông tin cần thiết về sử dụng thuốc cho thực hành lâm sàng trong các bệnh viện. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thực trạng sử dụng thuốc điều trị Alzheimer tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An" với mục tiêu khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị bệnh này tại viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm tất cả các bệnh án của bệnh nhân Alzheimer được điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ 01/01/2022 tới 31/12/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh alzheimer.
+ Thời gian điều trị từ tháng 01 năm 2022 tới tháng 12 năm 2023

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân có tổn thương thực thể ở não (chấn thương sọ não, u não)
+ Bệnh nhân có chẩn đoán bệnh phổi hợp mà quá trình điều trị chỉ điều trị triệu chứng cấp tính, không chỉ định thuốc điều trị alzheimer hay SSTT (theo danh mục khuyến cáo của Bộ Y tế).
+ Bệnh nhân hôn mê hoặc bị rối loạn tâm thần (các mã bệnh F20 tới F29).

Trong quá trình điều trị một số bệnh nhân được điều trị triệu chứng bệnh phổi hợp ổn định, sau đó chuyển sang điều trị alzheimer thì thời điểm nghiên cứu bắt đầu được tính từ khi có chỉ định điều trị alzheimer.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu bệnh án của bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

2.3. Cỡ mẫu: lấy toàn bộ bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn. Sàng lọc và lựa chọn được tổng số 81 bệnh nhân, gồm 62 bệnh nhân điều trị nội trú và 19 bệnh nhân điều trị ngoại trú.

2.4. Quy trình nghiên cứu

1- Từ danh mục bệnh nhân nội trú và ngoại trú năm 2022-2023, tiến hành sàng lọc các bệnh nhân có chẩn đoán mắc bệnh alzheimer.

2- Từ danh mục bệnh nhân nội trú và ngoại trú năm 2022-2023 có sử dụng thuốc điều trị alzheimer tại khoa dược (dựa theo thuốc khuyến cáo của Bộ Y tế), tiến hành sàng lọc bệnh nhân có chẩn đoán mắc alzheimer.

3- Tổng hợp danh sách bệnh nhân, rà soát số lưu trữ bằng phần mềm quản lý bệnh nhân tại phòng Kế hoạch tổng hợp.

4- Tiến hành rút bệnh án nội trú theo số lưu trữ để rà soát bệnh án thu thập thông tin nghiên cứu, đồng thời loại đi BN không thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

5- Thông tin bệnh án ngoại trú được thu thập trực tiếp trên phần mềm quản lý của bệnh viện, loại đi các BN không thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

6- Thông tin nghiên cứu được trích xuất theo phiếu thu thập thông tin thiết kế sẵn.

2.5. Công cụ nghiên cứu. Phần mềm quản lý bệnh nhân của phòng Kế hoạch tổng hợp tại bệnh viện; Hồ sơ bệnh án; Phiếu thu thập thông tin thiết kế sẵn.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá. Tiêu chuẩn đánh giá về lựa chọn thuốc điều trị alzheimer được sử dụng trong nghiên cứu dựa theo

"Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" của Bộ Y tế ban hành theo Quyết định 2058/QĐ-BYT năm 2020.

2.7. Xử lý số liệu. Số liệu được mã hóa, nhập vào phần mềm Microsoft Excel 2016, sau đó được rà soát làm sạch và xử lý thống kê. Nghiên cứu sử dụng thống kê mô tả mean \pm SD cho biến có phân bố chuẩn hoặc gần chuẩn; median (min-max) cho biến phân bố không chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu: Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024 tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An có 81 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu có các đặc điểm sau:

Độ tuổi của bệnh nhân alzheimer điều trị tại bệnh viện cao hơn tuổi trung bình chung của dân số, tuổi trung bình là $74,9 \pm 9,9$. Phần lớn bệnh nhân alzheimer trong mẫu nghiên cứu là nữ giới chiếm 56,8%. Thời gian mắc alzheimer có trung vị là 3 năm, thấp nhất là hơn 1 tháng và cao nhất là 8 năm. Thể tiền lâm sàng chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,7%, thể sa sút trí tuệ chiếm phần lớn trong nghiên cứu với 80,2%. Bệnh mắc kèm có tỷ lệ cao nhất là tăng huyết áp, chiếm 41,9%. Tiếp theo là bệnh viêm phổi, với tỷ lệ 14,8%. Một số bệnh lý như đái tháo đường, rối loạn tuần hoàn não, nhồi máu não chiếm tỷ lệ thấp trong mẫu nghiên cứu.

