

MỐI LIÊN QUAN CỦA CHẾ ĐỘ ĂN VÀ THÓI QUEN SỬ DỤNG MỘT SỐ THUỐC VỚI NGUY CƠ BỆNH SỎI HỆ TIẾT NIỆU

Đặng Tiến Trường; Nguyễn Duy Bắc*; Trần Văn Hình***

TÓM TẮT

Nghiên cứu bệnh chứng trên 400 bệnh nhân (BN), 200 BN bị bệnh sỏi hệ tiết niệu (SHTN) (nhóm bệnh) và 200 BN không bị bệnh SHTN (nhóm chứng) đang điều trị tại Bệnh viện 103 và Bệnh viện Việt Đức. Đánh giá mối liên quan giữa nguy cơ bệnh SHTN với chế độ ăn và tiền sử dùng thuốc hàng ngày thông qua các chỉ số OR, CI_{95%} và p. Kết quả nghiên cứu cho thấy: ăn nhiều thức ăn có hàm lượng đạm động vật cao, chứa nhiều canxi, purin, oxalate, lipid; uống nước không theo định mức, uống chè lạnh sau khi ăn, lạm dụng corticoid làm tăng nguy cơ mắc bệnh SHTN (với OR lần lượt là 2,7; 3,5; 6,8; 13,4; 1,8; 6,4; 2,3). Nguồn nước ăn uống, sử dụng nhiều kháng sinh, sử dụng nhiều vitamin D không làm tăng nguy cơ mắc bệnh SHTN (với OR = 1,4; 1,1; 2,0).

* Từ khóa: Bệnh sỏi hệ tiết niệu; Chế độ ăn; Sử dụng thuốc; Mối liên quan.

THE RELATION OF DIETARY HABITS AND THE HABITS USING DRUGS IN RISK FOR UROLITHIASIS

SUMMARY

Case-control study was carried out on 400 cases, including 200 patients with urolithiasis (case group) and 200 patients without urolithiasis (control group) treated in 103 Hospital, Vietduc Hospital. Relation between dietary habits and some drugs and risk for urolithiasis are determined by OR, CI_{95%} and p. The results showed that: dietary animal protein, canxi, oxalate, purin, lipid, drinking water as thirsty, drinking cold tea after meal and corticoids abuse are risk factors of urolithiasis (with OR in turn = 2.7, 3.5, 6.8, 13.4, 1.8, 6.4, 2.3). Water source, antibiotic abuse and taking much vitamin D are not risk factors of urolithiasis (with OR = 1.2, 1.1, 2.0).

* Key words: Urolithiasis; Dietary habits; Using drug; Relation.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi hệ tiết niệu là bệnh lý nội ngoại khoa phổ biến ở nước ta và nhiều nước khác trên thế giới [1]. Triệu chứng của SHTN đôi khi khá mơ hồ, tiến triển âm thầm dần dần

phá hủy chức năng thận. Điều trị SHTN ở nước ta đã có nhiều tiến bộ, nhiều phương pháp điều trị hiện đại, ít xâm lấn đã và đang được áp dụng rộng rãi trên cả nước. Những phương pháp này đã làm số lượng ca phải

