

# KHẢO SÁT MỐI LIÊN QUAN GIỮA TRẦM CẢM VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN TÍNH LỌC MÁU CHU KỲ

*Lê Việt Thắng\*; Trần Trí\*\**

## TÓM TẮT

Nghiên cứu mối liên quan giữa trầm cảm với một số đặc điểm ở 150 bệnh nhân (BN) suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ (STMTLMCK). Tất cả BN được đánh giá tình trạng trầm cảm dựa vào thang điểm Beck Depression Inventory (BDI). Kết quả cho thấy: 66% BN trầm cảm ( $BDI \geq 17$  điểm). Có mối tương quan thuận giữa nồng độ ure và CRP (C-reactive protein) máu và rối loạn trầm cảm với hệ số tương quan lần lượt là  $r = 0,32; 0,35; p < 0,05$ , mối tương quan nghịch giữa nồng độ hemoglobin, albumin máu và rối loạn trầm cảm với hệ số tương quan lần lượt là  $r = -0,31; -0,37; p < 0,05$ . Khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ trầm cảm ở BN có và không có tăng huyết áp,  $p < 0,05$ . Nồng độ ure, CRP máu cao, tăng huyết áp, thiếu máu và giảm albumin máu là những yếu tố liên quan đến trầm cảm ở BN lọc máu.

\* Từ khóa: Suy thận mạn tính; Trầm cảm; Tăng huyết áp; Thiếu máu.

## SURVEY OF CORRELATION BETWEEN DEPRESSIVE DISORDER AND CHARACTERS OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE TREATING WITH MAINTENANCE HEMODIALYSIS

### SUMMARY

*Studying 150 patients with chronic renal failure treating with maintenance hemodialysis. Evaluation of depressive disorder was based on the Beck Depression Inventory (BDI). The results showed that ratio of depressive disorder were 66.0% ( $BDI \geq 17$ ). There were positive correlations between levels of serum ure, CRP (C-reactive protein) and depressive disorder with  $r = 0.32; 0.35; p < 0.05$  in separately and the negative correlations between hemoglobin level, serum albumin and depression,  $r = -0.31; -0.37; p < 0.05$ , separately. We also found significantly difference of depression level in patients with or without hypertension,  $p < 0.05$ . High serum ure, CRP, low hemoglobin, low serum albumin and hypertension were factors that related with depression of hemodialysis patients.*

\* Key words: Chronic renal failure; Depression; Hypertension; Anemia.

---

\* Bệnh viện 103

\*\* Quân đoàn 3

Phán biện khoa học: PGS. TS. Hoàng Trung Vinh

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một trong những vấn đề đánh giá chất lượng cuộc sống BN STMTLMCK. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu sử dụng thang đánh giá trầm cảm của Beck (Beck Depression Inventory - BDI) và đưa ra tỷ lệ trầm cảm ở BN STMTLMCK. Các nghiên cứu đều cho rằng, trầm cảm là phổ biến và liên quan đến nhiều đặc điểm BN STMTLMCK. Việt Nam chưa có công trình nào nghiên cứu về vấn đề này, vì vậy thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Tim hiểu mối liên quan giữa trầm cảm với nồng độ ure, albumin, CRP máu, tình trạng huyết áp và mức độ thiếu máu của BN STMTLMCK.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

150 BN STMTLMCK tại Khoa Thận - Lọc máu Bệnh viện 103 và Khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Bạch Mai.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: BN suy thận mạn tính (STMT) do nhiều nguyên nhân khác nhau, như viêm cầu thận mạn tính, viêm thận bể thận mạn tính, đái tháo đường... đang lọc máu chu kỳ với thời gian đã lọc máu  $\geq 3$  tháng. BN không có tổn thương thần kinh trước đó như u não, viêm não, tai biến mạch máu não. BN đều được điều trị rối loạn các cơ quan theo chung một phác đồ.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: BN có tổn thương não thực thể hoặc có những tình trạng trầm cảm trước khi bị bệnh thận. BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

+ Tiến cứu, mô tả, cắt ngang.

+ Đánh giá trầm cảm, sử dụng thang điểm Beck: bảng câu hỏi gồm 21 phương diện, mỗi phương diện có 4 câu hỏi được tính điểm từ 0 đến 3. Tổng điểm từ 0 đến 63, BN có tổng điểm  $\geq 17$  được xác định trầm cảm và khuyến cáo khám chuyên khoa tâm thần.