3.2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu gặp khá đa dạng, bao gồm các triệu chứng đặc trưng trong bệnh alzheimer, và một số triệu chứng khác. Kết quả thu được như bảng sau:

Bảng 1. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng trong mẫu nghiên cứu

TT	Triệu chứng (N=81)	n (%)
1	Giảm trí nhớ	33 (40,7)
2	Giảm ngôn ngữ	17 (21,0)
3	Giảm định hướng không gian	11 (13,6)
4	Giảm sử dụng động tác	9 (11,1)
5	Giảm chức năng điều hành	6 (7,4)
6	Đau đầu, chóng mặt	39 (48,1)
7	Mất ngủ	17 (21,0)
8	Hội chứng tiền đình	13 (16,0)
9	Lo lắng	10 (12,3)
10	Giảm ý thức	9 (11,1)
11	Kích động, loạn thần	8 (9,9)
12	Liệt vận động, liệt thần kinh	5 (6,1)
13	Buồn nôn, nôn	4 (4,9)
Tổng		81 (100%)

Triệu chứng của bệnh Alzheimer hay gặp nhất trong mẫu nghiên cứu là giảm trí nhớ

(chiếm 40,7%), tiếp theo là giảm ngôn ngữ chiếm 21,0%, giảm định hướng không gian chiếm 13,6%. Bên cạnh đó một triệu chứng lâm sàng khác không đặc trưng cho bệnh này nhưng gặp với tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu là đau đầu, chóng mặt (chiếm 48,1%).

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng. Chỉ số cận lâm sàng của bệnh nhân alzheimer được mô tả trong bảng 4. dưới đây:

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng bệnh alzheimer của mẫu nghiên cứu (N=81)

Đặc điểm nhân trắc	Đơn vị	N	Kết quả
Nhịp tim, TB \pm ĐLC	Lần/phút	81	$80,2 \pm 14,6$
QTc, TB \pm ĐLC	ms	42	$423,4 \pm 35,7$
QTc ≥ 470 ms	n (%)		2 (4,8)
Nhịp nhanh xoang >100 lần/phút	n (%)		4 (9,5)
Nhịp chậm xoang, <60 lần/phút	n (%)	55	5 (11,9)
Có bất thường sọ não	n (%)		3 (5,6)
Hình ảnh teo não (teo não dưới vỏ, teo não tuổi già,...)	n (%)		6 (11,3)
Hình ảnh thoái hóa chất trắng, myelin	n (%)	60	8 (15,1)
Glucose, TB \pm ĐLC	mmol/L		$6,7 \pm 2,7$
Creatinin, TB \pm ĐLC	mmol/L	69	$87,0 \pm 33,1$
ASAT, TB \pm ĐLC	UI	69	$27,1 \pm 19,0$
ALAT, TB \pm ĐLC	UI	69	$23,3 \pm 16,3$
Triglycerid, TB \pm ĐLC	mmol/L	38	$1,83 \pm 1,39$
Cholesterol, TB \pm ĐLC	mmol/L	38	$4,84 \pm 1,35$
HDL, TB \pm ĐLC	mmol/L	20	$1,51 \pm 1,51$
LDL, TB \pm ĐLC	mmol/L	30	$3,22 \pm 0,90$

Chỉ số đường huyết trung bình trong mẫu nghiên cứu khá cao, ở mức $6,7 \pm 2,7$ mmol/L, cao hơn mức giới hạn chẩn đoán của hội chứng chuyển hóa đối với chỉ số này (5,6 mmol/L). Tuy nhiên chỉ có một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân có chẩn đoán và điều trị bệnh mắc kèm đái tháo đường. Chỉ số triglycerid trung bình của mẫu nghiên cứu là $1,83 \pm 1,39$ mmol/L, cao hơn mức giới hạn chẩn đoán của hội chứng chuyển hóa đối với chỉ số này (1,7 mmol/L). Kết quả chụp cộng hưởng từ hay gặp nhất là hình ảnh thoái hóa chất trắng với 14,5% và teo não chiếm 10,9%.

