

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN DUNG NẠP GLUCOSE MÁU Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN 4

Bùi Quang Vinh ; Dương Quang Huy***

TÓM TẮT

64 bệnh nhân (BN) tăng huyết áp (THA) nguyên phát có rối loạn glucose máu lúc đói được làm nghiệm pháp dung nạp glucose (DNG) máu. Kết quả cho thấy: 53,2% BN bất thường DNG, trong đó, 18,8% đái tháo đường (ĐTĐ) thực sự và 34,4% là giảm dung nạp glucose (GDNG). Tỷ lệ phát hiện ĐTĐ và GDNG ở nhóm BN THA có BMI ≥ 23 kg/m² cao hơn so với nhóm BN THA có BMI < 23 kg/m². Điều này cho thấy, BN THA béo phì có nguy cơ cao với các bất thường về DNG, đặc biệt GDNG và ĐTĐ.

* Từ khóa: Tăng huyết áp nguyên phát; Rối loạn dung nạp glucose; Đái tháo đường.

STUDY ON GLUCOSE TOLERANCE DISORDER IN PATIENTS WITH INITIAL HYPERTENSION TREATED IN 4 HOSPITAL

SUMMARY

64 hypertensive patients with fasting dysglycemia had oral glucose tolerance tests (OGTT). The results showed that: 53.2% of patients had abnormal OGTTs (18.8% had diabetes mellitus and 34.4% had impaired glucose tolerance). The group of hypertensive patients with BMI ≥ 23 kg/m² had higher percentage of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance than that with BMI < 23 kg/m². The obese patients with hypertension had the high risk of glucose tolerance abnormality.

* *Key words: Initial hypertension; Glucose tolerance disorder; Diabetes mellitus.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn dung nạp glucose hay giảm dung nạp glucose (Impaired Glucose Tolerance - IGT) là một thuật ngữ được Ủy ban Quốc gia ĐTĐ Mỹ đưa ra từ năm 1979, sau này được

Tổ chức Y tế Thế giới công nhận. Tình trạng rối loạn DNG được coi là ĐTĐ không triệu chứng, tiềm tàng hay ĐTĐ sinh hóa. Tình trạng này không phải là một bệnh thực sự mà chỉ là

* Bệnh viện 4

** Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Nguyễn Oanh Oanh

giai đoạn trung gian giữa DNG bình thường và ĐTĐ týp 2, khoảng 30 - 40% người có giảm DNG sẽ tiến triển thành ĐTĐ týp 2, tỷ lệ trung bình 1,5 - 3,7%/năm tùy theo các quần thể khác nhau. Vì vậy, những người có giảm DNG cần được phát hiện sớm, theo dõi và điều trị dự phòng hợp lý để hạn chế tỷ lệ xuất hiện ĐTĐ thực thụ, cũng như giảm tối đa biến chứng của nó.

THA hay đi kèm với bất thường chuyển hóa glucose (ĐTĐ hoặc giảm DNG), chiếm 20 - 60% tổng số BN ĐTĐ nói chung. Ngược lại, ĐTĐ và giảm DNG lại trở thành yếu tố nguy cơ của THA. Do đó, BN THA cần được chẩn đoán sớm những rối loạn chuyển hóa glucose, đặc biệt ở nhóm BN THA có rối loạn glucose máu lúc đói để có biện pháp dự phòng, thay đổi lối sống phù hợp và điều chỉnh chế độ ăn, nhằm hạn chế tỷ lệ xuất hiện bệnh ĐTĐ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Nghiên cứu tình trạng rối loạn DNG máu ở BN THA nguyên phát điều trị tại Bệnh viện 4.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

64 BN THA nguyên phát có rối loạn glucose máu lúc đói, tuổi > 40, đang điều trị tại Bệnh viện 4 từ tháng 3 - 2010 đến 4 - 2011.

Chẩn đoán THA khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương

≥ 90 mmHg, đo bằng huyết áp kế thủy ngân (tiêu chuẩn JNC - VII).

Chẩn đoán rối loạn glucose máu lúc đói khi xét nghiệm glucose máu lúc đói từ 6,1 - 6,9 mmol/l.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Tất cả BN được lựa chọn nghiên cứu đều khai thác tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng theo mẫu bệnh án thống nhất.

* *Xác định các chỉ số nhân trắc:*

- Vòng bụng (VB), vòng hông (VM), chỉ số VB/VM (WHR: waist hip ratio).

- Đo cân nặng (kg), chiều cao (m), tính chỉ số khối cơ thể (BMI: Body Mass Index).

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng}}{(\text{Chiều cao})^2}$$

Trong nghiên cứu, chúng tôi phân ra 2 nhóm BN THA theo BMI ≥ 23 kg/m² và BMI < 23 kg/m².