+ Đánh giá tình trạng huyết áp, xét nghiệm máu lấy trước lần lọc máu đầu tiên trong tuần để định lượng ure, albumin, CRP và hemoglobin máu.

+ Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS và Excel.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình nhóm BN nghiên cứu  $43,18 \pm 14,8$ , tỷ lệ nam/nữ là 1,7/1, thời gian lọc máu trung bình  $49,48 \pm 36,16$  tháng.

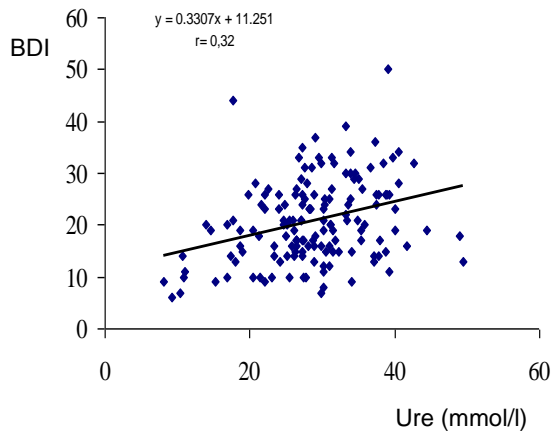
\* *Đặc điểm trầm cảm ở nhóm nghiên cứu:*

Không trầm cảm (BDI < 17): 51 BN (34,0%); rối loạn trầm cảm (BDI  $\geq 17$ ): 99 BN (66,0%); BDI trung bình:  $20,74 \pm 7,96$  điểm.

*Bảng 1:* Liên quan trầm cảm với tăng huyết áp.

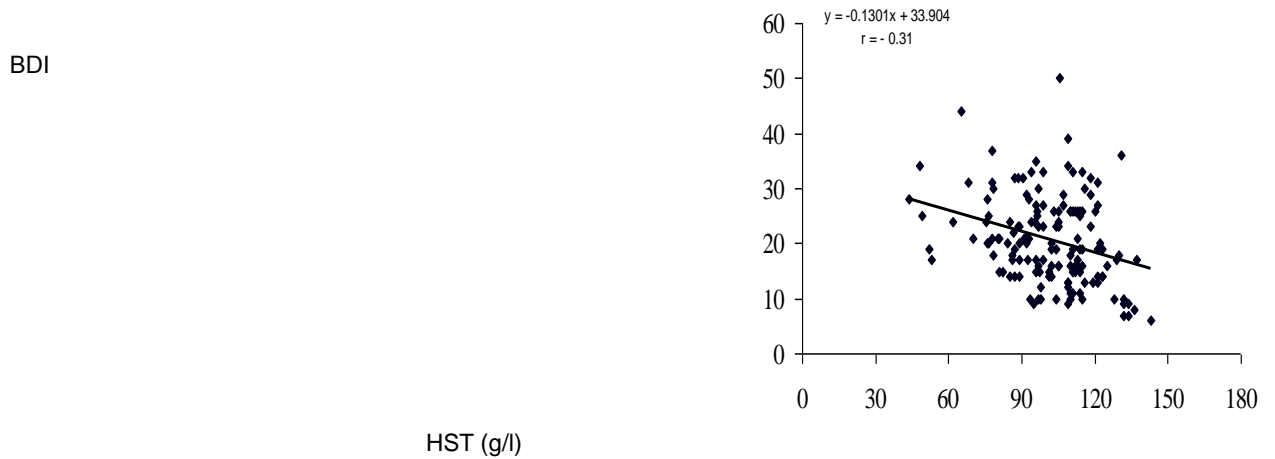
CHỈ TIÊU		BDI	p
Huyết áp	Không tăng huyết áp	$18,76 \pm 8,50$	< 0,05
	Tăng huyết áp	$24,70 \pm 6,51$	

Nhóm BN tăng huyết áp (THA) có điểm BDI cao hơn nhóm không THA có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).