* Học viện Quân y

** Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Trần Văn Tập

phẫu thuật mở giảm đáng kể [1], tuy nhiên, vẫn là điều trị triệu chứng. Sau khi mổ lấy sỏi, bệnh có tỷ lệ tái phát rất cao, khoảng 75% trong 20 năm [3]. Vì vậy điều trị dự phòng cũng như chống tái phát sỏi được đánh giá rất quan trọng, không chỉ được các thầy thuốc lâm sàng mà cả những BN bị sỏi thận và người dân quan tâm [1]. Nghiên cứu tìm hiểu nguyên nhân và những yếu tố ảnh hưởng tới sự hình thành SHTN sẽ góp phần tìm giải pháp ngăn ngừa và chống tái phát SHTN. Cho tới nay, đã có nhiều nghiên cứu về yếu tố nguy cơ của SHTN trên thế giới [5]. Tuy nhiên, trong nước hiện nay mới chỉ có nghiên cứu về ảnh hưởng của nhiễm khuẩn hệ tiết niệu tới SHTN, mà chưa có nghiên cứu đánh giá mối liên quan của bệnh với các yếu tố khác. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Xác định mối liên quan của chế độ ăn và một số thuốc với nguy cơ bệnh SHTN qua nghiên cứu bệnh chứng.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- Nhóm bệnh: 200 BN \geq 18 tuổi, đến khám tại Bệnh viện 103 và Bệnh viện Việt Đức, được chẩn đoán xác định là sỏi tiết niệu bằng chụp UIV hoặc cắt lớp vi tính.

- Nhóm chứng: 200 BN \geq 18 tuổi, đến khám tại Bệnh viện 103, không bị bệnh sỏi đường tiết niệu, đồng ý tham gia nghiên cứu. Chọn BN của hai nhóm tương đồng về giới và nhóm tuổi.

2. Phương pháp nghiên cứu.

* *Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu bệnh chứng.*

- Cỡ mẫu nghiên cứu:

$$n = \frac{[z_{(1-\alpha/2)} \cdot \sqrt{2p_2 \cdot q_2} + \sqrt{(p_1 \cdot q_1 + p_2 \cdot q_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Chú thích: n: cỡ mẫu.

$z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số giới hạn tin cậy.

p_1 : Tỷ lệ phơi nhiễm ở nhóm nghiên cứu.

p_2 : Tỷ lệ phơi nhiễm ở nhóm đối chứng.

$q = 1 - p$.

Tỷ lệ hiện mắc của bệnh sỏi tiết niệu là 4%. Tỷ suất chênh mong đợi là 2 ở mức khác nhau có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ ca bệnh/chứng là 1/1. Theo công thức này, số ca bệnh và ca chứng 200 trường hợp [4].

- Phương pháp xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 15.0. Phân tích đơn biến đánh giá yếu tố nguy cơ của sỏi đường tiết niệu (ước lượng qua tỷ suất chênh OR).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

VÀ BÀN LUẬN

1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

* Tỷ lệ mắc sỏi tiết niệu theo giới:

Nhóm bệnh: nam: 104 BN (52%), nữ: 86 BN (48%).

Nhóm chứng: nam: 103 BN (51,5%), nữ: 87 BN (48,5%).

Ở nhóm bệnh, tỷ lệ nam/nữ: 13/12. Ở nhóm chứng, tỷ lệ này cũng tương đối tương đồng: 13/9,7.

Bảng 1: Tỷ lệ mắc sỏi tiết niệu theo tuổi.

NHÓM TUỔI	NHÓM BỆNH (n = 200)		NHÓM CHỨNG (n = 200)	
	n	%	n	%
< 20	4	2	3	1,5
20 - 29	29	14,5	30	15
30 - 39	43	21,5	41	20,5
40 - 49	37	18,5	41	20,5
50 - 59	61	30,5	57	28,5
> 60	26	13	28	14
Tổng	200	100	200	100

2. Một số yếu tố nguy cơ của bệnh SHTN.

* *Mối liên quan giữa chế độ ăn và bệnh SHTN:*

Nhóm bệnh: ăn nhiều đạm động vật: 97 BN, ăn nhiều rau và chất xơ: 103 BN.

Nhóm chứng: ăn nhiều đạm động vật: 52 BN, ăn nhiều rau và chất xơ: 148 BN.

Ở nhóm bệnh, số người ăn thức ăn chứa nhiều đạm động vật cao hơn hẳn so với số người ăn thức ăn chứa nhiều đạm động vật ở nhóm chứng (97 so với 52), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả tính OR cũng cho thấy, ăn nhiều đạm động vật làm tăng nguy cơ bị SHTN gấp 2,7 lần so với người ăn nhiều rau và chất xơ. Nghiên cứu của Antonio Nouvenne và CS: ở đối tượng ăn giảm lượng đạm động vật, có thể làm giảm nguy cơ bị bệnh SHTN [9].

