

TÀN SUẤT VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ LIÊN QUAN ĐẾN LOÃNG XƯƠNG CỦA BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG

ThS.BS. BÙI THỊ HỒNG PHÊ, ĐD PHẠM THU VÂN khoa khám bệnh

ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là bệnh lý xương bị giảm khoáng chất và phá vỡ cấu trúc dẫn đến suy yếu sức mạnh của xương. Loãng xương là một “căn bệnh âm thầm” không biểu hiện triệu chứng, do đó người bệnh không biết được cho đến khi bị gãy xương [5]. Loãng xương không được chẩn đoán sẽ đưa đến tàn phế và tử vong. Khi bị gãy cổ xương đùi thì 24% phụ nữ và 30% nam giới sẽ tử vong trong năm đầu tiên [6]. Trên thế giới những người trên 60 tuổi, tỷ lệ loãng xương ở phụ nữ khoảng 20% và nam giới 10% [5]. Tại Việt Nam một nghiên cứu dịch tễ ở Hà Nội, tỷ lệ loãng xương ở nữ giới là 15,4% [7]. Để góp phần tìm hiểu bệnh lý loãng xương tại An Giang, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu sau: Xác định tỷ lệ loãng xương bằng cách đo mật độ xương với phương pháp đo độ hấp thu tia X năng lượng kép và các yếu tố liên quan.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả những bệnh nhân đến khám tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang từ tháng 04 – 06 năm 2008.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu : cắt ngang mô tả. Kỹ thuật chọn mẫu : tình cờ, thuận tiện. Phương pháp tiến hành : các đối tượng chọn vào nghiên cứu được giải thích và tự nguyện tham gia, được thăm khám và xét nghiệm theo các bước :

Khám lâm sàng tìm các triệu chứng của loãng xương : đau xương khớp, gù vẹo cột sống, đo chiều cao, cân nặng, các bệnh lý đi kèm (ĐTĐ, thận, tuyến giáp, hen phế quản).

Hỏi các yếu tố : tuổi có kinh, tuổi mãn kinh, số lần sinh, nơi cư trú, nghề nghiệp, trình độ học vấn, ăn chay trường,...

Đo mật độ xương bằng phương pháp đo hấp thu tia X năng lượng kép với máy Scanner DTX 200

Tiêu chuẩn chẩn đoán loãng xương (WHO 1994) [8]

| Chẩn đoán | T-Score(T) |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Bình thường-Normal | $T > -1$ |
| Thiếu xương-Osteopenia | $-2.5 < T < -1.1$ |
| Loãng xương-Osteoporosis | $T \leq -2.5$ |
| Loãng xương nặng-Severe Osteoporosis | $T \leq -2.5$ + tiền sử gãy xương |

Một số định nghĩa: nông thôn là người sống ở vùng quê, lao động vất vả. Thành thị: bao gồm thị trấn, thị xã, thành phố. Nghề nghiệp: nghề người đó làm một thời gian dài trong cuộc đời của người đó. Lao

động chân tay: nông dân, công nhân, người làm việc nặng bằng tay chân, người nội trợ. Lao động trí óc: công nhân viên, thư ký, người làm việc ở văn phòng. Mãn kinh: đã bắt kinh liên tục 1 năm. Bệnh xương khớp: thoái hoá khớp, thoái hoá cột sống, viêm đa khớp. Bệnh tuyến giáp: cường giáp, gù lưng cận giáp nguyên phát

Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS để nhập và xử lý số liệu. Tính tỷ lệ bằng phép kiểm Student. Khảo sát mối liên quan giữa các yếu tố bằng phép kiểm Chi square, tỉ số chênh với độ tin cậy 95% với $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Số lượng tham gia nghiên cứu: 203 bệnh nhân trong đó nữ 175 chiếm 86.2%, nam 28 chiếm 13.8%. Số bệnh nhân ở nông thôn 175 chiếm 86.2%, ở thành thị chỉ có 28 chiếm 13.8%, lao động trí óc 14 chiếm 6.9%, lao động chân tay 189 chiếm 93.1%.

