

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Evaluating nutritional status and some related factors in patients with liver cirrhosis at 108 Military Central Hospital

Lê Thị Thuận, Đỗ Thị Cúc, Lê Thị Thu Hằng,
Chu Thị Hoàn, La Văn Hà, Nguyễn Khắc Tuấn,
Nguyễn Thu Vân, Phạm Thảo Tố,
Phạm Thị Thùy Dương, Thái Doãn Kỳ

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân xơ gan mất bù điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** 50 bệnh nhân chẩn đoán xơ gan mất bù điều trị nội trú tại Viện Điều trị các Bệnh tiêu hóa - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, thời gian từ tháng 1/2010 đến tháng 6/2020. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên lâm sàng dựa vào chỉ số nhân trắc BMI. **Kết quả:** Tuổi trung bình $53,4 \pm 8,3$ năm, chủ yếu độ tuổi từ 40 - 60 tuổi (80%), nam chiếm chủ yếu. Tỷ lệ suy dinh dưỡng (BMI < 18,5) gặp 36% số trường hợp (nhẹ 32%, vừa 4%). Tỷ lệ suy dinh dưỡng gặp cao hơn có ý nghĩa ở nhóm xơ gan do rượu so với ở nhóm xơ gan do viêm gan vi rút. Thời gian mắc bệnh càng dài thì tỷ lệ suy dinh dưỡng càng cao. Tỷ lệ suy dinh dưỡng cũng có liên quan đến mức độ xơ gan theo Child Pugh. Tuy nhiên không có mối liên quan giữa tỷ lệ suy dinh dưỡng với nhóm tuổi, địa dư, có ung thư gan kèm theo hay không. **Kết luận:** Gặp tỷ lệ suy dinh dưỡng cao ở bệnh nhân xơ gan. Nghiện rượu, thời gian mắc bệnh, mức độ xơ gan nặng là những yếu tố làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng. Do vậy ngoài điều trị thuốc, cần chú ý đến chế độ dinh dưỡng cho người bệnh để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: Dinh dưỡng, suy dinh dưỡng, xơ gan mất bù, BMI.

Summary

Objective: To evaluate nutritional status in patients with decompensated liver cirrhosis treated at 108 Military Central Hospital, and to assess some factors that related to malnutrition in patients with decompensated liver cirrhosis. **Subject and method:** 50 patients with decompensated liver cirrhosis treated at Institute of Gastroenterology, 108 Military Central Hospital, from January 2019 to May 2020. Clinically assessment of nutritional status was done based on body mass index (BMI). **Result:** Mean age of patients was 53.4 ± 8.3 years; most common ages were from 40 - 60 years old (accounting for 80%), male predominant. The rate of malnutrition (BMI < 18.5) was 36% (mild 32%, moderate 4%). Malnutrition was seen more common in alcoholic liver cirrhosis than in virus hepatitis-related cirrhosis. The longer of disease progression, the higher risk of malnutrition. There was also a relation between malnutrition and

Ngày nhận bài: 03/9/2020, ngày chấp nhận đăng: 25/9/2020

Người phản hồi: Lê Thị Thuận, Email: lethuanv108@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

the severity of cirrhosis assessed by Child-Pugh score. However, there were no relation between malnutrition and aged groups, physical geography or presence of liver cancer. *Conclusion:* Malnutrition is common in decompensated liver cirrhosis. Alcoholism, the prolonging of diseases and severity of liver cirrhosis are among risk factors for malnutrition. Apart from medication, nutrition support should be noticed to improve the efficacy of treatment and quality of life for patients with liver cirrhosis.

Keywords: Nutrition, malnutrition, decompensated liver cirrhosis, BMI.