* *Mối liên quan giữa lượng canxi ăn vào và bệnh SHTN:*

Kết quả tính OR cho thấy, người ăn thức ăn chứa nhiều canxi (118 người so với 58 người) có nguy cơ bị bệnh SHTN cao hơn 3,5 lần so với người không ăn thức ăn chứa nhiều canxi. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Antonio Nouvenne và CS, Daniel T. và CS.

** Mối liên quan giữa lượng purin ăn vào và bệnh SHTN:*

Kết quả tính OR cho thấy, những người ăn thức ăn chứa nhiều purin có nguy cơ bị bệnh SHTN cao hơn những người không ăn những thức ăn này 6,8 lần (129 người so với 42 người). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hodgkinson (1976).

** Mối liên quan giữa lượng oxalate ăn vào và bệnh SHTN:*

Ăn nhiều thức ăn chứa nhiều oxalate (nhóm bệnh 117 người) có ảnh hưởng tới bệnh sỏi tiết niệu, cụ thể làm tăng nguy cơ bị bệnh SHTN lên 13,4 lần so với những người không ăn những thức ăn này (nhóm chứng 73 người). Kết quả này phù hợp nghiên cứu của Rodgers và CS, Thomas (1975), Holmes (1971).

** Mối liên quan giữa lượng lipid ăn vào và bệnh SHTN:*

Kết quả tính OR cho thấy, khi ăn thức ăn chứa nhiều lipid có nguy cơ mắc bệnh sỏi tiết niệu gấp 1,8 lần so với nhóm chứng (nhóm bệnh: 67 người, nhóm chứng: 43 người).

Bảng 2: Mối liên quan giữa thói quen uống nước và bệnh SHTN.

THÓI QUEN UỐNG NƯỚC	NHÓM		CỘNG
	Bệnh	Chứng	
Uống khi khát	186	135	321
Uống theo định mức	14	65	79
Cộng	200	200	400

(OR = 6,4; CI_{95%}: 3,4 - 11,9; p < 0,001)

Kết quả tính OR cho thấy, nhóm người có thói quen uống nước khi khát có nguy cơ mắc bệnh SHTN cao hơn nhóm người uống nước theo định mức hơn 6 lần. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Caudrella R. và CS (1998) [7], Bellizzi và CS (1999) [6].

Bảng 3: Mối liên quan giữa nguồn nước sử dụng và bệnh SHTN.

NGUỒN NƯỚC SỬ DỤNG	NHÓM		CỘNG
	Bệnh	Chứng	
Nước máy	110	105	215
Khác	90	95	185
Cộng	200	200	400

(OR = 1,1; CI_{95%}: 0,8 - 1,6; p > 0,05)

Số người sử dụng nước máy ở nhóm bệnh cao hơn nhóm chứng, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả phân tích đơn biến cũng cho thấy, không có sự liên quan giữa việc sử dụng các nguồn nước khác nhau với bệnh SHTN.

Bảng 4: Mối liên quan giữa thói quen uống trà lạnh và bệnh SHTN.

THÓI QUEN UỐNG TRÀ LẠNH	NHÓM		CỘNG
	Bệnh	Chứng	
Có	121	81	202
Không	79	119	198
Cộng	200	200	400

(OR = 2,3; CI_{95%}: 1,5 - 3,4; p < 0,001)

Kết quả phân tích đơn biến OR = 2,3, cho thấy thói quen uống trà lạnh làm cho nguy cơ mắc bệnh SHTN tăng cao hơn 2 lần.

** Mối liên quan một số thuốc với bệnh SHTN:*

Bảng 5: Mối liên quan giữa việc sử dụng corticoid và bệnh SHTN.

