

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN TÍNH CHẠY THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ

*Lê Việt Thắng**

TÓM TẮT

Nghiên cứu chất lượng cuộc sống (CLCS) của 112 bệnh nhân (BN) suy thận mạn tính (STMT) được chạy thận nhân tạo chu kỳ thông qua sử dụng bảng điểm SF36 và 40 người khỏe mạnh làm chứng, kết quả cho thấy: 75,9% BN có CLCS thấp (điểm SF36 \leq 50), chỉ 5,35% BN có CLCS khá tốt (SF36 > 75 điểm). Điểm SF36 trung bình nhóm BN giảm có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($40,78 \pm 19,37$ và $90,71 \pm 6,93$), ($p < 0,001$). Có mối tương quan thuận mức độ vừa giữa điểm SF36 với nồng độ huyết sắc tố ($r = 0,32$); nồng độ albumin máu ($r = 0,45$), $p < 0,05$. Có mối tương quan nghịch giữa điểm SF36 với nồng độ ure máu ($r = -0,37$) và nồng độ CRP máu ($r = -0,39$), $p < 0,05$. Thiếu máu, giảm albumin máu, nồng độ ure máu cao và tăng CRP máu là những yếu tố ảnh hưởng đến CLCS ở BN STMT chạy thận nhân tạo chu kỳ.

* Từ khóa: Suy thận mạn tính; Chất lượng cuộc sống; Chạy thận nhân tạo chu kỳ.

SOME FACTORS ASSOCIATED WITH LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE TREATED WITH MAINTENANCE HEMODIALYSIS

SUMMARY

A study on quality of life by using sort form 36 (SF36) was carried out on 112 patients with chronic renal failure treated with maintenance hemodialysis and 40 healthy people as control group. The results showed that 75.9% of patients had low quality of life (SF36 \leq 50), 5.35% of patients had good quality of life (SF36 > 75). Average SF36 decreased significantly compared to that of control group (40.78 ± 19.37 versus 90.71 ± 6.93), ($p < 0.001$). There was a positive correlation between SF36 and hemoglobin level ($r = 0.32$); serum albumin ($r = 0.45$), $p < 0.05$. However, there was a negative correlation between SF36 and serum ure ($r = -0.37$); serum CRP ($r = -0.39$), $p < 0.05$. Anemia, low serum albumin, high serum ure, and high serum CRP level are factors effecting to quality of life of patients with chronic renal failure treated with maintenance hemodialysis.

* Key words: Chronic renal failure; Quality of life; Maintenance hemodialysis.

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Hoàng Trung Vinh
PGS. TS. Nguyễn Oanh Oanh

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhân suy thận mạn tính được điều trị bằng thận nhân tạo chu kỳ ngày càng gia tăng trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Các nhà lâm sàng đặc biệt quan tâm đến nâng cao CLCS của họ và coi đó là mục tiêu điều trị. Bộ câu hỏi ngắn SF36 (sort form 36) dùng để đánh giá CLCS của những BN này được các nhà khoa học trên thế giới sử dụng rộng rãi. Đã có rất nhiều công trình nghiên cứu vấn đề này thông qua sử dụng bộ câu hỏi SF36. Các kết quả đều khẳng định: CLCS của nhóm BN này giảm rõ rệt do bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố. Tuy nhiên, ở Việt Nam, chưa có công trình nghiên cứu nào như trên. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm: *Đánh giá CLCS ở BN STMT được điều trị bằng thận nhân tạo chu kỳ sử dụng thang điểm SF36 và khảo sát một số yếu tố như nồng độ hemoglobin, albumin, ure, và CRP máu ảnh hưởng đến BN STMT chạy thận nhân tạo chu kỳ.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

112 BN STMT được chạy thận nhân tạo chu kỳ tại Khoa Thận-Lọc máu, Bệnh viện 103 và Khoa Thận-Lọc máu, Bệnh viện Giao thông Vận tải; nhóm chứng gồm 40 người khoẻ mạnh, được chọn ngẫu nhiên, tương đồng về tuổi, giới.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn BN*: BN suy thận mạn tính do nhiều nguyên nhân khác nhau như viêm cầu thận mạn tính, viêm thận bể thận mạn tính, đái tháo đường..., được điều trị bằng thận nhân tạo ≥ 3 tháng.

Nhóm chứng, chọn ngẫu nhiên trong cộng đồng có cơ cấu độ tuổi, giới tương tự BN.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN không hợp tác nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu.

+ Tiến cứu, cắt ngang, mô tả, so sánh kết quả giữa các nhóm.