3.4. Thực trạng sử dụng thuốc điều trị bệnh Alzheimer

3.4.1. Tỷ lệ và danh mục các thuốc điều trị alzheimer trên bệnh nhân nghiên cứu. Danh mục và tỷ lệ thuốc điều trị alzheimer trong mẫu nghiên cứu được thể hiện qua bảng sau:

Bảng 3. Tỷ lệ và danh mục các thuốc điều trị alzheimer trong mẫu bệnh nhân nghiên cứu

TT	Nhóm thuốc	Tên thuốc	Số lượt chỉ định, n(%)
1	Thuốc kháng cholinesterase (ChE)	Donepezil	12 (7,5)
		Galantamin	1 (0,6)
2	Hợp chất cholinergic và tiền chất acetylcholin (Thuốc tăng acetylcholin)	Cholin alfoscerat	5 (3,1)
Tổng			18 (12,1)
3	Thuốc an thần kinh	Olanzapin	19 (11,9)
		Risperidon	3 (1,9)
		Quetiapin	3 (1,9)
		Haloperidol	3 (1,9)
		Sulpirid	2 (1,3)
Tổng			31 (19,5)
4	Tăng tuần hoàn não	Saponin nhân sâm	8 (5,0)
		Citicolin	7 (4,4)
		Ginko biloba	2 (1,3)
		Vinpocetin	2 (1,3)
		Cerebrolysin	2 (1,3)
Tổng			21 (13,3)
5	Giảm đau đầu, chóng mặt	N-acetyl-DL-leucin	30 (18,8)
		Betahistin	20 (12,5)
		Piracetam	6 (3,8)
		Flunarizin	3 (1,9)
Tổng			59 (37,0)
6	An thần, gây ngủ, giải lo âu	Diazepam	15 (9,4)
		Eszopiclon	1 (0,6)
		Etifoxin	1 (0,6)
Tổng			17 (10,6)
7	Chống động kinh, giảm đau do thần kinh	Gabapentin	3 (1,9)
		Pregabalin	2 (1,3)
		Valproat	4 (2,5)
		Topiramet	4 (2,5)
Tổng			13 (8,2)
8	Dinh dưỡng, bảo vệ thần kinh	Hỗn hợp acid amin thiết yếu cao liều	1 (0,6)
Tổng			160 (100%)

Thuốc có cơ chế tác dụng làm tăng nồng độ acetylcholin ở khe sinap gồm 3 thuốc được phê duyệt cho chỉ định điều trị đặc hiệu bệnh alzheimer có 18 lượt chỉ định, chỉ chiếm 11,2% trong mẫu nghiên cứu. Nhóm thuốc có lượt chỉ định nhiều nhất là nhóm giảm đau đầu, chóng mặt (37,0%) – trong đó N – acetyl – DL – leucin, betahistin là thuốc được chỉ định nhiều nhất lần lượt có tỷ lệ 18,8% và 12,5%; tiếp theo là nhóm an thần kinh có lượt chỉ định chiếm 19,5%, trong đó olanzapin được chỉ định nhiều nhất chiếm 11,9%. Nhóm tăng tuần hoàn não, cải thiện trí

nhớ chiếm 13,3%.

3.2.3. Tỷ lệ và danh mục thuốc điều trị bệnh mắc kèm trong mẫu bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 4. Danh mục và tỷ lệ lượt chỉ định thuốc điều trị bệnh mắc kèm trong mẫu nghiên cứu (N=81)

