

TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ LOÃNG XƯƠNG Ở PHỤ NỮ ĐẾN KHÁM TẠI BVĐK NHẬT TÂN

YS NIÊN VĂN ON, CN DƯƠNG CÔNG TRƯỜNG

TÓM TẮT

MỤC TIÊU: Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ loãng xương ở phụ nữ đến khám tại BVĐK Nhật Tân. **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:** Nghiên cứu thuần tập tương lai trên những người muốn được đo loãng xương và những người có chỉ định đo loãng xương. Tổng số trường hợp được đưa vào nghiên cứu là 646. **KẾT QUẢ:** Không loãng xương chiếm 42,3% (273/646), thiếu xương 32,4% (209/273) và loãng xương 25,4 (164/646). Sau khi phân tích đơn biến cho 11 biến số, chỉ có 5 biến số có ý nghĩa thống kê: Tuổi trung bình, cân nặng trung bình, sanh 1-2 con và trên 2 con, hút thuốc lá và bệnh cao huyết áp. Khi phân tích đa biến hồi qui logistic đa thức thì chỉ còn biến tuổi <50 và ≥50 còn có ý nghĩa thống kê. Loãng xương tăng từ 12,5% lứa tuổi 50-54 lên đến 81,7% lứa tuổi trên 60. **KẾT LUẬN:** Loãng xương ở phụ nữ tăng dần theo tuổi, bắt đầu từ 50 tuổi trở lên. Trong nghiên cứu này, các yếu tố khác như chiều cao, cân nặng, nơi cư ngụ, hút thuốc lá, tiểu đường, tăng huyết áp... không ảnh hưởng lên tình trạng loãng xương.

ABSTRACT

OBJECTIVES: Studying some risk factors for osteoporosis among the women patients at Nhat Tan hospital. **METHODS:** Prospective cohort study on those who want to be measured osteoporosis and those who are appointed to measure osteoporosis. The total number of cases to be studied is 646. **RESULTS:** No osteoporosis accounting for 42.3% (273/646), osteopenia 32.4% (209/273) and osteoporosis 25.4 (164/646). After using univariable analysis for 11 variables, only 5 variables were statistically significant: mean age, mean weight, bearing 1-2 children and > 2 children, smoking and high blood pressure. On analyzing multi-variable regression logistic, only variable age <50 and ≥50 y.o. was statistically significant. Osteoporosis increased 12.5% at the ages of 50-54 to 81.7% at the ages > 60. **CONCLUSION:** Osteoporosis in women increased by age, starting from the age of 50. In this study, other factors such as height, weight, shelter, smoking, diabetes, hypertension ... does not affect osteoporosis.

MỞ ĐẦU

Tỷ trọng xương giảm, thường xảy ra ở phụ nữ mãn kinh, nhưng cũng xảy ra ở đàn ông. Chứng loãng xương (LX) được xác định là giảm khối lượng (hoặc tỷ trọng) xương.

Chỉ số mật độ khoáng xương được các kỹ thuật viên CT đọc. Các dữ liệu được so sánh với số liệu tham khảo bình thường của nhóm cộng đồng dân cư trẻ của cùng một giống dân và phái tính, độ lệch chuẩn ở đây được gọi là T-score. Số liệu cũng được so sánh số liệu tham khảo bình thường đối với nhóm có cùng một lứa tuổi, cùng một giống dân và cùng một phái tính, độ lệch chuẩn ở đây được gọi là Z-score. Theo tiêu chuẩn của WHO:

- Bệnh nhân bình thường có T-score cao > -1
- Bệnh nhân thiếu xương có T-score ≤ -1 và > -2.5
- Bệnh nhân bị loãng xương có T-score ≤ -2.5

Chứng loãng xương đe dọa 44 triệu người Mỹ, 68% là nữ giới. Trong đó, 10 triệu người đã bị loãng xương và 44 triệu người có khối lượng xương thấp.

Các yếu tố nguy cơ bao gồm: Giới: Phụ nữ có mô xương ít và mất xương nhanh hơn nam giới vì các thay đổi khi mãn kinh. Tuổi: Khi có tuổi xương yếu và có mật độ kém hơn. Khối lượng cơ thể: Phụ nữ nhỏ người và có xương mỏng có nguy cơ cao hơn. Chủng tộc: Phụ nữ da trắng và châu Á có nguy cơ cao hơn. Bệnh sử gia đình: Có thể do di truyền. Ngoài ra còn các yếu tố có thể thay đổi

được như: Các kích tố: tắt kinh, mãn kinh, nam giới ít testosterone; biếng ăn; hút thuốc; nghiện rượu, thiếu calci và vitamin D lâu ngày; dùng glucocorticoid; chống động kinh; thiếu hoạt động...

PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Phương pháp:

Dùng phương pháp nghiên cứu thuần tập tương lai.

Đối tượng:

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả những người muốn được đo loãng xương và những người có chỉ định đo loãng xương. Số mẫu trong nghiên cứu này là: 646 bao gồm cả nam giới và phụ nữ chưa sanh đẻ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người có tiền sử gãy xương đốt sống khiến cho mật độ xương cao hơn bình thường.

Cách tiến hành

Lập ra một bản câu hỏi cho bệnh nhân điền vào bao gồm: tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi cư trú, tình trạng gia đình, tình trạng hút thuốc, thể dục, số con, các bệnh mắc phải: tiểu đường, tăng huyết áp... Phương pháp đo loãng xương được thực hiện trên máy Siemens Emotion CT scanner. Thời gian thực hiện: năm 2006.

Xử lý và phân tích số liệu

Dùng phần mềm SPSS 10.05, phân tích đơn biến 11 yếu tố nguy cơ có khả năng đưa đến loãng xương. Sau đó, chúng tôi loại trừ các bệnh nhân nam và phụ nữ chưa từng sinh đẻ, các biến có ý nghĩa thống kê còn lại chúng tôi đưa vào phân tích bằng hồi qui logistic đa thức để tìm mối liên quan chặt chẽ giữa một biến phụ thuộc và nhiều biến độc lập.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số trường hợp được đưa vào nghiên cứu là 646, tuổi tối thiểu là 25, tuổi tối đa là 86, tuổi trung bình là $51,8 \pm 9,4$, tuổi trung vị là 51, mode mẫu 46. Kết quả: không loãng xương chiếm 42,3% (273/646), thiếu xương 32,4% (209/273) và loãng xương 25,4 (164/646). Loãng xương tăng theo lứa tuổi: 25-39: 2,5% (1/40), 40-44: 3,5% (3/85), 45-49: 4,3% (7/162), 50-54: 12,7% (17/134), 55-59: 38,2% (42/110) và từ 60 tuổi trở lên là 81,7% (94/115). Các biến độc lập có được như sau:

	Không LX (n)	LX (n)	OR	p
1. Tuổi trung bình	48.5 (482)	61.4(164)		<0,001
2. Chiều cao trung bình 152.6 (482)	153.5 (164)			>0,05
3. Cân nặng trung bình 57.6 (482)	54.2 (164)			<0,001
4. Giới tính ≥ 50 tuổi (n=559)				
Nam	13	17		>0,05
Nữ	193	136		
5. Nghề nghiệp (n=554)				
Lao động nặng nhọc	104	12		>0,05
Lao động nhẹ	450	79		
6. Thành thị nông thôn (n=646)				
Thành thị	172	55		>0,05
Nông thôn	310	109		
7. Sanh 1-2 con và >2 (n=560)				
Sanh trên 2 con	302	132	4.15(2.14<OR<8.22)	<0,001
Sanh 1- 2 con	114	12		

8. Thể dục (n=646)				
Có thể dục	134	43		>0,05
Không có thể dục	348	121		
9. Hút thuốc lá (n=646)				
Có	27	18	2.08(1.06<OR<4.04	<0,05
Không	455	146		
10. Tăng huyết áp (n=646)				
Có	136	72	1.99(1.36<OR<2.92)	<0,0001
Không	346	92		
11. Bệnh tiểu đường (n=301)				
Có	13	8		>0,05
Không	221	59		

Sau khi phân tích đơn biến cho 11 biến, chỉ có 5 biến có ý nghĩa thống kê: Tuổi trung bình, cân nặng trung bình, sanh 1-2 con và trên 2 con, hút thuốc lá và bệnh cao huyết áp. Chúng tôi đưa 5 biến này để phân tích đa biến hồi qui logistic đa thức để tìm mối liên quan chặt chẽ giữa một biến phụ thuộc và nhiều biến độc lập. Để thực hiện điều này, chúng tôi loại trừ các bệnh nhân nam giới và các phụ nữ chưa từng sanh để để phân tích. Số trường hợp còn lại được phân tích là 560.