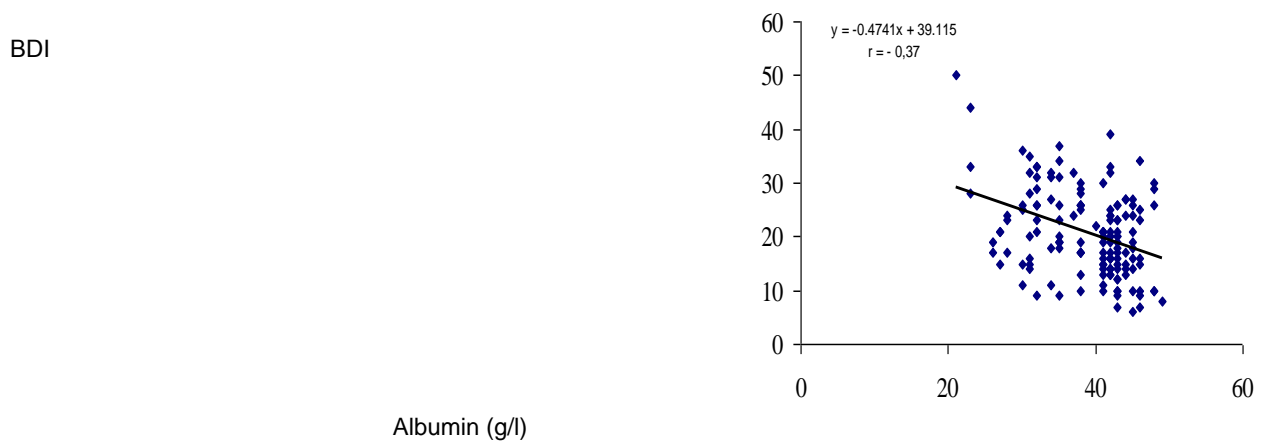
Đồ thị 1: Tương quan giữa chỉ số BDI và nồng độ ure máu.

Có tương quan thuận mức độ vừa có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ ure máu và mức độ trầm cảm nhóm BN nghiên cứu,  $r = 0,32, p < 0,05$ .



Đồ thị 2: Tương quan BDI và huyết sắc tố nhóm BN nghiên cứu.

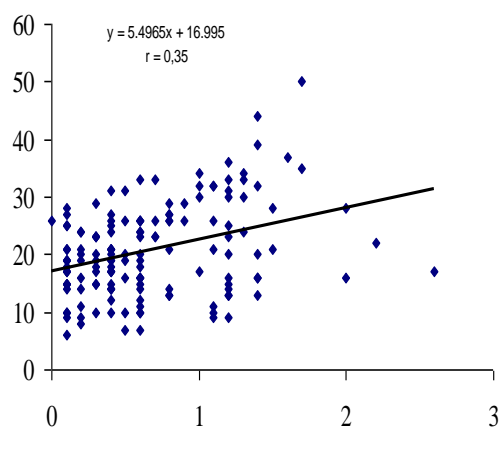
Có tương quan nghịch mức độ vừa có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ huyết sắc tố và mức độ trầm cảm ở BN nghiên cứu,  $r = -0,31, p < 0,05$ .



Đồ thị 3: Tương quan BDI và nồng độ albumin máu.

Có tương quan nghịch mức độ vừa có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ albumin và mức độ trầm cảm ở BN nghiên cứu,  $r = -0,37, p < 0,05$ .

BDI



Đồ thị 4: Tương quan giữa BDI và nồng độ CRP máu.

Có tương quan thuận mức độ vừa có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ CRP máu và mức độ trầm cảm ở BN nghiên cứu,  $r = 0,35$ ,  $p < 0,05$ .

## BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, nhóm BN có tuổi trung bình, tỷ lệ nam/nữ, thời gian lọc máu tương đương với nghiên cứu của các tác giả khác. Tỷ lệ trầm cảm cũng tương đương với các tác giả nước ngoài: Kim YK và CS (2011) ở Hàn Quốc, nghiên cứu 61 BN lọc máu chu kỳ thấy 65,5% có rối loạn trầm cảm; Garcia TW và CS (2010) ở Brazil, nghiên cứu 48 BN thấy 68,1% rối loạn trầm cảm; Micozkadioglu H và CS (2006) nghiên cứu 110 BN gặp tỷ lệ trầm cảm 64,5%...

Trầm cảm trong bệnh mạn tính do nhiều nguyên nhân gây nên. Bên cạnh các yếu tố về xã hội như: trình độ văn hóa, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân... còn có các yếu tố về đặc điểm bệnh như: giới, tuổi, thời gian lọc máu... cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ và mức độ trầm cảm. Nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra các rối loạn do STMT và hiệu quả cuộc lọc cũng ảnh hưởng nhiều đến tình trạng trầm cảm ở BN STMTLMCK.