LẠM DỤNG corticoid	NHÓM		CỘNG
	Bệnh	Chứng	
Có	25	10	35
Không	175	190	365
Cộng	200	200	400

(OR = 2,7; CI_{95%}: 1,3 - 5,8; p < 0,05)

Phân tích đơn biến OR = 2,7, cho thấy lạm dụng corticoid có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh sỏi tiết niệu.

Bảng 6: Mối liên quan giữa việc sử dụng kháng sinh và bệnh SHTN.

SỬ DỤNG KHÁNG SINH	NHÓM		CỘNG
	Bệnh	Chứng	
Có	38	35	73
Không	162	165	327
Cộng	200	200	400

(OR = 1,1; CI_{95%}: 0,75 - 1,6; p > 0,05)

Kết quả phân tích OR = 1,1, cho thấy người sử dụng nhiều kháng sinh không có nguy cơ mắc bệnh SHTN cao hơn so với người không dùng kháng sinh. Như vậy, sử dụng nhiều kháng sinh không làm tăng nguy cơ gây bệnh SHTN.

Bảng 7: Mối liên quan giữa việc sử dụng vitamin D và bệnh SHTN.

LẠM DỤNG VITAMIN D	NHÓM		CỘNG
	Bệnh	Chứng	
Có	19	10	29
Không	181	190	371
Cộng	200	200	400

(OR = 2; CI_{95%}: 0,75 - 4,4; p > 0,05)

Số người hay sử dụng vitamin D ở nhóm bệnh cao hơn nhóm chứng (9 so với 10), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả phân tích đơn biến OR = 2, nên chưa thể kết luận việc sử dụng nhiều vitamin D ở những BN trong nghiên cứu có ảnh hưởng tới bệnh SHTN hay không.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu bệnh chứng 400 trường hợp, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Một số yếu tố làm tăng nguy cơ của bệnh SHTN: ăn nhiều đạm động vật, ăn nhiều canxi, ăn nhiều purin, ăn nhiều oxalate, ăn nhiều lipid, uống nước không theo định mức, uống chè lạnh sau khi ăn, lạm dụng corticoid.
- Các yếu tố không làm tăng nguy cơ của bệnh SHTN: nguồn nước ăn uống, sử dụng nhiều kháng sinh, sử dụng nhiều vitamin D.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Bắc. Phẫu thuật ít xâm hại trong tiết niệu học. NXB Y học. Hà Nội. 2006.
2. Trần Văn Hình. Bệnh sỏi tiết niệu. NXB Y học. Hà Nội. 2007.
3. Phạm Ngọc Khái. Dinh dưỡng và vệ sinh an toàn thực phẩm. NXB Y học. Hà Nội. 2009.
4. Dương Đình Thiện. Dịch tễ học lâm sàng, tập 1. NXB Y học. 2006.
5. Kiều Chí Thành. Nghiên cứu các vi khuẩn và một số yếu tố liên quan trên BN sỏi tiết niệu nhiễm khuẩn. Luận án Tiến sỹ Y học. Học viện Quân y. 2000.
6. Bellizzi V, et al. Effects of water hardness on urinary risk factors for kidney stones in patients with idiopathic nephrolithiasis. Nephron. 1999, 81 pp.66 -70.
7. Caudrella R, et al. Comparative study of the influence of 3 types of mineral water in patients with idiopathic calcium lithiasis. J Urol. 1998, 159.
8. Curhan G, Willett W.C, Speizer F.E. Intake of vitamin B6 and C and the risk of kidney stones in women. J Am Soc Nephrol. 1999, 10, pp.840-845.
9. Daniel. The impact of income and education on dietary habits in stone formers. Urology. 2010, 12.
10. Fatemeh Shirazi. Personal characteristics and urinary stones. Hong Kong Journal Nephrol. 2009, 11 (1).