TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH NHIỄM HIV

TUẤN MAI PHƯƠNG, PHẠM THÚY HÒA
Viện Dinh dưỡng
NGUYỄN NGỌC THẮNG - ***Tổ chức Care Việt Nam***

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang tiến hành trên 1600 người trưởng thành nhiễm HIV tại phòng khám ngoại trú của Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương (Hà Nội) và Bệnh viện nhiệt đới (Thành phố Hồ Chí Minh) nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người trưởng thành nhiễm HIV. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD của người trưởng thành nhiễm HIV là 23,3% và chủ yếu tập trung ở lứa tuổi < 49; tỷ lệ SDD ở nam (21,5%) cao hơn ở nữ (25,8%).

Từ khóa: *người trưởng thành nhiễm HIV, tình trạng dinh dưỡng*

SUMMARY

This cross-sectional survey was conducted on 1600 adults with HIV infection in the outpatient clinics of the Hanoi National hospital of Tropical Diseases and Ho Chi Minh City hospital of Tropical Diseases …The aim of this study is to evaluate nutritional status of adults with HIV. The results showed that prevalence of chronic energy deficiency (CED) was 23.3% and concentrated mostly on people under 49 years old. The CED prevalence of women was significantly higher than that of men, 25.8% and 21.5% respectively.

Keywords: *adults with HIV; nutritional status*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính có khoảng 33 triệu người hiện đang sống chung với HIV trên toàn cầu và số nhiễm mới mỗi ngày là 14.000 người (2). Việt Nam, theo số liệu của Cục phòng chống AIDS, tính đến ngày 30/9/2010, cả nước có 180.312 người nhiễm HIV/AIDS đang còn sống được báo cáo, trong đó có 42.339 bệnh nhân AIDS và tổng số người chết do AIDS đã được báo cáo là 48.368 người (1, 2). Bên cạnh việc phòng chống đại dịch HIV/AIDS thì việc chăm sóc toàn diện cho người nhiễm HIV cũng rất quan trọng, đặc biệt là chăm sóc dinh dưỡng. Thực hiện tốt chăm sóc dinh dưỡng sẽ giúp cho người nhiễm HIV ổn định sức khỏe, nâng cao thể lực và duy trì cuộc sống lâu dài hơn, tích cực hơn. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về dinh dưỡng cho người nhiễm HIW/AIDS còn chưa nhiều và lẻ tẻ, vì vậy nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài này nhằm xác định tình trạng dinh dưỡng của người nhiễm HIV trưởng thành đang điều trị tại hai thành phố lớn là Hà Nội và Tp Hồ Chí Minh.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu – Địa điểm: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến hành tại phòng khám ngoại trú của Bệnh viện bệnh nhiệt đới Trung ương (Hà nội) và Bệnh viện Nhiệt đới (TPHCM)

2. Đối tượng*:* Người trưởng thành (18 đến 64 tuổi) nhiễm HIV, không mang thai, không cho con bú, đã đăng ký quản lý tại phòng khám ngoại trú của 2 bệnh viện trên

3. Thời gian nghiên cứu: 8/2011 – 10/2011

4. ***Cỡ mẫu và chọn mẫu:***

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu

$$n = \frac{Z(1-\alpha)/2^2 \times p\,(1-p)}{e^2} = \frac{1.96^2 \times p\,(1-p)}{e^2}$$

Sau khi tính, cỡ mẫu/giới được chọn là 400/thành phố x 2 thành phố x 2 giới = 16000

Chọn mẫu: Chọn chủ đích tất cả các bệnh nhân đến khám, được theo dõi và dùng thuốc tại 2 bệnh viện, mỗi ngày chọn 20 bệnh nhân nam và 20 bệnh nhân nữ đến khám đầu tiên cho đến khi đủ cỡ mẫu

5. Phương pháp, kỹ thuật thu thập số liệu

Số liệu nhân trắc: Đo cân nặng của đối tượng nghiên cứu bằng cân OMRON có độ chính 100gram.Đo chiều cao bằng thước microtoire có độ chính xác là 0,1 cm

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Dùng chỉ số BMI theo phân loại của WHO (2008), cách phân loại được tính theo bảng sau:

Phân loại	BMI
Gầy	< 18,5
Quá gầy (CED độ III)	<16,00
Gầy vừa (CED độ II)	16,00 – 16,99
Gầy nhẹ (CED độ I)	17,00 – 18,49
Trung bình	18,50 – 24,99
Thừa cân, béo phì	≥ 25

6. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm STATA và các test kiemr định Anova, T-test, χ^2, Sự khác nhau có ý nghĩa thống kê khi p< 0,05

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Chiều cao, cân nặng trung bình của đối tượng theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	N	Cân nặng (kg) TB ± SD	Chiều cao (cm) TB ± SD
20 – 29	464	51,4 ± 8,5	159,8 ± 8,3
30- 39	876	53,8 ± 7,9	161,1 ± 7,5
40- 49	196	52,5 ± 10,6	160,0 ± 8,3
≥ 50	51	59,3 ± 10,9	158,4 ± 6,8
Tổng	1,587	53,1 ± 8,7	160,5 ± 7,8

Chiều cao và cân nặng trung bình của các đối tượng nghiên cứu tương ứng là 160,5 ± 7,8 cm và 53,1 ± 8,7 kg. Lứa tuổi có cân nặng cao nhất là ≥ 50

tuổi (59,3 kg ± 10,9). Lứa tuổi có chiều cao trung bình cao nhất là 30-39 tuổi (161,1 ± 7,5).

