

Tình trạng đa bệnh lý mạn tính và một số yếu tố liên quan trên người cao tuổi

Multiple chronic conditions and some related factors among elderly patients

Nguyễn Trung Anh^{***},
Thanh^{*,**},

Nguyễn Xuân

^{*}Bệnh viện Lão khoa Trung ương,
^{**}Trường

Nguyễn Thị Hoài Thu^{**}, Nguyễn Ngọc Tâm^{***},
Vũ Thị Thanh Huyền^{*,**}

Đại học Y Hà Nội,

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan với đa bệnh lý mạn tính ở người cao tuổi. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 748 đối tượng từ 60 tuổi trở lên đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2019. Đa bệnh lý mạn tính được xác định là mắc đồng thời hai bệnh lý mạn tính trở lên. *Kết quả:* Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $71,19 \pm 8,32$ năm. Nữ chiếm 55,5%. Tỷ lệ mắc đa bệnh lý mạn tính là 87,8%, trong đó bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất là tăng huyết áp (78,1%). Kết quả hồi quy đa biến cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng đa bệnh lý với chỉ số khối cơ thể (95%CI: 1,110 - 1,334), hội chứng dễ bị tổn thương (95 CI: 1,171 - 3,468) và tình trạng sử dụng nhiều thuốc (95%CI: 1,047 - 2,771). *Kết luận:* Tình trạng đa bệnh lý mạn tính trên người cao tuổi khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương chiếm tỷ lệ cao, trong đó bệnh lý thường gặp nhất là tăng huyết áp. Các yếu tố có liên quan với tình trạng đa bệnh lý mạn tính trên người cao tuổi là hội chứng dễ bị tổn thương và chỉ số khối cơ thể, sử dụng nhiều thuốc.

Từ khóa: Đa bệnh lý mạn tính, người cao tuổi.

Summary

Objective: To find out some factors associated with multiple chronic conditions in the elderly patients. *Subject and method:* A cross-sectional descriptive study was conducted in 784 participants aged 60 and older who were examined and treated at National Geriatric Hospital in 2019. Multiple chronic conditions was defined as the coexistence of at least two chronic condition. *Result:* Average age of study subjects was 71.19 ± 8.32 years. Female accounted for 55.5%. The prevalence of multiple chronic conditions was 87.8% with the highest rate was hypertension (78.1%). Multivariate regression results showed that there was a statistically significant difference between multimorbidity and body mass index (95%CI: 1.110 - 1.334), frailty syndrome (95% CI: 1.171 - 3.468), polypharmacy (95%CI: 1.047 - 2.771). *Conclusion:* The prevalence of

Ngày nhận bài: 26/2/2022, ngày chấp nhận đăng: 8/3/2022

Người phản hồi: Nguyễn Trung Anh, Email: trunganhvlk@gmail.com - Bệnh viện Lão khoa Trung ương

multiple chronic conditions among elderly patients was high, the most common disease was hypertension. Chronic multimorbidity is associated with frailty syndrome and body mass index, polypharmacy.

Keywords: Multiple chronic conditions, the elderly.

1. Đặt vấn đề

Đa bệnh lý mạn tính (ĐBLMT) là tình trạng ngày càng phổ biến trên người cao tuổi, được xác định là mắc đồng thời hai hoặc nhiều bệnh lý mạn tính trên cùng một cơ thể [1]. Sự hiện diện của nhiều bệnh mãn tính có liên quan đến sự suy giảm về sức khỏe thể chất và tinh thần, chất lượng cuộc sống bao gồm giảm khả năng vận động, giảm khả năng hoạt động chức năng và làm tăng rối loạn tâm lý, tăng tỷ lệ nhập viện, tăng tử vong, tăng sử dụng thuốc, tăng các nguồn lực nhân viên y tế [2, 3].

Theo các nghiên cứu trên thế giới, ĐBLMT liên quan tới tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, hút thuốc lá, vận động, thể lực, thói quen ăn uống, trình độ học vấn, chỉ số khối cơ thể và một số các bệnh lý [4]. Xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng ĐBLMT trên các đối tượng người cao tuổi rất cần thiết và quan trọng, cung cấp bằng chứng giúp cho ngành y tế và cơ quan bộ ngành liên quan trong vấn đề về hoạch định chính sách kinh phí, về an sinh xã hội: điều trị, chăm sóc, dự phòng, quản lý các bệnh mạn tính của người cao tuổi, nhằm nâng cao chất lượng sống cho người cao tuổi cũng như giảm chi phí cho y tế, giảm gánh nặng cho xã hội.