Nhóm thuốc	Tên thuốc	Số lượt chỉ định, n(%)
Điều chỉnh lipid máu	Rosuvastatin	19 (19,6)
	Atovastatin	2 (2,1)
	Lovastatin	4 (4,1)
	Simvastatin	2 (2,1)
	Pravastatin	4 (4,1)
	Tổng	31 (32,0)
Kiểm soát đường huyết	Metformin	5 (5,2)
	Gliclazid	3 (3,1)
	Insulin	2 (2,1)
	Vildagliptin	1 (1,0)
	Tổng	11 (11,3)
Kiểm soát huyết áp	Telmisartan	13 (13,4)
	Irbesartan	1 (1,0)
	Perindopril	10 (10,3)
	Perindopril/indapamid	3 (3,1)
	Amlolidin	6 (6,2)
	Nifedipin	1 (1,0)
	Metoprolol	6 (6,2)
	Tổng	40 (41,2)
Chống đông máu	Clopidogrel	9 (9,3)
	Aspirin ⁸¹	5 (5,2)
	Rivaroxaban	1 (1,0)
	Tổng	15 (15,5)

Bệnh nhân điều trị alzheimer ngoài được chỉ định các thuốc cải thiện triệu chứng của bệnh alzheimer còn được chỉ định các thuốc điều trị bệnh mắc kèm. Trong số 97 lượt chỉ định thuốc dùng kèm, thuốc chống tăng huyết áp có tỷ lệ cao nhất, chiếm 41,2% số lượt chỉ định, tiếp theo là thuốc điều chỉnh lipid máu, chiếm 32,0%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu. Độ tuổi của bệnh nhân alzheimer điều trị tại bệnh viện là $74,9 \pm 9,9$, phù hợp với kết quả nghiên cứu dịch tễ học nghiên cứu của tác giả Amir Abbas Tahami Monfared và cộng sự (2022). Tại Trung Quốc, một ước tính năm 2010 cho thấy tỷ lệ mắc alzheimer tăng theo tuổi tác từ 0,2% ở những người từ 55–59 tuổi lên 48,2% ở những người từ 95–99 tuổi [8]. Bên cạnh đó, theo nghiên cứu này thì chứng mất trí nhớ do alzheimer cũng phổ biến hơn ở phụ nữ so với nam giới, điều này tương tự nghiên cứu của chúng tôi là tỷ lệ bệnh nhân nữ mắc alzheimer

trong mẫu nghiên cứu chiếm 56,8 %. Bệnh nhân alzheimer thường mắc ở người cao tuổi, cùng thời điểm với biểu hiện giảm chức năng ở tuổi già nên việc điều trị ít được quan tâm vì suy nghĩ chủ quan cho đây là thay đổi chức năng sinh lý tuổi già. Do vậy một phần đáng kể bệnh nhân alzheimer trong cộng đồng chưa được chẩn đoán và điều trị, và những bệnh nhân điều trị alzheimer tại viện đa số là điều trị cả alzheimer lẫn bệnh mắc kèm khác.

Tác giả Albert M.S và cộng sự (2011), đã chỉ ra bệnh nhân alzheimer đã được phân loại theo một số thang đo lâm sàng chủ yếu xác định tình trạng suy giảm nhận thức ở bệnh nhân. Bệnh nhân alzheimer được chia thành ba loại lâm sàng chính bao gồm alzheimer tiền lâm sàng, suy giảm nhận thức nhẹ (MCI – Mild Cognitive Impairment) và alzheimer rõ ràng SSTT. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thể tiền lâm sàng chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,7%, thể suy giảm nhận thức chiếm 16%, thể SSTT chiếm phần lớn trong nghiên cứu với 80,2%. Một nghiên cứu dịch tễ ở miền Bắc Trung Quốc vào năm 2015 đã báo cáo tỷ lệ mắc MCI chung là 27,8%, 18,4% là MCI do alzheimer và 6,5% mắc bệnh alzheimer. Một nghiên cứu cắt ngang khác ở người Trung Quốc trên 60 tuổi đã báo cáo tỷ lệ mắc MCI sau khi điều chỉnh theo độ tuổi và giới tính là 15,5% (95% CI 15,2 - 15,9), phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ bệnh nhân mắc thể suy giảm nhận thức do alzheimer được ước tính có nguy cơ cao tiến triển thành chứng mất trí nhớ. Do vậy cần lưu ý rằng hầu hết bệnh nhân mắc thể tiền lâm sàng và MCI có nguy cơ cao tiến triển thành thể SSTT nếu không được điều trị kịp thời.

Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu phần lớn là người cao tuổi, do vậy thường mắc một số bệnh mãn tính kèm theo. Bệnh mắc kèm có tỷ lệ cao nhất là tăng huyết áp, chiếm 41,9%. Tiếp theo là bệnh viêm phổi, với tỷ lệ 14,8%. Theo nghiên cứu của tác giả Petrovitch và cộng sự (2000), huyết áp ở tuổi trung niên liên quan đến sự phát triển của mảng bám thần kinh và rối loạn sợi thần kinh của bệnh alzheimer. Theo Khachaturian và cộng sự (2006), sử dụng thuốc hạ huyết áp có liên quan đến tỷ lệ mắc alzheimer thấp hơn. Một số bệnh mắc kèm liên quan đến alzheimer có thể liên quan đến bệnh sinh và tiến triển của bệnh và do đó, cần phải giải quyết cẩn thận các bệnh đi kèm trong alzheimer để cá nhân hóa điều trị.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân alzheimer. Các triệu chứng cụ thể của bệnh nhân mắc alzheimer phụ thuộc vào những phần nào của não bị tổn thương hoặc căn nguyên cụ

thể đang gây ra chứng mất trí. Các triệu chứng có thể bao gồm: giảm sút trí nhớ, giảm khả năng nhận thức, khó khăn diễn đạt bằng ngôn ngữ, thay đổi hành vi, tâm trạng, tính cách, nhầm lẫn về thời gian và địa điểm. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu gặp khá đa dạng. Triệu chứng đặc trưng của bệnh alzheimer hay gặp nhất trong mẫu nghiên cứu là giảm trí nhớ (chiếm 40,7%), tiếp theo là giảm ngôn ngữ chiếm 21,0%, giảm định hướng không gian chiếm 13,6%. Bên cạnh đó một triệu chứng lâm sàng khác không đặc trưng cho bệnh này nhưng gặp với tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu là đau đầu, chóng mặt (chiếm 48,1%), đặc điểm này phù hợp với mẫu nghiên cứu khi bệnh mắc kèm tăng huyết áp chiếm 41,9%. Ở giai đoạn cuối của bệnh, bệnh nhân alzheimer có thể mắc thêm các bệnh như viêm phổi, nhiễm trùng, trong nghiên cứu của chúng tôi có 14,8% bệnh nhân mắc kèm bệnh viêm phổi.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng. Chỉ số đường huyết trung bình trong mẫu nghiên cứu khá cao, ở mức $6,7 \pm 2,7$ mmol/L tuy nhiên chỉ có một tỷ lệ nhỏ (3,7%) bệnh nhân có chẩn đoán và điều trị bệnh mắc kèm đái tháo đường. Điều này có sự mâu thuẫn với một số nghiên cứu đưa ra nhiều bằng chứng ủng hộ mối liên hệ giữa đái tháo đường typ 2 và alzheimer. Đái tháo đường typ 2 là một yếu tố nguy cơ đã được xác định rõ ràng đối với alzheimer và alzheimer đôi khi được gọi là bệnh tiểu đường typ 3 (Nghiên cứu của Kandimalla và cộng sự, 2017; de la Monte, 2019). Điều này được khẳng định cụ thể hơn trong nghiên cứu của tác giả Biessels và cộng sự (2006), đánh giá có hệ thống cho thấy tỷ lệ mắc chứng trí nhớ cao hơn ở bệnh nhân đái tháo đường so với bệnh nhân không mắc đái tháo đường. Chỉ số triglycerid trung bình của mẫu nghiên cứu là $1,83 \pm 1,39$ mmol/L, cao hơn mức giới hạn chẩn đoán của hội chứng chuyển hóa đối với chỉ số này (1,7 mmol/L). Theo nghiên cứu của Van Dijk E. J. và cộng sự (2004), ngoài các bệnh tim mạch nói riêng, các yếu tố nguy cơ đối với các bệnh tim mạch bao gồm tăng huyết áp, tăng cholesterol máu và béo phì có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc bệnh.

