

# NGHIÊN CỨU DỊCH TỄ VỀ SA SÚT TRÍ TUỆ Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI CỘNG ĐỒNG

PHẠM THẮNG, LƯƠNG CHÍ THÀNH và cs  
Bệnh viện Lão khoa Trung ương

## TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) xác định tỷ lệ hiện sa sút trí tuệ ở người cao tuổi (NCT) sống tại cộng đồng; (2) Tìm hiểu mối liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ (YTNC) và tình trạng mắc SSTT.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu là 5892 NCT tại 8 xã thuộc huyện Ba Vì, Hà Tây (cũ)

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Công cụ đánh giá được thiết kế và in sẵn thành bộ hồ sơ bao gồm: biểu mẫu A gồm phần hành chính và trắc nghiệm sàng lọc MMSE. Biểu mẫu B, C và D bao gồm các trắc nghiệm theo kinh-tâm lý chuyên sâu. Điều tra được tiến hành theo hai bước: (1) Bước 1 (sàng lọc): sử dụng biểu mẫu A để sàng lọc những người nghi ngờ có SSTT và các YTNC. (2) Bước 2: sử dụng biểu mẫu B,C,D phối hợp với khám lâm sàng và thần kinh tâm thần để chẩn đoán SSTT. Những người không biết đọc và viết được loại khỏi nghiên cứu.

Kết quả: Trong số 5238 đối tượng đạt tiêu chuẩn phân tích số liệu, có 238 đối tượng có SSTT, chiếm tỷ lệ 4,5%. Tỷ lệ này tương ứng ở nhóm nam giới và nữ giới là 4,3% và 4,7%. Tỷ lệ hiện mắc SSTT tăng đều đặn theo tuổi từ 0,8% (60-64) lên 9,2% (85+). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa SSTT với trình độ văn hoá thấp OR = 2,1, 95% CI = 1,2-3,6; tiền sử bị đột quỵ OR = 7,9, 95% CI = 4,5-13,8; parkinson OR = 3,2, 95% CI = 1,7-6,0; và tiền sử gia đình có SSTT OR = 12,2, 95% CI = 7,9-18,8. Không có mối liên quan giữa SSTT với THA, ĐTĐ, và chấn thương sọ não.

Kết luận: (1) Tỷ lệ SSTT ở NCT tại Ba Vì, Hà Tây là 4,5%, tỷ lệ này tăng rõ rệt theo tuổi nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới; (2) Các YTNC của SSTT là tuổi cao, tiền sử gia đình có người mắc SSTT, học vấn thấp và sự có mặt của các bệnh lý như đột quỵ, Parkinson.

Từ khoá: Tỷ lệ mắc SSTT, yếu tố nguy cơ của SSTT.

## SUMMARY:

Epidemiological study on dementia and risk factors in the elderly in community.

Aim: (1) To estimate prevalence of dementia in the elderly living at community; (2) To identify the relation between dementia and risk factors.

Method: 5892 older persons in Ba Vi district were enrolled in this study. This door to door cross-sectional study included screening phase: elderly was evaluated by MMSE and IADL; and phase 2: they were measured by comprehensive neuropsychological tests.

Results: Prevalence of dementia in this study was 4.5% (4.3% in man and 4.7% in woman). This prevalence increased by age. A significant relation between this prevalence of dementia and age, level of education, history of stroke, Parkinson's disease and familial history of dementia was observed.

Conclusion: (1) Prevalence of dementia in this study was 4.5%, increased by age, (2) There were relation

between dementia and risk factors as age, level of education, history of stroke, Parkinson's disease and familial history of dementia.

Key words: Prevalence of dementia; risk factor of dementia

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu của TCYTTC, năm 2009 trên thế giới có 737 triệu NCT (≥ 60 tuổi). Con số này theo dự báo sẽ tăng lên 2 tỷ vào năm 2050. Già hoá dân gây những hậu quả rất lớn với sức khoẻ cộng đồng, chi phí chăm sóc sức khoẻ và hệ thống y tế trên toàn thế giới, đặc biệt ở các nước đang phát triển.