Hiện nay tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về đa bệnh lý mạn tính ở người cao tuổi. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Xác định một số yếu tố liên quan với đa bệnh lý mạn tính ở người cao tuổi.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đến khám, điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Các đối tượng từ 60 tuổi trở lên đến khám và điều trị tại Bệnh viện lão khoa Trung ương.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân bị biến chứng cấp tính quá nặng như: Hôn mê, đợt cấp mất bù của suy tim, suy gan nặng, suy thận nặng. Bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu toàn bộ, chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 10/2019 đến tháng 5/2020.

Các công cụ thu nhập số liệu: Phỏng vấn theo mẫu bệnh án nghiên cứu; trích xuất dữ liệu từ bệnh án.

Các biến số nghiên cứu

Tất cả các đối tượng nghiên cứu được tiến hành thu thập số liệu nghiên cứu thông qua bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn gồm có: hành chính, tiền sử bệnh tật, thời gian mắc bệnh, thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả thu được. Tình trạng bệnh lý mạn tính đã được chẩn đoán xác định khi bệnh nhân mắc từ 2 bệnh trở lên trong số các bệnh sau: Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh đái tháo đường, thiếu máu, bệnh

thận mẫn tính, rung nhĩ, suy tim, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và giãn phế quản, viêm khớp dạng thấp hoặc thoái hoá khớp, bệnh Alzheimer và các rối loạn liên quan hoặc sa sút trí tuệ ở người cao tuổi, trầm cảm, loãng xương, hen phế quản, đột quỵ hoặc cơn thiếu máu não thoáng qua, nhồi máu cơ tim cấp, ung thư tuyến tiền liệt, ung thư vú, ung thư đại trực tràng, ung thư phổi, gãy xương hông hoặc xương chậu, tăng sản tuyến tiền liệt lành tính, Ung thư nội mạc tử cung (chúng tôi lấy 25 bệnh lý và tình trạng mạn tính theo dựa nghiên cứu tỷ lệ mắc bệnh mạn tính của Florida - Hoa Kỳ) [5].

Các yếu tố liên quan với đa bệnh lý: Tuổi (chia 3 nhóm 60 - 70 tuổi, 70 - 80 tuổi, >80 tuổi), giới (nam, nữ), chỉ số khối cơ thể BMI (áp dụng cho người trưởng thành châu Á), hoạt động chức năng hàng ngày đánh giá bằng bộ câu hỏi ADL gồm 6 câu hỏi. Tổng điểm ADL < 6 điểm: Có suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày [6], hoạt động chức năng hàng ngày với dụng cụ có sử dụng dụng cụ (Instrumental Activity Dailly Living - IADL) đánh giá bằng bộ câu hỏi IADL gồm 8 câu hỏi, tổng điểm IADL < 8 điểm: Có suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày có sử dụng dụng cụ [7], tình trạng dinh dưỡng sử dụng bộ câu hỏi đánh giá dinh dưỡng rút gọn (MNA-SF), tổng điểm tối đa của MNA-SF là 14 điểm, từ 12 - 14 điểm: Tình trạng dinh dưỡng bình

thường, 8 - 11 điểm: Nguy cơ suy dinh dưỡng, 0 - 7 điểm: Suy dinh dưỡng; hội chứng dễ bị tổn thương theo tiêu chuẩn của REFS đã sửa đổi, bao gồm 9 tiêu chí, trong đó tổng điểm > 7 điểm là có hội chứng dễ bị tổn thương [8], tình trạng sử dụng nhiều thuốc khi người cao tuổi sử dụng từ 5 thuốc trở lên.