Bệnh nhân alzheimer có độ tuổi cao chiếm phần lớn, thường mắc kèm bệnh mạn tính về tim mạch và chuyển hóa. Mẫu nghiên cứu gặp một tỷ lệ nhất định các bất thường như: 4,8% kéo dài khoảng QTc, 9,5% nhịp nhanh xoang và 11,9% nhịp chậm xoang lần lượt. Kết quả chụp cộng hưởng được sử dụng để đánh giá teo não lan tỏa, trong nghiên cứu này, hình ảnh teo não chiếm 11,3% và thoái hóa chất trắng chiếm 15,1%.

4.4. Thực trạng sử dụng thuốc điều trị bệnh Alzheimer

4.4.1. Tỷ lệ và danh mục các thuốc điều trị alzheimer trên bệnh nhân nghiên cứu.

Có 8 nhóm tác dụng dược lý cải thiện triệu chứng của bệnh alzheimer được bác sĩ lựa chọn điều trị cho bệnh nhân với tổng cộng 160 lượt chỉ định. Thuốc có cơ chế tác dụng làm tăng nồng độ acetylcholin ở khe sinap gồm 3 thuốc được phê duyệt cho chỉ định điều trị đặc hiệu bệnh alzheimer có 18 lượt chỉ định, chỉ chiếm 11,2% trong mẫu nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Farlow M. (2002) và Brick J. (2006) chỉ ra có ba thuốc kháng cholinesterase được chấp thuận để điều trị Alzheimer từ nhẹ đến trung bình là donepezil (Pfizer, New York, NY, Hoa Kỳ), rivastigmin (Novartis, Basel, Thụy Sĩ) và galantamin (Janssen, Beerse, Bỉ). Ngoài ra, donepezil hiện cũng được chấp thuận để điều trị AD nặng tại Hoa Kỳ. Nhóm thuốc có lượt chỉ định nhiều nhất là nhóm giảm đau đầu, chóng mặt với 37,0% – trong đó N-acetyl DL leucin, betahistin là thuốc được chỉ định nhiều nhất, lần lượt chiếm 18,8% và 12,5% lượt chỉ định; điều này cũng phù hợp với kết quả về triệu chứng lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (triệu chứng đau đầu và chóng mặt chiếm 48,1%). Bệnh nhân Alzheimer trong nghiên cứu cũng có triệu chứng kèm theo như kích động, loạn thần. Theo Ballard C., Corbett A. (2010), các triệu chứng loạn thần và kích động thường được điều trị bằng thuốc an thần kinh ở bệnh nhân alzheimer và nhóm không điển hình thường được ưa chuộng hơn do tác dụng gây parkinson nhẹ hơn. Nhóm an thần kinh có lượt chỉ định chiếm 19,5%, trong đó olanzapin được chỉ định nhiều nhất chiếm 11,9%.

4.4.2. Tỷ lệ và danh mục thuốc điều trị bệnh mắc kèm trong mẫu bệnh nhân nghiên cứu. Ngoài thuốc cải thiện triệu chứng bệnh alzheimer, bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu còn được kê đơn thuốc điều trị bệnh mắc kèm với 97 lượt chỉ định. Trong số này, thuốc chống tăng huyết áp có tỷ lệ cao nhất, chiếm 41,2% số lượt chỉ định, tiếp theo là thuốc điều chỉnh lipid máu, chiếm 32,0%. Điều này phù hợp với đặc điểm bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu, và chỉ số triglycerid trung bình của mẫu nghiên cứu là $1,83 \pm 1,39$ mmol/L, cao hơn mức giới hạn chẩn đoán của hội chứng chuyển hóa đối với chỉ số này (1,7 mmol/L). Các bệnh nhân cần được kiểm soát huyết áp và chỉ số triglycerid góp phần giảm tiến triển của bệnh Alzheimer. Các thuốc điều trị triệu chứng cũng

như thuốc dùng kèm đa dạng như vậy trong tương lai cần được đánh giá toàn diện về các vấn đề sử dụng thuốc để đảm bảo vấn đề hiệu quả và độ an toàn cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

- Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $74,9 \pm 9,9$, nữ giới chiếm 56,8%.
- Thể tiền lâm sàng chiếm tỷ lệ thấp với 3,7%, thể sa sút trí tuệ chiếm phần lớn với 80,2%.
- Bệnh mắc kèm có tỷ lệ cao nhất là tăng huyết áp, chiếm 41,9%, tiếp theo là viêm phổi với 14,8%.
- Triệu chứng của bệnh Alzheimer hay gặp nhất trong mẫu nghiên cứu là giảm trí nhớ (40,7%), giảm ngôn ngữ (21,0%), giảm định hướng không gian (13,6%).
- Chỉ số glucose máu trung bình trong mẫu nghiên cứu là $6,7 \pm 2,7$ mmol/L; triglycerid là $1,83 \pm 1,39$ mmol/L, cao hơn mức giới hạn chẩn đoán của hội chứng chuyển hóa đối với các chỉ số này.
- Thuốc có tác dụng làm tăng nồng độ acetylcholin gồm donepezil, galantamin, cholin alfoscerat, có 18 lượt chỉ định, chỉ chiếm 11,2% trong mẫu nghiên cứu. Nhóm giảm đau đầu, chóng mặt được chỉ định nhiều nhất, trong đó chủ yếu là N - acetyl - DL - leucin, betahistin lần lượt chiếm 18,8% và 12,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Association Alzheimer's** (2020), Alzheimer's disease facts and figures, Alzheimer's Association, United States.
2. **Robinson M., Lee B. Y., et al.** (2017), "Recent Progress in Alzheimer's Disease Research, Part 2: Genetics and Epidemiology", J Alzheimers Dis, 57(2), pp. 317-330.
3. **Alzheimer's Disease International, World Alzheimer Report** 2019. Attitudes to dementia. 2019: Alzheimer's Disease International, London. pp. 9-160.
4. **Association Alzheimer's** (2020), "2020 Alzheimer's disease facts and figures: Alzheimer's Association Report", Alzheimer's & dementia: The journal of the Alzheimer's Association, 16, pp. 391-460.
5. **Dipiro J.T Talbert R.L., Yee G.C., Pharmacotherapy: A pathophysiologic approach.** 2016: London, United Kingdom. p. 2412-2455.
6. **Frozza R. L., Lourenco M. V., et al.** (2018), "Challenges for Alzheimer's Disease Therapy: Insights from Novel Mechanisms Beyond Memory Defects", Front Neurosci, 12, pp. 37.
7. **Mangialasche F., Solomon A., et al.** (2010), "Alzheimer's disease: clinical trials and drug development", Lancet Neurol, 9(7), pp. 702-16.
8. **Amir Abbas Tahami Monfared., Michael J. Byrnes., et al.** (2022), Alzheimer's Disease: Epidemiology and Clinical Progression, Neurol Ther (2022) 11:553–569 <https://doi.org/10.1007/s40120-022-00338-8>

TÌNH TRẠNG MẮC BỆNH VÀ NHU CẦU ĐIỀU TRỊ BỆNH QUANH RĂNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN THANH TRÌ, HÀ NỘI NĂM 2023

Trương Đình Khởi¹, Lưu Văn Tường¹,
Chu Thị Quỳnh Hương^{1,2}, Trần Lê Giang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét tỉ lệ mắc bệnh quanh răng và xác định nhu cầu điều trị bệnh quanh răng ở người cao tuổi (trên 60 tuổi) tại huyện Thanh Trì, Hà Nội năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang có mô tả trên các đối tượng nghiên cứu bằng cây đo sonde nha chu. **Kết quả:** CPI loại 0 và loại 1 ở nữ lớn hơn ở nam, ngược lại loại 3 và 4 ở nam lớn hơn ở nữ, tỉ lệ nhu cầu điều trị mã TN0 và TNI ở nữ lớn hơn ở nam, mã TN II và TN III ở nam lớn hơn ở nữ, tỉ lệ nhu cầu điều trị mã TNII và TNIII ở nhóm 60-68 tuổi nhỏ hơn so với nhóm 69-77 tuổi và 78-86 tuổi. Nhu cầu điều trị mã TN II có túi bệnh lý và TN III ở bệnh lý tiểu đường có tỉ lệ lớn nhất. **Kết luận:** Tỉ lệ mắc bệnh quanh răng ở người cao tuổi tại huyện Thanh Trì, Hà Nội là 79,39%, tỉ lệ mắc bệnh ở nam lớn hơn ở nữ và tăng theo tuổi. CPI loại 2 chiếm đa số ở các nhóm tuổi của hai giới, tỉ lệ đối tượng có trên 3 vùng nha chu lành mạnh là 72,37%. Nhu cầu điều trị TN II chiếm đa số ở các nhóm tuổi của hai giới, nhu cầu điều trị ở nam lớn hơn ở nữ và tăng dần theo tuổi.