* *Đo huyết áp theo phương pháp Korotkoff và phân độ THA theo JNC VII - 2003.*

* *Đánh giá xét nghiệm glucose máu:* BN nhịn đói qua đêm ít nhất 12 giờ (từ 20 giờ hôm trước không ăn để xét nghiệm glucose máu lúc 8 giờ sáng hôm sau):

- Nếu glucose máu $\geq 7,0$ mmol/l: chẩn đoán BN ĐTĐ.

- Nếu glucose máu từ 6,1 - 6,9 mmol/l: tình trạng rối loạn đường huyết khi đói (IFG: Impaired Fasting Glucose) hoặc tăng đường huyết khi đói.

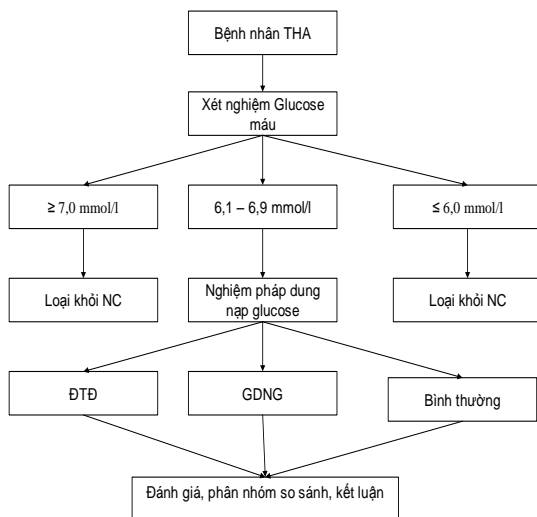
- Nếu glucose máu \leq 6,0 mmol/l: bình thường.

Lặp lại các xét nghiệm trên vào 2 buổi sáng liên tiếp.

Những BN có nồng độ glucose máu lúc đói từ 6,1 - 6,9 mmol/l được làm nghiệm pháp DNG máu: cho BN uống 75 g glucose khan (anhydrous glucose) pha trong 250 ml nước đun sôi để nguội, uống trong 5 phút. Sau 2 giờ xét nghiệm glucose máu.

* *Đánh giá nghiệm pháp DNG 2 giờ sau uống 75 g glucose:* ĐTD \geq 11,1 mmol/l; giảm DNG: 7,8 - 11,1 mmol/l; bình thường: $<$ 7,8 mmol/l.

3. Sơ đồ thiết kế nghiên cứu.



* *Xử lý số liệu:* theo thuật toán thống kê và phương pháp xử lý số liệu SPSS 11.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm BN nghiên cứu.

ĐẶC ĐIỂM NHÓM BN NGHIÊN CỨU		
Nam/nữ		52/12
Lứa tuổi	40 - 49	11 (17,2%)
	50 - 59	13 (20,3%)
	60 - 69	16 (25,0%)
	> 70	24 (37,5%)
Tuổi trung bình		60,3 ± 12,7
BMI (kg/m ²)	\geq 23	28 (43,7%)
	< 23	36 (56,3%)
Độ THA	Độ 1	29 (45,3%)
	Độ 2	35 (54,7%)

Đa số BN trong nghiên cứu là nam giới (81,3%), tỷ lệ nam/nữ = 4. Đây là đặc thù cơ cấu giới tính BN trong bệnh viện của chúng tôi, kết quả này tương tự nghiên cứu của Quách Hữu Trung [1]: ở BN thu dung vào Bệnh viện 198, nam: 83,87% trong khi nữ: 16,13%.

Lứa tuổi hay gặp là người cao tuổi (> 60 tuổi: 62,5%), 40 - 49 tuổi: 17,2%. Có sự khác biệt so với những nghiên cứu khác trong nước [1, 2, 3] vì hầu hết các nghiên cứu chủ yếu ở đối tượng < 60 tuổi. Đây là đặc điểm BN điều trị nội trú tại Khoa Cán bộ, Bệnh viện 4.

BN THA có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường (< 23 kg/m²) chiếm tỷ lệ cao

(56,3%) và chủ yếu là THA độ 2 (54,7%), tương tự kết quả của nhiều tác giả trong nước [1, 2 3].

Chúng tôi thực hiện nghiệm pháp DNG máu cho 64 BN THA có rối loạn DNG máu lúc đói (glucose máu lúc đói 6,1 - 6,9 mmol/l). Kết quả cho thấy: 34 BN (53,2%) có bất thường DNG, cụ thể là giảm DNG: 34,4% và ĐTĐ thực sự: 18,8%. Nghiên cứu của Quách Hữu Trung [1]: phát hiện 17,56% BN ĐTĐ và 23,66% BN giảm DNG ở nhóm THA có rối loạn glucose máu lúc đói. Những BN này cần được quản lý, điều trị và theo dõi chặt chẽ, đặc biệt nhóm BN THA có giảm DNG, vì giảm DNG là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất tiến triển thành ĐTĐ. Người có giảm DNG có nguy cơ tiến triển thành ĐTĐ tít 2 cao gấp 6,3 lần so với người DNG bình thường. Nghiên cứu của Trần Hữu Dàng [2] ở Bệnh viện TW Huế trên 54 BN THA ở độ tuổi 35 - 89, phát hiện 14 trường hợp (25,92%) ĐTĐ khi làm nghiệm pháp DNG, tỷ lệ ĐTĐ ở BN THA là 29,61%.