1. Đặt vấn đề

Xơ gan là hậu quả cuối cùng của các bệnh gan mạn tính. Các nguyên nhân gây xơ gan thường gặp ở nước ta là viêm gan vi rút và nghiện rượu. Xơ gan gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng làm bệnh nhân phải nhập viện và có thể đe dọa tính mạng [1], [2]. Một trong những biến chứng quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân xơ gan là tình trạng rối loạn dinh dưỡng và suy dinh dưỡng (malnutrition). Rối loạn dinh dưỡng sẽ kéo theo một loạt các ảnh hưởng đến các chức năng khác của gan cũng như các cơ quan khác trong cơ thể [3], [4]. Vì vậy ở bệnh nhân xơ gan, ngoài điều trị thuốc và giải quyết biến chứng, chế độ dinh dưỡng cũng có một vai trò quan trọng, giúp cải thiện triệu chứng, dự phòng biến chứng và có thể hỗ trợ phục hồi tái tạo tế bào gan. Mục tiêu của đề tài: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân xơ gan và một số yếu tố liên quan ở các bệnh nhân xơ gan mất bù điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Các bệnh nhân xơ gan điều trị tại Viện Điều trị các Bệnh tiêu hóa - Bệnh viện TWQĐ 108.

2.2. Phương pháp

Phương pháp tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Các bệnh nhân có đầy đủ hội chứng suy chức năng gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa trên lâm sàng.

Tất cả bệnh nhân nghiên cứu được lập phiếu ghi chép theo mẫu thống nhất.

Thông tin chung: Tuổi, giới, ngày vào viện, ngày ra viện, tiền sử bệnh tật, nguyên nhân xơ gan, mức độ xơ gan.

Chỉ số nhân trắc: BMI, thay đổi cân nặng trong vòng 3 - 6 tháng gần đây.

Lâm sàng: Phù chân, cổ trướng, vàng da, teo cơ chân tay.

Cận lâm sàng:

Các chỉ số sinh hóa: Protein, albumin, bilirubin toàn phần ...

Công thức máu (hồng cầu, huyết sắc tố, bạch cầu, tiểu cầu..).

Một số chỉ tiêu áp dụng trong nghiên cứu

Nguyên nhân xơ gan: Do rượu, viêm gan B, viêm gan C, kết hợp.

Thời gian chẩn đoán bệnh: < 3 năm, 3 - 5 năm, > 5 năm.

Cổ trướng: Nặng, vừa, nhẹ (không có, kín đáo).

Chẩn đoán ung thư gan: Dựa vào bằng chứng chẩn đoán hình ảnh điển hình hoặc mô bệnh học theo hướng dẫn của Bộ Y tế 12/2012.

Phân mức độ xơ gan theo Child Pugh.

Phân loại tình trạng dinh dưỡng dựa vào chỉ số khối cơ thể BMI (Body Mass Index) và theo phương pháp đánh giá chủ quan SGA.

Chỉ số BMI = Cân nặng (kg)/(chiều cao (m))².

Áp dụng đối với người châu Á:

BMI < 16: Thiếu năng lượng trường diễn độ III (SDD nặng).

BMI từ 16 - 16,9 thiếu năng lượng trường diễn độ II (SDD trung bình).

BMI từ 17 - 18,4 thiếu năng lượng trường diễn độ I (SDD nhẹ).

BMI từ 18,5 - 22,9 bình thường.

BMI ≥ 23 là thừa cân.

Hiệu chỉnh cân nặng thực tế của bệnh nhân xơ gan tùy theo mức độ cổ trướng: Cân nặng thực tế của BN = cân nặng đo được - số kg dịch cổ trướng (1

lít dịch cổ trướng ~ 1kg). Dịch cổ trướng được đo ước lượng trên siêu âm.

So sánh tình trạng dinh dưỡng ở các nhóm theo nguyên nhân xơ gan, địa dư, thời gian bị bệnh.

So sánh tình trạng dinh dưỡng ở các nhóm mức độ xơ gan theo Child-Pugh, theo tình trạng ung thư gan kèm theo.

3. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng		n	Tỷ lệ %
Tuổi (năm) 53,4 ± 8,3	< 40	4	8
	40 - 60	40	80
	> 60	6	12
Giới	Nam	46	92
	Nữ	4	8
Địa dư	Thành thị	19	38
	Nông thôn	31	62
Nguyên nhân xơ gan	Viêm gan B/C	17	34
	Nghiện rượu	31	62
	Khác	2	4
Thời gian mắc bệnh	< 3 năm	18	36
	3-5 năm	17	34
	> 5 năm	15	30
Cổ trướng	Nhẹ	23	46
	Vừa	19	38
	Nặng	8	16
Mức độ xơ gan theo Child-Pugh	A	17	34
	B	22	44
	C	11	22
Ung thư gan	Có	9	18
	Không	41	82

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong độ tuổi lao động, nam chiếm chủ yếu, tỷ lệ xơ gan ở nông thôn nhiều hơn thành thị, xơ gan chủ yếu Child A, B; có 18% có ung thư gan kèm theo.

Bảng 2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể BMI

Tình trạng suy dinh dưỡng	n	Tỷ lệ %
Bình thường (không có suy dinh dưỡng)	32	64
Suy dinh dưỡng nhẹ	16	32
Suy dinh dưỡng vừa	2	4
Suy dinh dưỡng nặng	0	0

Nhận xét: Đánh giá theo BMI: Có 36% BN trong nhóm nghiên cứu bị suy dinh dưỡng, trong đó chủ yếu là suy dinh dưỡng nhẹ. Không có trường hợp nào suy dinh dưỡng nặng.

Bảng 4. Liên quan giữa một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng với tình trạng suy dinh dưỡng ở BN xơ gan

Đặc điểm		Suy dinh dưỡng		p
		Có	Không	
Nhóm tuổi	< 40	0	4 (100%)	0,135
	40 - 60	15 (37,5%)	25 (62,5%)	
	> 60	3 (50%)	3 (50%)	
Địa dư	Thành thị	8 (42,1%)	11 (32,3%)	0,343
	Nông thôn	10 (57,9%)	21 (67,7%)	
Nguyên nhân xơ gan	Viêm gan virus	4 (23,5%)	13 (76,5%)	0,048
	Nghiện rượu	14 (45,2%)	17 (54,8%)	
	Khác	0	2 (100%)	
Thời gian mắc bệnh	< 3 năm	3 (17,6%)	14 (82,4%)	0,031
	3 - 5 năm	5 (35,7%)	9 (64,3%)	
	> 5 năm	10 (52,5%)	9 (47,4%)	
Mức độ xơ gan theo Child Pugh	Child A	4 (23,5%)	13 (76,5%)	0,045
	Child B	8 (36,4%)	14 (63,6%)	
	Child C	6 (54,5%)	5 (45,5%)	
Ung thư gan	Có	2 (22,2%)	16 (39%)	0,292
	Không	7 (77,85%)	25 (61%)	

Nhận xét: Tỷ lệ suy dinh dưỡng gặp cao hơn ở nhóm xơ gan do rượu so với các nguyên nhân khác. Thời gian mắc bệnh càng dài, tỷ lệ suy dinh dưỡng càng cao. Mức độ xơ gan nặng cũng làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng.

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tuổi, giới, địa dư, nguyên nhân xơ gan cũng phù hợp với các kết quả nghiên cứu trong nước khác [5]. Hầu hết các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đang còn trong độ tuổi lao động, trong đó 80% ở độ tuổi 40 - 60. Nam giới chiếm chủ yếu (tỷ lệ nam/nữ là 11/1) phù hợp với các nguy cơ xơ gan thường gặp ở nam giới nhiều hơn so với nữ giới (viêm gan vi rút, lạm dụng rượu). Tình trạng lạm dụng rượu bia cùng với nhiễm vi rút viêm gan B hoặc C mạn tính vẫn là nguyên nhân chủ yếu dẫn tới xơ gan ở nước ta hiện nay. Tỷ

lệ bệnh nhân xơ gan ở nông thôn cao hơn so với khu vực thành thị có thể được giải thích bởi sự khác biệt về trình độ nhận thức, lối sống cũng như điều kiện kinh tế. Tỷ lệ viêm gan vi rút và tình trạng lạm dụng rượu bia của người dân gặp cao hơn ở khu vực nông thôn so với khu vực thành thị. Đây vẫn là một trong những thực trạng cần giải quyết nhằm làm giảm gánh nặng bệnh gan ở nước ta.