Bảng 1: Tỷ lệ loãng xương theo nhóm tuổi

| Nhóm tuổi | Số bệnh nhân | Bình thường | Thiếu xương | Loãng xương |
|-----------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| <40 | 16 | 10(62.5%) | 6(37.5%) | 0(0%) |
| 40-49 | 40 | 22(55%) | 17(42.5%) | 1(2.5%) |
| 50-59 | 70 | 18(25.7%) | 29(41.4%) | 23(32.9%) |
| >60 | 77 | 2(2.6%) | 15(19.5%) | 60(77.9%) |
| | 203 | 52(24.6%) | 67(34.5%) | 84(41.4%) |

$$\chi^2 = 88.472, P=0.000$$

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ loãng xương tăng theo tuổi, cao nhất > 60 tuổi chiếm 77.9% với $p=0.000$ cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2: Mối liên quan giữa BMI và tình trạng loãng xương

$$\text{BMI} = \text{Cân nặng (kg)} / [\text{Chiều cao (m)}]^2$$

Phân nhóm BMI theo tiêu chuẩn của WHO (1997) : 6 nhóm:

BMI < 18,5 Gầy, $18,5 \leq \text{BMI} < 25$ bình thường, $25 \leq \text{BMI} < 30$ Thừa cân, $30 \leq \text{BMI} < 35$ Béo phì độ 1, $35 \leq \text{BMI} < 40$ Béo phì độ 2, $\text{BMI} \geq 40$ Béo phì độ 3

| BMI | Số bệnh nhân | Thiếu xương | Loãng xương |
|--------------|--------------|-------------|-------------|
| <18.5 | 144 | 53(36.8%) | 65(45.1%) |
| 18.5 – 24.99 | 58 | 16(27.6%) | 19(32.8%) |
| >25 | 1 | 1(100%) | 0(0%) |
| | 203 | 70(34.5%) | 84(41.4%) |

$$\chi^2 = 12.452 \text{ với } P=0.014$$

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 1 người BMI>25, vì thế chúng tôi chỉ phân làm 3nhóm. Với p=0.014 cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê,

Bảng 3: Mối liên quan giữa trình độ học vấn và tình trạng loãng xương

| TĐHV | Số bệnh nhân | Thiếu xương | loãng xương |
|--------|--------------|-------------|-------------|
| Mù chữ | 41 | 6(14.6%) | 32(78%) |
| 1 – 9 | 127 | 50(39.4%) | 40(31.5%) |
| >lớp 9 | 35 | 11(31.4%) | 12(34.3%) |
| Cộng | 203 | 67(33%) | 84(41.4%) |

$$\chi^2 = 29.525 \text{ với } P=0.000 \text{ cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê}$$

Bảng 4: Các yếu tố liên quan đến loãng xương

| Các yếu tố | tỷ lệ loãng xương | oddsratio | 95% CI | P-value |
|----------------|-------------------|-----------|-----------|---------|
| An chay trường | 14(43,8%) | 0,98 | 0,41-1,91 | 0,767 |
| Tuổi bắt đầu | | | | |
| có kinh >16 | 26(44,8%) | 1,18 | 0,62-2,23 | 0,61 |
| Mãn kinh | 71(55,9%) | 57,05 | 7,6-426,8 | 0,00 |
| Thời gian mãn | | | | |
| kinh >15năm | 40(87%) | 10,75 | 4,08-28,3 | 0,00 |
| Số con >3 | 61(48,8%) | 3,37 | 1,58-7,19 | 0,00 |

BÀN LUẬN

Bảng 1 : Tỷ lệ loãng xương của chúng tôi 41.4%. Ở Hà Nội 15.4%, ở TP HCM 34.5%. Kết quả của chúng tôi cao hơn vì nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại bệnh viện và đo mật độ xương bằng ppDEXA, trong khi ở Hà nội và TPHCM là nghiên cứu dịch tễ ppđo bằng siêu âm định lượng

Bảng 2 cho kết quả p=0.014 cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, nghĩa là người có BMI thấp có nguy cơ loãng xương cao. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh có mối liên quan giữa trọng lượng cơ thể và nguy cơ gãy xương hông. Trọng lượng cơ thể hay chỉ số khối cơ thể càng cao thì nguy cơ gãy xương do loãng xương càng thấp. Gãy có ảnh hưởng đến tốc độ mất xương bởi vì estrone và estradionetrong huyết tương phụ thuộc vào trọng lượng cơ thể ở phụ nữ sau mãn kinh. Có lẽ liên quan đến hiệu quả chuyển từ androstenedione thành estrone ở các mô mỡ . Vì vậy, những người có BMI lớn hơn sẽ có tốc độ mất xương thấp hơn[8][12] . Bảng 3 Kết quả nghiên cứu với p=0.000 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, nghĩa là người có trình độ văn hoá thấp nguy cơ loãng xương càng cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng giống kết quả nghiên cứu ở Hà nội[7], Hồng Kông[10]. Người có TĐHV thấp