Bảng 2: Kết quả nghiệm pháp DNG theo độ THA.

DUNG NẠP GLUCOSE		ĐỘ THA				p
		THA độ 1 (n = 29)		THA độ 2 (n = 35)		
		n	%	n	%	
Bất thường	GDNG	7	24,2	15	42,9	> 0,05
	ĐTĐ	5	17,2	7	20,0	> 0,05
	Tổng	12	41,4	22	62,9	> 0,05
Bình thường		17	58,6	13	37,1	

Tỷ lệ có bất thường DNG ở BN THA độ 2 cao hơn BN THA độ 1 (62,9% so với 41,4%), nhưng khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Phân tích cụ thể hơn cho thấy: tỷ lệ giảm DNG và ĐTĐ ở nhóm THA độ 2 cao hơn nhóm THA độ 1 (42,9% và 20,0% so với 24,2% và 17,2%), mặc dù sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3: Kết quả nghiệm pháp DNG máu ở BN THA có và không có tăng BMI.

DUNG NẠP GLUCOSE		BMI (kg/m ²)				p
		BMI ≥ 23 (n = 28)		BMI < 23 (n = 36)		
		n	%	n	%	
Bất thường	GDNG	12	42,9	10	27,8	< 0,01
	ĐTĐ	7	25,0	5	13,9	< 0,05
	Tổng	19	67,9	15	41,7	< 0,01
Bình thường		9	32,1	21	58,3	< 0,01

Nhóm BN có chỉ số BMI ≥ 23 kg/m² có bất thường DNG máu cao hơn so với nhóm BN có BMI < 23 kg/m², sự khác biệt này thể hiện ở cả giảm DNG và ĐTĐ ($p < 0,05$).

+ Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự của Quách Hữu Trung [1]: tỷ lệ ĐTĐ ở nhóm THA có BMI ≥ 23 kg/m² cao hơn nhóm THA có BMI < 23 kg/m². ĐTĐ tỷ lệ thuận với béo phì, ở BN THA, tỷ lệ ĐTĐ qua nghiệm pháp DNG máu cao hơn 3,08 lần giữa 2 nhóm.

+ GDNG cũng liên quan đến béo phì, tương tự ĐTĐ, tỷ lệ GDNG ở nhóm BN THA

có BMI ≥ 23 kg/m² trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nhóm THA có BMI < 23 kg/m². Lương Văn Một [3] nhận thấy trong 91 BN làm nghiệm pháp DNG máu, tỷ lệ béo phì ở nhóm GDNG là 82,7% so với 38,1% (nhóm DNG máu bình thường).

KẾT LUẬN

- 53,2% BN THA có rối loạn glucose máu lúc đói có bất thường DNG khi làm nghiệm pháp DNG máu, trong đó 18,8% là ĐTĐ thực sự, còn lại 34,4% là giảm DNG.

- Tỷ lệ phát hiện ĐTĐ và giảm DNG ở nhóm BN THA có BMI ≥ 23 kg/m² cao hơn hẳn so với nhóm BN THA có BMI < 23 kg/m² (lần lượt 42,9% và 25,0% so với 27,8% và 13,9%, $p < 0,05$). Điều này cho thấy, BN THA béo phì có nguy cơ cao gặp các bất thường về DNG, đặc biệt là giảm DNG và ĐTĐ.

KIẾN NGHỊ

Tất cả BN THA có rối loạn glucose máu lúc đói cần được làm nghiệm pháp DNG máu để kịp thời phát hiện ĐTĐ, đặc biệt là phát hiện các BN có giảm DNG. Từ đó, có biện pháp điều trị, theo dõi phù hợp, nhất là ở BN THA béo phì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quách Hữu Trung. Nghiên cứu tình trạng DNG máu ở BN THA nguyên phát. Luận văn Thạc sỹ Y học. Học viện Quân y. 2005.

2. Trần Hữu Dàng. Giá trị chẩn đoán ĐTĐ của trị số glucose huyết sau ăn 1giờ 30' qua nghiên cứu trên 54 BN THA. Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Toàn quốc chuyên ngành Nội tiết lần thứ nhất. 2000. tr.381-387.

3. Lương Văn Một. Nghiên cứu tình trạng rối loạn lipid máu ở những quân nhân có rối loạn chuyển hóa glucose. Luận văn Chuyên khoa cấp 2. Học viện Quân y. 2002.

4. Elkelen AV, Brantsma HS, Florlich F et al. Prevalence of glucose intolerance among Malaysia in Brunei. Diabetes care. 2000, Vol 23, pp.1435-1436.

5. American Diabetes Assosiation. Screening for type 2 diabetes. Diabetes care 27 (Supple.1). 2004, pp.11-14.