- THA có liên quan đến trầm cảm. Kết quả nghiên cứu cho thấy: ở BN THA, tỷ lệ BN có BDI cao hơn nhóm không THA và điểm BDI trung bình của nhóm THA là  $24,70 \pm 8,51$ , cao hơn nhóm không THA ( $18,76 \pm 8,5$ ), có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của Kursat S và CS (2008) trên 52 BN chạy thận nhân tạo thấy có mối liên quan trầm cảm với THA ( $p = 0,005$  và  $r = 0,394$ ). Fan PL và CS (2006) nghiên cứu 121 BN STMT giai đoạn cuối thấy: THA là yếu tố làm tăng trầm cảm và tỷ lệ trầm cảm ở BN THA so với không THA là 9,07:1... THA kéo dài gây tổn thương hệ tim mạch, thần kinh, gây thiếu oxy não, làm BN tăng kích thích hoặc giảm hoạt động điện não và là nguyên nhân gây trầm cảm. Những BN THA còn bị rối loạn giấc ngủ, một số loại thuốc điều trị THA gây kích thích như ho, tăng kali máu, rối loạn cương dương ở nam... gây rối loạn trầm cảm.

- Thiếu máu cũng là một trong những nguyên nhân ảnh hưởng đến trầm cảm ở BN STMTLMCK. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ trầm cảm ở BN thiếu máu là 70,5%, trong khi đó, tỷ lệ trầm cảm ở nhóm BN không thiếu máu chỉ 44,29%. Có tương quan nghịch, mức độ vừa giữa điểm BDI và lượng huyết sắc tố trong nhóm BN nghiên cứu ( $r = -0,31$ ,  $p < 0,05$ ). Micozkadioglu H và CS (2006) nghiên cứu 110 BN chạy thận nhân tạo ở Thổ Nhĩ Kỳ, thấy: trầm cảm tương quan nghịch mức độ vừa với nồng độ hemoglobin, hệ số tương quan  $r = 0,23$ ,  $p < 0,05$ . Theo chúng tôi, BN thiếu máu mạn tính gây ra nhiều rối loạn ở các cơ quan, trong đó có tim mạch và thần kinh trung ương. Thiếu máu cơ tim và thiếu máu não gây thiếu oxy tổ chức, từ đó làm giảm hoạt động điện não và rối loạn trầm cảm, thiếu máu càng nặng, mức độ rối loạn trầm cảm càng nặng. Thiếu máu còn làm cho BN mất ngủ, mệt mỏi,

giảm thể chất và tinh thần. Thiếu máu gây rối loạn các cơ quan khác như tiêu hóa (dễ viêm loét dạ dày), xương khớp (giảm mật độ xương...), đau mỗi cơ khớp - là những nguyên nhân liên quan đến tỷ lệ và mức độ trầm cảm ở BN STMTLMCK.

- Tiến hành định lượng ure máu trước cuộc lọc và đánh giá sự biến đổi của chúng khi điểm BDI thay đổi ở nhóm BN nghiên cứu. Kết quả cho thấy: có sự tương quan thuận, mức độ vừa giữa mức độ tăng của ure máu và điểm BDI với hệ số tương quan  $r = 0,32$ ,  $p < 0,01$ . Nghiên cứu của Ling Chiu Y và CS (2009) trên 114 BN lọc máu chu kỳ cho kết quả tương tự: nồng độ ure máu của nhóm không trầm cảm thấp hơn nhóm có trầm cảm có ý nghĩa ( $p = 0,05$ ). Bản thân nồng độ ure, creatinin máu cao, phản ánh polypeptid khác tăng cao trong máu, là các sản phẩm độc với tế bào cơ thể. Ure và creatinin tăng, đồng nghĩa với quá trình lọc chưa sạch do tái sử dụng quả lọc và chức năng thận tồn dư không còn. Quá trình này làm tổn thương nhiều cơ quan, gây nhiễm độc mạn tính cho cơ thể, trong đó có hệ thần kinh trung ương, gây rối loạn trầm cảm.