Từ khóa: Bệnh quanh răng, chỉ số CPI, chỉ số TN

SUMMARY

PREVALENCE AND TREATMENT NEEDS OF PERIODONTAL DISEASE IN ELDERLY PEOPLE IN THANH TRI DISTRICT, HANOI IN 2023

Objective: To assess the prevalence of periodontal disease and determine the treatment needs of elderly individuals (over 60 years old) in Thanh Tri District, Hanoi, in 2023. **Subject and methods:** A cross-sectional descriptive study conducted on research subjects using a periodontal probe (Sonde). **Results:** CPI types 0 and 1 are more common in females than in males, whereas types 3 and 4 are more common in males than in females. The treatment needs for codes TN0 and TNI are higher in females, while codes TN II and TN III are higher in males. The treatment needs for codes TN II and TN III in the 60-68 age group are lower compared to the 69-77 and 78-86 age groups. The highest treatment needs for TN II with pathological pockets and TN III are found in individuals with diabetes. **Conclusions:** The prevalence of periodontal disease in the elderly in

Thanh Tri district, Hanoi, is 79,39%, with a higher prevalence in males than in females, and it increases with age. CPI type 2 is the most common across all age groups in both genders. The proportion of individuals with more than three healthy periodontal areas is 72,37%. The need for TN II treatment is predominant across all age groups in both genders, with higher treatment needs in males than in females, and it increases with age.

Keywords: Periodontal disease, Community Periodontal Index, Treatment Need Index

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh quanh răng là một trong những bệnh phổ biến trong lĩnh vực răng hàm mặt, đặc biệt đối với người cao tuổi trên 60 tuổi. Trong những năm gần đây hiện tượng già hoá dân số tại Việt Nam đang tăng dần, nhu cầu về chăm sóc sức khoẻ răng cho người cao tuổi ngày càng trở thành vấn đề cấp thiết và nên được coi trọng hơn. Bên cạnh đó, bệnh quanh răng liên quan đến nhiều yếu tố bao gồm tuổi, giới, điều kiện sinh sống trong bối cảnh riêng về kinh tế-xã hội của từng vùng miền, do vậy nghiên cứu ở mỗi vùng địa lý và tại thời điểm nhất định có ý nghĩa trong dự phòng và đề xuất những chương trình nha cộng đồng phù hợp. Trong những năm qua, tại Hà Nội đã triển khai nhiều chương trình cộng đồng về truyền thông và giáo dục chăm sóc sức khoẻ, tuy nhiên tình trạng bệnh quanh răng cũng cần được đánh giá lặp lại có tính chu kỳ theo thời gian nhằm mục đích xác định tình trạng mắc bệnh và gián tiếp nhận biết được mức độ phổ biến kiến thức nha khoa và chăm sóc răng miệng cho người cao tuổi.

Tại Việt nam đã có một số nghiên cứu bệnh quanh răng ở người già trên 60 tuổi như nghiên cứu của Thiều Mỹ Châu (1993)¹, Phạm Văn Việt (2004)², Hà Minh Phương (2014)³, Nguyễn Thị Hoa (2015)⁴, Dương Thị Hoài Giang (2009)⁵, Lương Xuân Tuấn (2012)⁶, Trương Mạnh Nguyên (2020)^{7,8}. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cũng đã thực hiện cách đây khoảng 10 năm hoặc ở những khu vực dân cư trung tâm của thành phố, cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ và chưa có nhiều nghiên cứu về nhu cầu điều trị của bệnh quanh răng ở người cao tuổi liên quan đến các bệnh lý nội khoa. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Nhận xét tỉ lệ mắc bệnh quanh răng và xác định nhu cầu điều trị bệnh

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trương Đình Khởi

Email: bskhoirhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024