+ Đánh giá CLCS bằng thang điểm SF36: bộ câu hỏi có 8 phần, gồm 36 câu với tổng số điểm 100. Sức khỏe thể chất: 1 - 5 điểm; sức khỏe tinh thần: 6 - 8 điểm. Điểm của mỗi BN sẽ là trung bình cộng của sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Đánh giá CLCS theo Silveria CB với các mức sau:

0 - 25 điểm: CLCS kém.

26 - 50 điểm: CLCS trung bình kém.

51 - 75 điểm: CLCS trung bình khá.

76 - 100 điểm: CLCS khá, tốt.

+ Định lượng hemoglobin, albumin, ure, CRP máu.

+ Lấy máu làm xét nghiệm cùng ngày, phỏng vấn và trước buổi lọc đầu tuần.

+ Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS, xác định giá trị trung bình, so sánh giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm, vẽ đồ thị tương quan tự động trên Excel.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm và CLCS nhóm BN nghiên cứu và nhóm chứng.

Bảng 1: Phân bố theo tuổi, giới và thời gian thận nhân tạo ở nhóm BN nghiên cứu và nhóm chứng.

ĐẶC ĐIỂM TUỔI, GIỚI	NHÓM BỆNH	NHÓM	P
---------------------	-----------	------	---

THỜI GIAN LỌC MÁU VÀ ĐIỂM SF36		(n = 112)	CHỨNG (n = 40)	
Giới	Nam n (%)	68 (60,7)	24 (60,0)	> 0,05
	Nữ n (%)	44 (39,3)	16 (40,0)	> 0,05
	Nam/nữ	1,54/1	1,5/1	> 0,05
Tuổi trung bình (năm)		47,99 ± 13,24	46,5 ± 12,7	> 0,05
Thời gian thận nhân tạo trung bình (tháng)		46,2 ± 39,2		
SF36		40,78 ± 19,37	90,71 ± 6,93	< 0,001

Nhóm chứng và nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình, tỷ lệ nam/nữ khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

BN nhóm nghiên cứu có chỉ số SF36 trung bình thấp có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,001$). Bảng điểm đánh giá CLCS (SF36) được sử dụng rộng rãi cho BN STMT chạy thận nhân tạo chu kỳ giúp các nhà lâm sàng đưa ra chỉ tiêu điều trị. Silveria CB và CS (2010) cho rằng với BN STMT thận nhân tạo chu kỳ cần phải đạt điểm SF36 > 75. Kết quả của chúng tôi cho thấy nhóm BN có điểm SF36 thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điểm SF 36 trung bình trong nghiên cứu này ($40,78 \pm 19,37$) cao hơn của Silveria CB (Brazil, 2010: 36 ± 36), Pakpour AH (Iran, 2010), số điểm là $38,9 \pm 23,2$; nhưng thấp hơn của Liu WJ (Trung quốc, 2010: $52,7 \pm 15,6$), Fructuoso M (Ý, 2010: $45,95 \pm 21,56$), Roumelioti ME (Mỹ, 2010: $42,4 \pm 6,7$)... Sở dĩ có sự khác biệt trên là do đối tượng nghiên cứu là BN STMT chưa chạy thận nhân tạo chu kỳ. Vì vậy, điểm trung bình SF36 của các tác giả khác cao hơn.

Bảng 2: Mức độ CLCS nhóm BN nghiên cứu.

MỨC ĐỘ	n	(%)
Kém (SF36: 0 - 25)	28	25,0
Trung bình kém (SF36: 26 - 50)	57	50,9
Trung bình khá (SF36: 51 - 75)	21	18,75
Khá tốt (SF36: 76 - 100)	06	5,35
Tổng	112	100
Trung bình	40,78 ± 19,37	

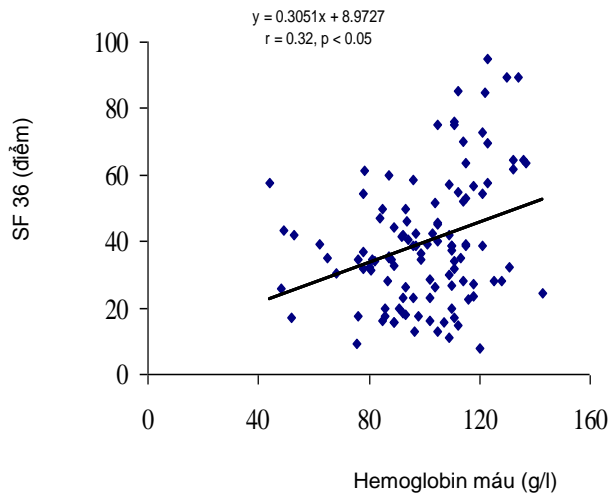
Trong tổng số 112 BN nghiên cứu, 6 BN (5,35%) có số điểm SF36 > 75, đạt tiêu chuẩn CLCS cho một BN mắc bệnh mạn tính cần điều trị lâu dài. Như vậy, khi điều trị BN, cần xem xét kỹ các yếu tố ảnh hưởng để tăng tỷ lệ BN có SF36 > 75 điểm. Nghiên cứu của Silveria cho thấy 58% BN có CLCS kém (SF36 ≤ 25), cao hơn BN của chúng tôi (25%). Tuy nhiên, khi cộng lại 75,9% BN ở nghiên cứu này có điểm SF36 từ 0 - 50, tương tự như của các tác giả khác. Chúng tôi chỉ có 5,35% BN có điểm SF36 > 75 điểm.