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo BMI

Phân loại TTDD	n	Tỷ lệ (%)
Thừa cân-béo phì	102	6,4
Bình thường	1,114	70,2
CED chung	371	23.4
CED độ I	219	13,8
CED độ II	91	5,7
CED độ III	61	3,9
BMI trung bình	20,4 ± 2,7	
Tổng	**1,587**	**0**

Kết quả cho thấy có 70,2% đối tượng nghiên cứu có mức tình trạng dinh dưỡng bình thường. Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn là 23,3%, trong đó CED độ I chiếm tỷ lệ 13,8%, độ II chiếm tỷ lệ 5,7%., tỷ lệ CED độ III là 3,8%. Tỷ lệ thừa cân béo phì là 6,4%

Bảng 3. So sánh tình trạng dinh dưỡng theo BMI giữa hai giới

TTDD	Nam		Nữ	
	n	Tỷ lệ%	N	Tỷ lệ%
Bình thường	575	72,6%	539	67,8%
CED	166	21,0%	205	25,8%
Thừa cân – béo phì	51	6.4%	51	6,4%
Tổng	792	100%	795	100%

P<0,05 - test χ^2 (so sánh giữa 2 giới)

CED: ở nam giới tỷ lệ CED là 21% và trong khi nữ giới là 25,8, sự khác biệt có ý nghĩa với P<0,05 test χ^2.Thừa cân-béo phì: ở hai giới đều cho tỷ lệ như nhau là 6,4%.

Bảng 4. Phân loại tình trạng dinh dưỡng ở từng lứa tuổi theo BMI trên các đối tượng nghiên cứu

	Phân loại tình trạng dinh dưỡng					
	Bình thường		CED		Thừa cân - Béo phì	
Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ%	n	Tỷ lệ%	n	Tỷ lệ%
20 - 29	299	64,4	134	28,9	31	6,7
30 - 39	642	73,3	186	21,2	48	5,5
40 - 49	141	71,9	46	23,5	9	4,6
≥ 50	32	62,8	5	9,8	14	27,5
Tổng	1.114	70,2	371	23,4	102	6,4

p<0,05 test χ^2

Nhận xét: qua bảng 3 cho thấy tỷ lệ SDD cao nhất ở nhóm tuổi 20 -29 (28,9%) và thấp nhất ở nhóm tuổi ≥ 50 (9,8%) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05 (test χ^2).

BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu, cân nặng trung bình của đối tượng là 53,1 ± 8,7 kg, kết quả này tương đương với nghiên cứu của Lê Anh Tuấn và Nguyễn Thị Bích Đào tiến hành tại Hà nội (52.7 kg ± 5.1) [5]. Kết quả về TTDD cho thấy tỷ lệ CED của người trưởng thành nhiễm HIV trong nghiên cứu là 23,4%, tương đương với nghiên cứu của Elizabeth Nafula Kuria và cộng sự tiến hành tại Kenya năm 2008 (9) nhưng cao hơn so với tỷ lệ CED chung của người trưởng thành Việt nam (17,2%) (3).Điều này một phần phản ánh ảnh hưởng xấu của tình trạng bệnh lý lên thể trạng người nhiễm HIV, mặt khác có thể đặt ra giả thuyết là việc chăm sóc dinh dưỡng cho các đối tượng này còn nhiều hạn chế so với mặt bằng chung.

Phân tích theo lớp tuổi cho thấy: CED dồn vào lớp tuổi trẻ hơn và tuổi càng cao thì tỷ lệ thừa cân béo phì càng cao. Với các lớp tuổi đó cho chúng tôi suy luận là các can thiệp nên chú trọng vào các lứa tuổi trẻ. Khi phân tích theo giới kết quả của nghiên cứu cho thấy rằng tỷ lệ CED ở nữ (25,8%) cao hơn so với nam (21%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Điều này định hướng chiến lược can thiệp cần tập trung vào nữ giới nhiều hơn nam giới và cũng đặt ra việc cần thiết phải lồng ghép các vấn đề về bình đẳng giới trong chăm sóc toàn diện cũng như chăm sóc dinh dưỡng cho người nhễm HIV.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD chung của cả các đối tượng là 23,3% trong đó tỷ lệ gầy nhẹ là 13,8% tỷ lệ gầy vừa là 5,7% và tỷ lệ quá gầy là 3,8%. Tỷ lệ SDD có xu hướng tập trung vào lứa tuổi lao động <49 tuổi, còn >50 tuổi thì có tỷ lệ thừa cân béo phì cao hơn.Tỷ lệ SDD giữa nam (21%) và nữ (25,8%) là khác nhau. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05

Khuyến nghị: cần có các chương trình truyền can thiệp dinh dưỡng nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng và năng cao sức khỏe, thể trạng cho người nhiễm HIV tại Việt nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009). Vietnam HIV/AIDS estimates and projections 2007 – 2012.

2. Bộ y tế (2008) cập nhật dịch HIV trên toàn cầu – tháng 12/2008.

3. Viện dinh dưỡng quốc gia/ Bộ Y tế (2009). Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc. Nhà xuất bản y học Hà Nội.

4. Hà Huy Khôi (1997). Phương pháp dịch tễ học dinh dưỡng. NXB Y học Hà Nội, tr.96- 150.

5. Lê Anh Tuấn, Nguyễn Thị Bích Đào (2004). Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân HIV/AIDS Hà Nội. Các công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2000-2005. Tạp chí y học thực hành số 528+529, năm 2005, trang 176-179

6. Trường Đại học Y Hà Nội (2006). Phương pháp nghiên cứu khoa học trong y học và sức khỏe cộng đồng, NXB Y học, Hà Nội.

7. WHO (2008). BMI Classification.

8. Elizabeth nafula Kuria (2009). Food consumption and nutritional status of people living with HIV/AIDS: a case of Thila and Bungoma districts, kenya. Public health Nutrition: 13(4), 475- 479.