Albumin là protein quan trọng nhất của huyết thanh tham gia vào 2 chức năng chính là duy trì 70 - 80% áp lực thẩm thấu keo trong huyết tương, liên kết và vận chuyển các chất có phân tử nhỏ như bilirubin, hormon, steroid, axit béo và các thuốc có trong máu. Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới đề cập đến mối liên quan giữa giảm nồng độ albumin máu và tỷ lệ, mức độ trầm cảm ở BN STMTLMCK. Barros A và CS (2011) nghiên cứu mối tương quan trầm cảm ở 59 BN lọc máu chu kỳ thấy, có mối tương quan BDI với albumin ( $r = -0,597$ ,  $p < 0,001$ ). Trong nghiên cứu có tương quan nghịch, có ý nghĩa thống kê giữa điểm BDI và nồng độ albumin máu ( $r = -0,37$ ,  $p < 0,05$ ). Khi cơ thể trong tình trạng thiếu dưỡng, sức đề kháng giảm, các sản phẩm độc do quá trình chuyển hóa bị ứ đọng, dẫn đến rối loạn các cơ quan, là những nguyên nhân gây tăng tỷ lệ và mức độ trầm cảm ở BN STMTLMCK.

BN STMTLMCK có nhiều yếu tố gây viêm nhiễm, đặc biệt ở Việt Nam, tái sử dụng quả lọc nhiều lần là cơ hội cho nhiễm khuẩn từ ngoài vào, nhiễm virut và viêm không nhiễm khuẩn do các chỉ nhiệt tố. Thực hành lâm sàng ghi nhận CRP vừa là chất chỉ điểm quá trình viêm, vừa là chất đánh giá mức độ của viêm. Micozkadioglu H và CS (2006) nghiên cứu 110 BN STMTLMCK thấy: mối liên quan giữa điểm BDI và yếu tố viêm CRP với hệ số tương quan thuận ( $r = 0,24$ ,  $p < 0,05$ ). Trong nghiên cứu này, có sự tương quan thuận mức độ vừa có ý nghĩa thống kê giữa điểm BDI và nồng độ CRP máu với hệ số tương quan ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,05$ ). Khi CRP tăng, đồng nghĩa với việc cơ thể đang ở giai đoạn viêm cấp nên sẽ tác động tới thần kinh trung ương và tăng tỷ lệ, mức độ rối trầm cảm ở BN STMTLMCK.

## KẾT LUẬN

Sử dụng thang điểm Beck để nghiên cứu mối liên quan trầm cảm với một số đặc điểm của 150 BN STMTLMCK thấy trầm cảm là phổ biến và do nhiều yếu tố bệnh ảnh hưởng:

- + Tỷ lệ trầm cảm 66,0% (BDI  $\geq 17$  điểm), BDI trung bình:  $20,74 \pm 7,96$  điểm.
- + THA làm mức độ trầm cảm nặng hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không THA ( $p < 0,05$ ).
- + Thiếu máu làm tăng tỷ lệ và mức độ trầm cảm. Có mối tương quan nghịch giữa điểm BDI và nồng độ hemoglobin máu ( $r = -0,31$ ,  $p < 0,05$ ).
- + Giảm albumin máu làm mức độ trầm cảm nặng hơn. Có mối tương quan nghịch giữa điểm BDI và nồng độ albumin máu ( $r = -0,37$ ,  $p < 0,05$ ).
- + Hiệu quả lọc ure máu ảnh hưởng đến trầm cảm, có mối tương quan thuận giữa điểm BDI và nồng độ ure máu ( $r = 0,32$ ,  $p < 0,05$ ).

+ Viêm làm nặng thêm trầm cảm, có mối tương quan thuận giữa điểm BDI và nồng độ CRP máu ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,05$ ).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Barros A et al.* Nutritional status evaluated by multi frequency bioimpedance is not associated with quality of life or depressive symptoms in hemodialysis patients. *The Apher Dial.* 2011, Fer, 15 (1), pp.58-65.
2. *Fan PL et al.* Hypertension a possible vulnerability marker for depression in patients with end stage renal disease. *Nephrol Clin Pract.* 2006, 102(1), pp.43-50.
3. *Garcia TW et al.* Depressed mood and poor quality of life in male patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010, Dec, 32 (40), pp.369-374.
4. *Kim YK et al.* Relationship between the course of depression symptoms and the left ventricular mass index and left ventricular filling pressure in chronic hemodialysis patients. *Nephrology.* 2011, 16 (2), pp.180-186.
5. *Kusat S et al.* The relationship between depression - malnutrition and echocardiographic-blood pressure parameters in chronic hemodialysis patients. *Nephrol.* 2008, 40 (3), pp.793-9.
6. *Ling Chiu Y et al.* Higher systemic inflammation is associated with poorer sleep quality in stable hemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant.* 2009, 24, pp.247-251.
7. *Micozkadioglu H. et al.* Relationship between depressive affect and malnutrition inflammation complex syndrome in hemodialysis patients. *Nephrology.* 2006, 11 (6), pp.502-5.