2. Đánh giá sự tương quan giữa các yếu tố ảnh hưởng CLCS đến BN nghiên cứu.

Bảng 3:

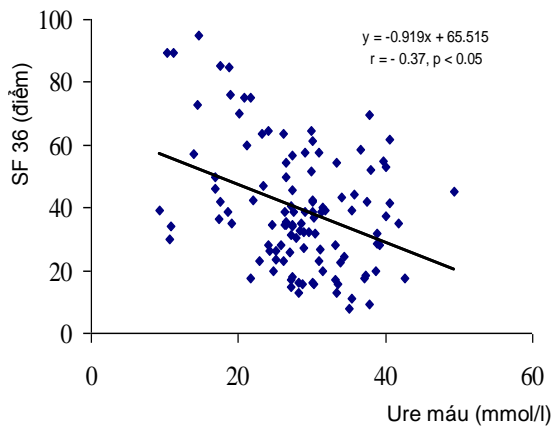
CÁC YẾU TỐ	HỆ SỐ	P	PHƯƠNG TRÌNH
------------	-------	---	--------------

ẢNH HƯỞNG	TƯƠNG QUAN		TƯƠNG QUAN
Hemoglobin máu	0,32	< 0,05	SF36 = 0,3051 x Hb + 8,9727
Nồng độ ure máu	- 0,37	< 0,05	SF36 = - 0,919 x Ure + 65,515
Nồng độ albumin máu	0,45	< 0,01	SF36 = 1,0698 x albumin + 0,6853
Nồng độ CRP máu	- 0,39	< 0,01	SF36 = - 15,337 x CRP + 50,87



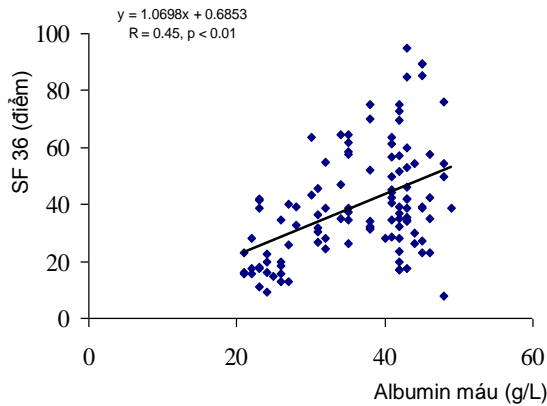
Biểu đồ 1: Tương quan giữa chỉ số SF36 và nồng độ huyết sắc tố.

Thiếu máu là một biểu hiện thường gặp ở BN STMT thận nhân tạo chu kỳ và là yếu tố ảnh hưởng lên CLCS. BN càng thiếu máu, CLCS càng giảm, vì máu là loại chất đặc biệt, nuôi dưỡng và cung cấp oxy cho cơ thể. Để CLCS của họ tốt hơn, các nhà lâm sàng cần phải cải thiện tình trạng thiếu máu cho BN.



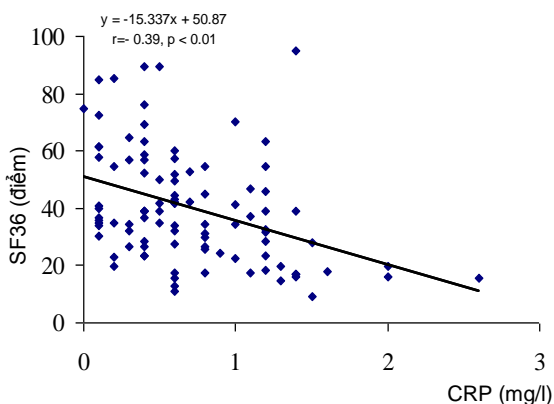
Biểu đồ 2: Tương quan giữa chỉ số SF36 và nồng độ ure máu.