2.3. Xử lý số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Redcap và số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0, các biến định lượng được mô tả bằng các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn hoặc trung vị, khoảng tứ phân vị; các biến định tính được mô tả bằng tần số, tỷ lệ, mối liên quan được phân tích thông qua các test thống kê, $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu và người nhà được phổ biến rõ về nội dung và mục đích của nghiên cứu, đối tượng chỉ được đưa vào nghiên cứu khi bản thân và người nhà họ đồng ý. Những thông tin nghiên cứu của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ được sử dụng trong nghiên cứu.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung

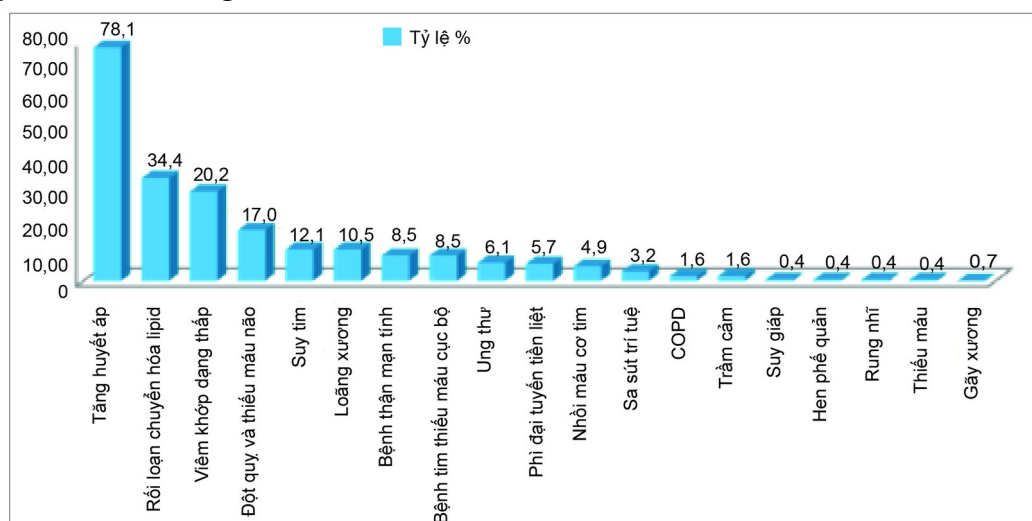
Tổng số có 748 người cao tuổi tham gia nghiên cứu với đặc điểm chung được mô tả trong Bảng 1 dưới đây:

Bảng 1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu (n = 748)

Đặc điểm chung	n	Tỷ lệ %
Tuổi trung bình: 71,19 ± 8,32 năm		
Giới tính		
Nam	333	44,5
Nữ	415	55,5
Tình trạng hôn nhân		
Kết hôn	604	77,1

Độc thân hoặc ly hôn, ly thân	27	3,6
Ở góa	117	19,2
Trình độ học vấn		
Chưa tốt nghiệp trung học phổ thông	323	43,2
Tốt nghiệp trung học phổ thông	198	26,5
Trung cấp trở lên	227	30,3
Đa bệnh lý		
Có	657	87,8
Không	91	12,2

Tuổi trung bình của các đối tượng là $71,19 \pm 8,32$ năm, trong đó nữ chiếm 55,5%. Có 77,1% bệnh nhân kết hôn và 3,6% bệnh nhân trong tình trạng độc thân hoặc ly thân, ly hôn. Tỷ lệ ĐBLMT trên người cao tuổi chiếm 87,8%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ các bệnh trong ĐBLMT trên người cao tuổi (n = 748)

Biểu đồ cho thấy bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh tăng huyết áp với 78,1%, tiếp theo là bệnh rối loạn chuyển hóa (34,4%). Ngoài ra các bệnh có tỷ lệ cũng khá cao đó là viêm khớp dạng thấp hoặc viêm, đau cơ xương khớp. Tỷ lệ ung thư chiếm 6,1%.

Bảng 2. Mô hình hồi quy đa biến giữa mắc ĐBLMT và các yếu tố liên quan (n = 748)

Đặc điểm	Đa bệnh lý mạn tính			
	B	95%CI		Giá trị p
		Giá trị dưới	Giá trị trên	
Chưa tốt nghiệp trung học phổ thông	0,670	0,381	1,180	0,16
Chỉ số khối cơ thể BMI	1,217	1,110	1,334	<0,001
Tuổi	0,999	0,969	1,029	0,94

Nữ giới	0,917	0,578	1,455	0,71
Sống ở nông thôn	0,993	0,614	1,606	0,98
Có hội chứng dễ bị tổn thương	2,015	1,171	3,468	0,01
Sử dụng nhiều thuốc	1,703	1,047	2,771	0,03