Kết quả như sau:

Loãng xương	B	Std.Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)
.00 Intercept	14.290	1.743	67.213	1	.000	
Tuổi trung bình	-.269	.026	106.992	1	.000	.764
Cân nặng trung bình	3.149E-02	.017	3.447	1	.063	1.032
Sanh 1-2 con và >2 con	-.271	.619	.191	1	.662	.763
Hút thuốc	1.933	1.184	2.666	1	.102	6.908
Tăng huyết áp	.247	.294	.706	1	.401	1.280

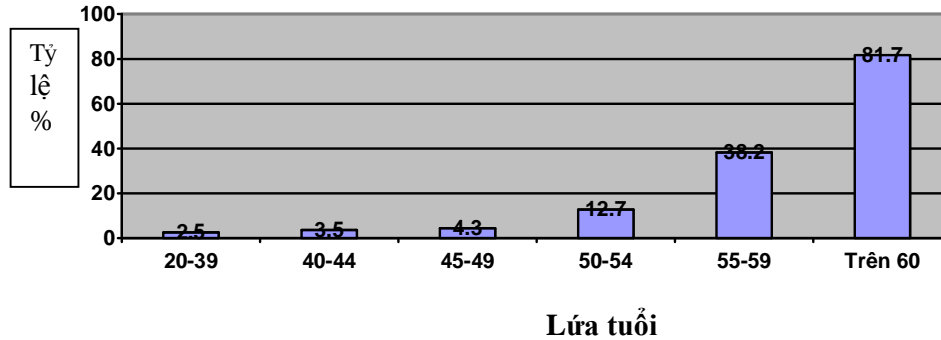
BÀN LUẬN

Sau khi phân tích, chỉ còn biến tuổi <50 và ≥50 còn có ý nghĩa thống kê, các biến khác không còn ý nghĩa. Điều này cho thấy, trong nghiên cứu này, chỉ có tuổi tác là có ảnh hưởng lên tình trạng loãng xương mà thôi. Loãng xương tăng dần theo lứa tuổi: loãng xương trong lứa tuổi 20-39 là 2,5%. 40-44 là 3,5%, 45-49 là 4,3%, 50-54 là 12,7%, 55-59 là 38,2% và từ 60 tuổi trở lên là 81,7%. Tuổi tương quan thuận với loãng xương. Qua đó, chúng tôi thấy LX tăng lên rõ rệt sau tuổi 50, LX không đáng kể, phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thị Thanh Thủy và cs và Trần Thị Tô Châu và cs^(4,5).

Khi phân tích đơn biến, cân nặng tương quan với loãng xương với p<0,001, được nhiều tác giả nêu lên. Nhưng khi phân tích đa biến hồi qui logistic đa thức, cân nặng không còn tương quan với LX.

Cũng thế, các biến khác như: sanh 1-2 con và trên 2 con, hút thuốc lá và bệnh cao huyết áp, cũng không còn ý nghĩa thống kê khi phân tích đa biến.

Tỷ lệ loãng xương theo lứa tuổi



KẾT LUẬN

LX tăng dần theo tuổi, bắt đầu từ 50 tuổi trở lên. Loãng xương tăng nhanh từ 12,5% lứa tuổi 50-54 lên đến 81,7% lứa tuổi trên 60 tuổi. Trong nghiên cứu này, các yếu tố khác như chiều cao, cân nặng, nơi cư ngụ, hút thuốc lá, tiểu đường, tăng huyết áp... không ảnh hưởng lên tình trạng loãng xương.

THAM KHẢO

1. **Osteoporosis Overview.** <http://www.osteoporosis.org/newfile.asp?doc>.
2. **Lindsay R; Cosman F.** Osteoporosis. Harrison 's Principles of Internal Medicine, 15th edition. CD-ROM.
3. **Gelmon K.** Raloxifen & SERMS, <http://abreast.snizzlefritz.com/abreast/fall1999/btnews.html>.
4. **Trần Thị Tô Châu.** Nghiên cứu một số biểu hiện lâm sàng về xương khớp và đo mật độ xương gót bằng siêu âm trên phụ nữ mãn kinh Hà Nội. Nội khoa số 3/2003; tr 32-38.
5. **Vũ Thị Thanh Thủy, Nguyễn Văn Hùng, Trần Tô Châu, Trần Ngọc Ân.** Bước đầu đánh giá mật độ xương bằng máy PIXI (DEXA) ở một số phụ nữ khám tại khoa khớp bệnh viện Bạch Mai. Nội khoa số 2/2003, tr 33-40.