Sa sút trí tuệ (SSTT) hiện nay là mối quan tâm hàng đầu của những nhà lão khoa trên toàn thế giới cũng như ở nước ta, khi tuổi thọ trung bình ngày càng cao, số người mắc bệnh này ngày càng nhiều. SSTT thật sự là một thảm hoạ đối với NCT. Bệnh gây suy giảm trí nhớ và nhiều lĩnh vực nhận thức khác, kèm theo với những rối loạn về hành vi, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng hoạt động hàng ngày và chất lượng sống của bệnh nhân.

Một nghiên cứu đồng thuận cho thấy tỷ lệ hiện mắc SSTT tăng theo hàm số mũ và hằng định trên toàn thế giới, mặc dù có sự khác nhau giữa các vùng. Tỷ lệ hiện mắc theo tuổi của SSTT ở Nam Á và một số vùng ở Châu Phi vào khoảng 50-60% và 30-40% của các nước phát triển.

Có nhiều YTNC gây SSTT bao gồm các yếu tố không thể thay đổi như tuổi, tiền sử gia đình, đặc điểm di truyền và các yếu tố có thể thay đổi như YTNC mạch máu (THA, tăng cholesterol máu, ĐTĐ, hút thuốc lá...) và các yếu tố liên quan đến lối sống bao gồm hoạt động xã hội, tâm thần và thể lực.

Chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục đích: (1) xác định tỷ lệ hiện mắc SSTT ở NCT tại cộng đồng; (2) Tìm hiểu mối liên quan giữa một số YTNC và tình trạng mắc SSTT.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

– Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang (Cross-sectional-study).

– Địa bàn nghiên cứu: huyện Ba Vì, Hà Tây, có khoảng hơn 240 000 dân được phân bố trên 32 xã, có khoảng 12,2% là NCT.

– Cỡ mẫu được tính theo công thức tính cỡ mẫu điều tra của TCYTTC:

$$n = \frac{4 (r) (1 - r) (f) (1.3)}{(e^2) (p) (n_h)}$$

Số đối tượng cần cho nghiên cứu là 6996 được chọn ngẫu nhiên từ 8 xã trên tổng số 32 xã. Trong mỗi xã, toàn bộ người ≥ 60 tuổi được mời tham gia nghiên cứu. Cụ thể là (số trong ngoặc là số NCT ước tính): Vạn Thắng (1690), Ba Trại (1431), Vật Lại (1326), Sơn Đà (1042), Thái Hoà (934), Tiên Phong (807), Phú Cường (720), Châu Sơn (544). Tổng cộng có 8494 NCT trên địa bàn nghiên cứu.

- Công cụ đánh giá được thiết kế và in sẵn thành bộ hồ sơ bao gồm: biểu mẫu A gồm phần hành chính và trắc nghiệm sàng lọc MMSE. Biểu mẫu B, C và D bao gồm các trắc nghiệm thần kinh-tâm lý chuyên sâu. Các công cụ này đã được Việt hóa và đang được sử dụng tại Trung tâm nghiên cứu Trí nhớ và Sa sút trí tuệ, Bệnh viện Lão khoa Quốc gia.

- Điều tra được tiến hành theo hai bước: (1) Bước 1 (sàng lọc): sử dụng biểu mẫu A để sàng lọc những người nghi ngờ có SSTT và các yếu tố nguy cơ. (2) Bước 2 sử dụng biểu mẫu B,C,D phối hợp với khám lâm sàng và thần kinh tâm thần để chẩn đoán SSTT.