Chất lượng cuộc lọc máu ảnh hưởng đến CLCS ở BN STMT thận nhân tạo chu kỳ. Chỉ số ure máu xét nghiệm trước lọc máu thể hiện chức năng thận tồn dư và hiệu quả cuộc lọc máu. Kết quả của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Liu WJ, Yamana E. Chúng tôi cho rằng, với BN STMT thận nhân tạo chu kỳ, chất lượng cuộc lọc, lọc đủ liều là quan trọng nhất. Cần tính toán liều lọc, cụ thể: thời gian, tốc độ, mức độ siêu lọc... và liều lọc cần được hiệu chỉnh hàng tháng. Nếu lọc tốt sẽ góp phần kiểm soát huyết áp BN, tăng hiệu quả điều trị các rối loạn khác như: thiếu máu, viêm, suy dinh dưỡng... Chức năng thận tồn dư ở những BN này rất quan trọng, giúp cải thiện CLCS cho họ.



Biểu đồ 3: Tương quan giữa chỉ số SF 36 và nồng độ albumin máu.

Dinh dưỡng ở BN STMT thận nhân tạo chu kỳ là một vấn đề cần quan tâm, góp phần không nhỏ vào nâng cao CLCS. Albumin máu là một trong những yếu tố để đánh giá dinh dưỡng của BN. Đủ albumin máu mới duy trì được áp lực keo, đủ chất vận chuyển và chuyển hóa thuốc. Chúng tôi tìm thấy mối tương quan thuận mức độ vừa giữa nồng độ albumin máu và điểm SF36, ($r = 0,45, p < 0,01$). Pakpour AH, Liu WJ, Fructuoso và Roumelioti ME cũng đã công bố kết quả tương tự và khẳng định dinh dưỡng là yếu tố ảnh hưởng đến CLCS ở BN STMT thận nhân tạo chu kỳ.



Biểu đồ 4: Tương quan giữa chỉ số SF36 và nồng độ CRP máu.

Viêm là một vấn đề thường gặp ở những BN này. Yếu tố gây viêm kết hợp với sức đề kháng cơ thể giảm dẫn đến tình trạng viêm ở nhóm BN này tăng lên về tỷ lệ và nặng lên về mức độ. Chúng tôi tìm thấy mối tương quan nghịch giữa điểm SF36 và nồng độ CRP trong huyết thanh BN, tương tự của Silveria CB, Feroze U và Yamana E. Viêm gây ảnh hưởng đến

sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Các rối loạn do viêm gây ra thường rất nghiêm trọng. Cytokin viêm là những yếu tố có nhiều tác dụng sinh học, tác động lên cả hô hấp, tuần hoàn và dinh dưỡng của BN. Để nâng cao CLCS nhóm BN này, cần chạy thận nhân tạo hiệu quả và kiểm soát tốt các rối loạn kèm theo.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu CLCS bằng thang điểm SF36 ở 112 BN STMT thận nhân tạo chu kỳ và 40 người khỏe mạnh làm nhóm chứng có tỷ lệ giới và độ tuổi tương đương, chúng tôi rút ra một số nhận xét:

+ CLCS thấp phổ biến ở BN STMT thận nhân tạo chu kỳ. 75,9% có điểm SF36 \leq 50; chỉ có 5,35% BN có CLCS đạt mức yêu cầu (SF36 > 75 điểm). Điểm SF36 trung bình nhóm BN nghiên cứu thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$ ($40,78 \pm 19,37$ so với $90,71 \pm 6,93$ điểm)).

+ Thiếu máu, giảm albumin máu, tăng nồng độ ure máu và tăng CRP máu là những yếu tố liên quan đến giảm CLCS ở BN STMT thận nhân tạo chu kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Feroze U et al. Quality of life and mortality in hemodialysis patients: Roles of Race and Nutritional Status. Clin J Am Soc Nephrol. 2011, 6 (5), pp.1100-1111.
2. Fructuoso M et al. Quality of life in chronic kidney disease. Nephrologia. 2011, 31 (1), pp.91-96.
3. Liu WJ et al. Analysis of the influencing factors of life quality in patients undergoing maintaining hemodialysis. Zhongguo Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue. 2010, 22 (12), pp.713-718.
4. Pakpour AH et al. Health-related quality of life in a sample of Iranian patients on hemodialysis. Iran J Kidney Dis. 2010, 4 (1), pp.50-59.
5. Roumelioti ME et al. Sleep quality, mood, alertness and their variability in CKD and ESRD. Nephron Clin Pract. 2010, 114 (4), pp.277-287.
6. Silveira CB et al. Quality of life of hemodialysis patients in a Brazilian Public Hospital in Beloom - Paris. J Bras Nefrol. 2010, 32 (1), pp.37-42.
7. Yamana E. The relationship of clinical laboratory parameters and patient attributes to the quality of life of patients on hemodialysis. Jpn J Nurs Sci. 2009, 6 (1), pp.9-20.