thường ở vùng nông thôn, kiến thức dinh dưỡng của họ ít, họ không cung cấp đủ lượng trứng sữa cũng như thức ăn giàu canxi cho bữa ăn hằng ngày. Hơn thế nữa, người ở nông thôn thường đông con, điều này góp phần làm tăng nguy cơ loãng xương. Bảng 4 cho thấy có mối liên quan giữa mãn kinh và tình trạng loãng xương. $P=0.000$ nghĩa là người mãn kinh nguy cơ loãng xương cao hơn người chưa mãn kinh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự ở TPHCM [2] , ở Mỹ [11]. Chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mãn kinh và tình trạng loãng xương với $P=0.000$ $OR=10.75$ như vậy người có thời gian mãn kinh trên 15 năm có nguy cơ loãng xương hơn 10 lần so với người mãn kinh dưới 15. Tuổi thọ càng cao, thời gian mãn kinh càng kéo dài, sự mất xương sẽ càng nhiều. Mất xương sau mãn kinh được chia làm 2 pha, pha đầu mất xương nhanh do thiếu estrogen. Nó xảy ra trong 10 đến 15 đầu sau mãn kinh. Pha 2 là pha mất xương chậm, ở pha 2 này, phụ nữ phải chịu hậu quả của pha 1 và pha 2[1]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có mối liên quan giữa số con và tình trạng loãng xương $P=0.002$ $OR=3.37$ nghĩa là người có đông con (>3) nguy cơ loãng xương cao 3.37 lần hơn so với người ít con(0_2)

KẾT LUẬN

Sử dụng phương pháp đo mật độ xương bằng đo độ hấp thụ tia X năng lượng kép, kết quả 203 bệnh nhân có biểu hiện đau xương khớp đến khám tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang tỷ lệ loãng xương là 41,4%, loãng xương tập trung nhiều ở nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 77,9%.

- loãng xương liên quan với: mãn kinh có tỷ lệ loãng xương cao hơn chưa mãn kinh . Người có BMI càng thấp thì nguy cơ loãng xương càng cao. Thời gian mãn kinh càng dài >15 năm nguy cơ loãng xương cao hơn , người có số con đông nguy cơ loãng xương cao. Người có trình độ học vấn thấp thì có nguy cơ loãng xương càng cao.

Tài liệu tham khảo

1 –Trần thị Minh Châu: Liệu pháp về loãng xương cho phụ nữ mãn kinh không dùng hormon thay thế. Tài liệu hội thảo chuyên đề . Một số thông tin mới trong chẩn đoán và điều trị loãng xương 30/5/01.

2- Mai Đức Hùng, Vũ Đình Hùng, nghiên cứu khảo sát loãng xương trong cộng đồng khu vực thành phố Hồ Chí Minh. Tài liệu hội nghị khoa học bệnh loãng xương, dịch tễ học, chẩn đoán, điều trị phòng ngừa và hướng nghiên cứu tại Việt nam 4/8/2007.

3-Nguyễn Thy Khuê: bệnh loãng xương và một số quan niệm điều trị. Bài giảng dành cho cao học năm 2001.

4-Lê Thị Tuyết Lan: sinh lý hệ sinh sản. sinh lý học y khoa. Trường ĐHY TP HCM 1997 106-134,

5-Nguyễn Đình Nguyên, Nguyễn Văn Tuấn. Loãng xương. Nguyên nhân chẩn đoán điều trị phòng ngừa. Nhà xuất bản Y học 2007.

6-Meryls Le Boff bài giảng : Bệnh loãng xương trong thế kỷ 21. Lớp cập nhật về nội tiết học 19/11/2001.

7 – Vu TT, Nguyễn CK, Nguyễn TL, Lê BM, Nguyễn Trung Lê D, Bùi TN, Nakamori M, Kunii D, Sakai T, Yamamoto S. Determining the prevalence of osteoporosis and related factors using

quantitative ultrasound in Vietnamese adult Women, Epidemiol 2005 may 1 , 161(9) : 824 – 30.
Pubmed – Indexed for Medline.

8 – kanis AJ Assessment of bone mass and osteoposis , osteoporosis, Blackwell Science Ltd , 1994.

9 – National osteoporosis Foundation, Fast facts on osteoporosis.

10 – Suzanne Ho , Yu – ming chen and Jean L.F Woo , Educatinal Level and osteoporosis Risk in postmenopausal chinese Women , American journal of Epidemiology 2005 161 (7) : 680 – 690.

11 – US preventive Services Task force . Screening for osteoporosis in Postmenopausal women. This recommendation first appeared in Ann Intern Med 2002 ; 137 : 526 – 28.

12– American Association of clinical Endocrinologists 2001 Medical Guidelines for clinical for Prevention and management of postmenopausal osteoporosis.