- Xử lý số liệu theo các phương pháp thống kê y học. Những người không biết đọc và không biết viết

được loại để tránh mắc sai số thông tin.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Quần thể nghiên cứu

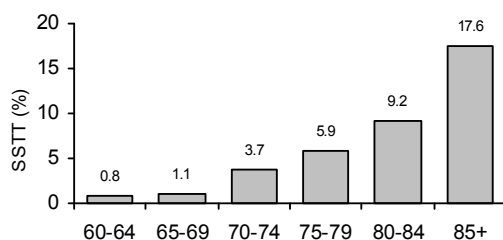
Nghiên cứu tiếp cận được 5892 đối tượng NCT tại địa bàn của huyện Ba Vì, Hà Tây. Sau khi loại trừ những người không biết đọc và không biết viết, số người đạt tiêu chuẩn phân tích là 5238, nam 1993 và nữ 3245. Số người có tiền sử THA 868 (16%), ĐTĐ 21 (0,4%), đột quỵ 123 (2,3%), chấn thương sọ não 103 (2,0%), trầm cảm 67 (1,3%), parkinson 85 (1,6%), gia đình có người mắc SSTT 159 (3,0%).

## 2. Tỷ lệ SSTT

Bảng 1. Tỷ lệ mắc SSTT theo tuổi và giới

Tuổi	Nam			Nữ			Chung		
	n	SSTT	%	N	SSTT	%	n	SSTT	%
60-64	414	5	1.2	602	3	0.5	1016	8	0.8
65-69	510	3	0.6	706	10	1.4	1216	13	1.1
70-74	456	16	3.5	705	27	3.8	1161	43	3.7
75-79	318	22	6.9	541	29	5.4	859	51	5.9
80-84	196	17	8.7	403	38	9.4	599	55	9.2
85+	99	22	22.2	288	46	16.0	387	68	17.6
Tổng cộng	1993	85	4,26	3245	153	4,7	5238	238	4,54

Trong số 5238 đối tượng đạt tiêu chuẩn phân tích số liệu, có 238 đối tượng có SSTT, chiếm tỷ lệ 4,5%. Tỷ lệ này tương ứng ở nhóm nam giới và nữ giới là 4,3% và 4,7%. Tỷ lệ hiện mắc sa sút trí tuệ tăng đều đặn theo tuổi ở cả nam và nữ. Hai giới gộp chung, tỷ lệ hiện mắc tăng từ 0,8% (60-64) lên 9,2% (85+).



### Biểu đồ 1. Tỷ lệ SSTT theo tuổi

Trình độ văn hoá cao càng cao, tỷ lệ hiện mắc càng giảm: Tỷ lệ 10,0% ở nhóm trình độ văn hoá thấp nhất, giảm còn 2,0% ở nhóm tốt nghiệp phổ thông trung học trở lên văn hoá High school or higher. Tỷ lệ hiện mắc SSTT tăng nhẹ ở nhóm người có tiền sử tăng huyết áp (5,8 > 4,3), đái đường (9,5 > 4,5) khi so sánh với nhóm trong có các tiền sử này. Tỷ lệ hiện mắc SSTT tăng cao ở nhóm người có tiền sử đột quỵ (25,2% > 4,0%), chấn thương sọ não (15,5 > 4,3), trầm cảm (17,9 > 4,4), Parkinson (17,6 > 4,3), tiền sử có người SSTT (30,8 > 3,7).

### 3. Mối liên quan giữa sa sút trí tuệ với một số yếu tố

Bảng 2. Mối liên quan giữa SSTT và một số yếu tố nguy cơ

Yếu tố	Crude Odds ratio (OR)			Adjusted Odds ratio (OR)		
	OR	95% CI	P	OR	95% CI	P
Giới nữ	1,11	0,85-1,46	0,448	0,71	0,50-1,01	0,056
Chỉ biết đọc, viết	5,48	3,57-8,41	0,000	2,07	1,19-3,58	0,010
THA	1,36	0,97-1,87	0,06	0,99	0,68-1,44	0,958
ĐTĐ	2,22	0,51-7,59	0,285	2,88	0,60-13,79	0,184
Đột quỵ	7,99	5,20-12,28	0,00	7,90	4,52-13,78	0,000
Chấn thương sọ não	1,36	0,59-3,15	0,466	0,70	0,24-2,05	0,511
Parkinson	4,74	2,67-8,41	0,000	3,23	1,74-6,00	0,000
TS gia đình có SSTT	11,53	7,99-16,63	0,000	12,17	7,90-18,75	0,000