Bảng 2 đưa ra mô hình đa biến phân tích mối liên quan giữa các yếu tố tuổi, giới nữ, chỉ số cơ thể BMI, trình độ học vấn (chưa tốt nghiệp THPT), sống ở nông thôn, hội chứng dễ bị tổn thương, sử dụng nhiều thuốc. Qua phân tích hồi quy đa biến cho thấy BMI, có hội chứng dễ bị tổn thương và sử dụng uống thuốc có liên quan đến đa bệnh lý. Cụ thể BMI tăng dần sẽ làm tăng nguy cơ mắc đa bệnh lý 1,217 lần với 95%CI: 1,110 - 1,334, người có hội chứng dễ bị tổn thương sẽ tăng nguy cơ mắc đa bệnh lý là 2,015 lần với 95% CI: 1,171 - 3,468 và quên uống thuốc làm tăng 1,703 lần với 95%CI: 1,047 - 2,771.

4. Bàn luận

Các bệnh nhân được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu có tuổi trung bình $71,19 \pm 8,32$ tuổi. Nhóm tuổi 60 - 69 chiếm tỉ lệ cao nhất 47,1%, nhóm tuổi từ 80 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ thấp nhất 18,4%, nhóm tuổi từ 70 - 79 chiếm 34,5%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ đa bệnh lý chiếm tỷ lệ cao 87,8% và tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu và khảo sát khác trên thế giới.

Bệnh lý chiếm tỉ lệ cao nhất là bệnh tăng huyết áp với 58,4%, tiếp theo là bệnh đái tháo đường chiếm 33,6%; các bệnh về xương (Viêm khớp dạng thấp hoặc viêm, đau cơ xương khớp) với 20,9%; rối loạn lipid máu tỷ lệ 16,8%. Trong nghiên cứu tỷ lệ mắc nhiều bệnh mạn tính (25 bệnh) tại Florida Hoa Kỳ năm 2013 có kết quả tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất là 80,9%, đái tháo đường 35,32%, rối loạn lipid máu,

suy tim, bệnh xương khớp 23,26% tương tự cứu của chúng tôi là các bệnh lý mạn tính có tỷ lệ cao. Bệnh lý về tuần hoàn là mối quan tâm của các nước đang phát triển như Việt Nam. Cùng với sự cải thiện kinh tế, tỷ lệ mắc các bệnh có mức sống cao như tim mạch, huyết áp cũng tăng lên đáng kể trong thời gian qua. Áp lực công việc thời hội nhập cùng thói quen của địa phương như ăn mặn, hút thuốc và sự phối hợp của các yếu tố nguy cơ như tăng cân, béo phì, đã làm gia tăng tỷ lệ các bệnh về huyết áp, tim mạch. Do đó tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp là cao nhất và ngày càng gia tăng ở người cao tuổi. Như chúng ta đã biết tăng huyết áp là bệnh mang tính toàn cầu đã được thế giới công nhận, tần suất tăng huyết áp của Việt Nam theo Viện Tim mạch quốc gia 2015 là 47,3% trong dân số có tăng huyết áp và tăng huyết áp người cao tuổi ở nước ta mắc bệnh tăng huyết áp là trên 60%, theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) quá nửa số người già trên 70 tuổi bị tăng huyết áp. Ngoài ra nhóm bệnh chiếm tỷ lệ khá cao sau đó là đái tháo đường. Ở những nước phát triển thì các bệnh về nội tiết và khối u, hệ thần kinh có xu hướng ngày càng gia tăng khi kinh tế phát triển. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với thống kê của WHO. Theo WHO tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh chóng và ước tính con số này sẽ gấp đôi trước năm 2030. Trong đó, đái tháo đường týp 2 chiếm 90% trường hợp mắc đái tháo đường nói chung. Tuổi trung bình của bệnh nhân đái tháo đường týp 2 vào khoảng 60 - 65 tuổi. Tỷ lệ bệnh bắt đầu gia tăng nhanh ở nhóm người > 45 tuổi. Theo thống kê của WHO ở người trên 70 tuổi tỷ lệ mắc đái tháo đường cao gấp 3

đến 4 lần so với tỉ lệ mắc đái tháo đường chung ở người lớn.