Mối tương quan giữa sa sút trí tuệ với một số các yếu tố nghiên cứu được xác định rõ hơn sau khi có kết quả phân tích đa biến. Mối liên quan với SSTT có ý nghĩa đối với trình độ văn hoá thấp OR = 2,1, 95% CI = 1,2-3,6; tiền sử bị đột quỵ OR = 7,9, 95% CI = 4,5-13,8; tiền sử bị parkinson OR = 3,2, 95% CI = 1,7-6,0; và tiền sử gia đình có SSTT OR = 12,2, 95% CI = 7,9-18,8. Bảng 2. Mối liên quan giữa tiền sử THA, ĐTD, và chấn thương sọ não cũng không có ý nghĩa thống kê.

#### BÀN LUẬN

Số đối tượng được điều tra, đánh giá trong nghiên cứu này là một quần thể khá lớn với 5238 NCT. Công tác điều tra và đánh giá được tiến hành với từng đối tượng tại nhà, theo hai bước như trình bày trong phần phương pháp nghiên cứu, giúp đảm bảo tính xác thực cho những số liệu thu nhận được. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SSTT ở nhóm NCT hiện đang sinh hoạt bình thường trong cộng đồng là 4,5%. Nhóm tuổi 65+ có 4213 người, mắc SSTT 230, tỷ lệ 5,5%. Tác giả Kazuo Hasegawa và cộng sự [6] tiến hành nghiên cứu trên 1800 đối tượng, được chọn ngẫu nhiên từ 224.492 người tuổi từ 65 trở lên thu được kết quả về tỷ lệ SSTT là 4,8%. Kết quả điều tra về SSTT ở nhóm đối tượng ≥65 tuổi của một số nước khác là rất khác nhau: Hoa Kỳ: 6,1%; Anh: tại Liverpool là 5,2%, tại Cambridge là 5,2% và Trung Quốc: 5,5%.

Các nghiên cứu đều cho thấy: tuổi là một trong những yếu tố quan trọng đối với SSTT. Cassel C.K [2], Chen M [3] và Gillick MR [4] đều nhận định tỷ lệ SSTT đạt tới 30-40% đối với nhóm từ 89 tuổi trở lên và vượt quá 50% ở nhóm tuổi ≥ 90. Phân tích theo phân nhóm tuổi 65-69; 70-74; 75-79; 80-84 và ≥ 85 Jorm AF và cộng sự [5] đưa ra những tỷ lệ tương ứng là 1,4; 2,8; 5,6; 11,1 và 23,6%. Kết quả tương tự cũng được đưa ra trong một nghiên cứu khảo sát ở châu Âu giai đoạn 1980-1990 của Hofman A và cộng sự [7]. Kết quả tương ứng trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,1%; 3,7%; 5,9%; 9,2% và 17,6% cho thấy có xu hướng tăng tương đương tuy nhiên mức độ tăng không mạnh ở những phân nhóm cuối như trong những nghiên cứu trên.

Về mặt giới tính, kết quả nghiên cứu cho thấy cho đến độ tuổi trước 85 thì tỷ lệ SSTT là tương đương ở nam giới và nữ giới, sau đó có sự khác biệt rõ: 22,2% ở nam và 16,0% ở nữ. Tuy nhiên do số lượng nam giới ở độ tuổi này trong quần thể nghiên cứu là không nhiều (n=99) cho nên khó giải thích sự khác biệt theo giới ở độ tuổi này. Kết quả phân tích đa biến cho kết quả là hai giới khác nhau về tỷ lệ mắc SSTT không có ý nghĩa thống kê OR = 0,7, 95% CI = 0,5-1,01. Nhận xét của Matthews F và Brayne C [10] cho thấy không có sự khác biệt theo giới về tỷ lệ SSTT trong nghiên cứu MRC CFA tại năm vùng của Anh và xứ Wales. Tuy nhiên trong cả hai giới thì tỷ lệ SSTT đều tăng rõ theo nhóm tuổi càng cao.

Như vậy có thể khẳng định tuổi là một trong những yếu tố mang tính quyết định cho sự có mặt

của SSTT. Liên quan với tuổi là quá trình lão hoá, nhưng bên cạnh còn có vai trò của choasYTNC [1]. SSTT được xác định trong điều kiện cộng đồng có thể bao gồm nhiều thể khác nhau, trong đó chủ yếu là bệnh Alzheimer và SSTT do nguyên nhân mạch máu và việc phân định giữa các thể này trong những nghiên cứu tương tự như thế này là khó khăn.

Theo kết quả nghiên cứu thì nhìn chung nhóm các đối tượng có các yếu tố nguy cơ đều có tỷ lệ SSTT cao hơn so với nhóm không có những yếu tố nguy cơ này. Số các yếu tố nguy cơ này có thể chia thành hai nhóm: nhóm liên quan tới các bệnh lý có thể gây tổn thương mạch máu não như đột quỵ và nhóm các yếu tố liên quan tới đặc điểm di truyền, quá trình thoái triển như tiền sử gia đình, bệnh Parkinson và trình độ học vấn. Một nhận xét khác là các yếu tố như trầm cảm, hút thuốc, uống rượu không quyết định tới sự có mặt hay không của SSTT trong quần thể nghiên cứu. Nhận định tương tự như vậy về vai trò của các YTNC có thể tìm thấy trong nhiều công trình nghiên cứu khác nhau [1].

Bên cạnh việc mô tả tỷ lệ hiện mắc SSTT, nghiên cứu này đã vận dụng phương pháp nghiên cứu bệnh chứng để phân tích tỷ suất chênh OR và 95% khoảng tin cậy. Qua đó thấy rõ hơn mối liên quan giữa bệnh và YTNC.

#### KẾT LUẬN

(1) Tỷ lệ SSTT ở người cao tuổi tại Ba Vì, Hà Tây là 4,5%, tỷ lệ này tăng rõ rệt theo tuổi nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới; (2) Các yếu tố nguy cơ của SSTT là tuổi cao, tiền sử gia đình có người mắc SSTT, học vấn thấp và sự có mặt của các bệnh lý như đột quỵ, Parkinson.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chen, M., Fernandez, H.L. *Revisiting Alzheimer's disease from a new perspective: can "risk factors" play a key role?* J. Alzheimer Dis. 2, 97-108 (2000).
2. Cassel, C.K., Cohen, H.J., Larson, E.B., Meier, D.E., Resnick, N.M., Rubenstein, L.Z., Sorenson, L.B. (eds) *Geriatric Medicine*. 3th edn. Springer, New York (1997)
3. Chen, M., Fernandez, H.L. *Alzheimer movement re-examined 25 years later: is it a "disease" or a senile condition in medical nature?* Front. Biosci. 6, e30-40 (2001).
4. Gillick, M.R. *Tangled minds. Understanding Alzheimer's disease and other dementia*. Penquin Group, New York (1998)
5. Jorm AF, Korten AE, Henderson AS. *The prevalence of dementia: a quantitative integration of the literature*. Acta Psychiatrica Scandinavica 1987;76:465-479.
6. Kazuo Hasegawa, Akira Homma, Yukimichi Imai. *An epidemiological study of age-related dementia in the community*. International Journal of Geriatric Psychiatry. Volume 1 No1, p: 45-55 (1986)
7. Hofman A, Rocca WA, Brayne C, Breteler MM, Clarke M, Cooper B, Copeland JR, Dartigues JF, da Silva Droux A, Hagnell O, et al. *The prevalence of dementia in Europe: a collaborative study of 1980-1990 findings*. Eurodem Prevalence Research Group. Int J Epidemiol. 1991 Sep;20(3):736-48.