Qua phân tích hồi quy đa biến cho thấy BMI, có hội chứng dễ bị tổn thương và sử dụng uống thuốc có liên quan đến tăng nguy cơ mắc đa bệnh lý mạn tính. Hội chứng dễ bị tổn thương là một hội chứng đặc trưng trên người cao tuổi, dự báo nguy cơ xuất hiện các biến chứng bất lợi trên nhóm đối tượng này. Hội chứng dễ bị tổn thương trong nghiên cứu của chúng tôi là 43% và có mối liên quan với ĐBLMT. Hội chứng dễ bị tổn thương và tình trạng ĐBLMT là những biểu hiện lâm sàng của hai quá trình liên quan đến lão hóa, liên quan đến việc giảm dự trữ chức năng và tích lũy các quá trình bệnh lý. Hơn nữa, hội chứng dễ bị tổn thương và tình trạng ĐBLMT thường trùng lặp ở người cao tuổi và dẫn đến suy giảm chất lượng cuộc sống và suy giảm chức năng, cũng dẫn đến biến cố xấu. Wong và cộng sự báo cáo rằng 82% người cao tuổi sống trong cộng đồng có HCDBTT có tình trạng đa bệnh lý [9]. Về tình trạng sử dụng nhiều thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi người cao tuổi có tình trạng sử dụng nhiều thuốc có tỉ lệ mắc ĐBLMT cao hơn chiếm 91,3% so với nhóm không sử dụng nhiều thuốc là 83,7%. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhiều bệnh mạn tính là nguyên nhân khiến bệnh nhân uống nhiều thuốc để điều trị bệnh. Trong nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hằng tỷ lệ sử dụng nhiều thuốc là 60% và thuốc sử dụng nhiều nhất là nhóm bệnh tăng huyết áp.

5. Kết luận

Tình trạng đa bệnh lý mạn tính trên người cao tuổi khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương chiếm tỷ lệ cao (87,8%), trong đó tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (78,1%). Qua phân tích hồi quy đa biến cho thấy chỉ số khối cơ thể, có hội

chứng dễ bị tổn thương và sử dụng uống thuốc có liên quan đến đa bệnh lý mạn tính, cụ thể chỉ số khối cơ thể tăng dần sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh gấp 1,217 lần với 95%CI: 1,110 - 1,334, người có hội chứng dễ bị tổn thương sẽ tăng nguy cơ mắc bệnh là 2,015 lần với 95% CI: 1,171 - 3,468 và quên uống thuốc làm tăng 1,703 lần với 95%CI: 1,047 - 2,771.

Tài liệu tham khảo

1. Hajat C and E Stein (2018) *The global burden of multiple chronic conditions: A narrative review*. Prev Med Rep 12: 284-293.
2. Vogeli C et al (2007) *Multiple chronic conditions: prevalence, health consequences, and implications for quality, care management, and costs*. J Gen Intern Med 22 (3): 391-395.
3. Caughey GE et al (2008) *Prevalence of comorbidity of chronic diseases in Australia*. BMC Public Health 8: 221.
4. Olivares DE et al (2017) *Risk factors for chronic diseases and multimorbidity in a primary care context of central argentina: A web-based interactive and cross-sectional study*. Int J Environ Res Public Health 14(3).
5. He Z et al (2018) *Prevalence of multiple chronic conditions among older adults in florida and the united states: Comparative analysis of the oneflorida data trust and national inpatient sample*. J Med Internet Res 20(4): 137.
6. Boyle PA, Cohen RA, Paul R Moser D, Gordon N (2009) *Cognitive and motor impairments predict functional declines in patients with vascular dementia*. International Journal of Geriatric Psychiatry 9(3): 179-186.
7. Lawton MP, Brody EM (1969) *Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living*. The Gerontologist 9(3): 179-186.

-
8. Rockwood, K.M.D.F.F.a.A.P.M. (2011) *Frailty defined by deficit accumulation and geriatric medicine defined by frailty*. Clinics in Geriatric Medicine 27(1): 17-26.
 9. Díez-Villanueva P et al (2017) *Importance of frailty and comorbidity in elderly patients with severe aortic stenosis*. Journal of geriatric cardiology 14(6): 379-382.