Suy dinh dưỡng là một trong những biến chứng và biểu hiện lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân xơ gan. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh sự xuất hiện suy dinh dưỡng ở bệnh nhân xơ gan là một trong những yếu tố tiên lượng xấu đến sống còn, làm gia tăng các nguy cơ biến chứng khác như cổ trướng, bệnh não gan, nhiễm khuẩn... Cơ chế của suy dinh dưỡng ở bệnh nhân xơ gan bao gồm: Tình trạng chán ăn (anorexia), rối loạn hấp thu (malabsorption), tăng chuyển hoá (hypermetabolism) và rối loạn

chuyển hoá các chất dinh dưỡng (nutrient metabolism disorder). Các bệnh nhân xơ gan thường chán ăn sợ thịt mỡ, buồn nôn, ăn nhanh no do tình trạng cổ trướng. Chế độ ăn giảm muối làm giảm độ ngon của món ăn cũng là yếu tố góp phần gây chán ăn. Ở bệnh nhân xơ gan, tiêu hoá và hấp thu đều giảm: Thiếu muối mật, giảm bài tiết các enzyme tiêu hoá, thay đổi hệ vi khuẩn đường ruột, thay đổi tính thấm niêm mạc. Ngoài ra ở bệnh nhân xơ gan, có sự gia tăng đề kháng insulin dẫn đến giảm tổng hợp và chuyển hoá glucose, giảm dự trữ glycogen dẫn đến tăng ly giải protein và lipid [4], [6].

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân xơ gan trong nghiên cứu của chúng tôi là 36%, tuy nhiên chỉ gặp ở mức độ nhẹ và vừa, không có suy dinh dưỡng nặng. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nhiều nghiên cứu khác trên thế giới, được giải thích bởi sự khác nhau về phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn đánh giá dinh dưỡng của WHO đề xuất năm 2000 dựa vào chỉ số khối cơ thể. Tuy nhiên, theo các tác giả nước ngoài, chỉ số BMI chưa đánh giá hết được những rối loạn dinh dưỡng sớm ở bệnh nhân xơ gan. Có một số phương pháp đánh giá dinh dưỡng khác ở bệnh nhân xơ gan như đo sức cơ bàn tay, đo chiều chu vi cơ thắt lưng chậu, SGA..., tuy nhiên các phương pháp đánh giá này phức tạp hơn nên chúng tôi không sử dụng [7], [8], [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ suy dinh dưỡng có liên quan đến nguyên nhân gây xơ gan. Tỷ lệ suy dinh dưỡng gặp cao hơn có ý nghĩa ở nhóm xơ gan rượu so với nhóm xơ gan do viêm gan virus và căn nguyên khác. Kết quả này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của xơ gan rượu, tình trạng rối loạn chuyển hoá và hấp thu xảy ra rất sớm ở những người nghiện rượu, thậm chí ngay cả khi chưa có xơ gan. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác [10], [11], [12], [13].

Thời gian bị bệnh và mức độ xơ gan cũng có liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng ở BN xơ gan trong nghiên cứu của chúng tôi. Thời gian bị bệnh càng dài, mức độ xơ gan càng nặng thì tỷ lệ gặp suy dinh dưỡng càng cao hơn. Kết quả này có thể được giải thích do liên quan đến quá trình tiến

triển của xơ gan và các biến chứng liên quan. Xơ gan là quá trình tiến triển liên tục, ngày càng nặng dần, dẫn đến tình trạng suy chức năng gan và xảy ra các biến chứng.

Trong khi đó, chúng tôi không thấy có mối liên quan giữa tỷ lệ suy dinh dưỡng với các yếu tố như nhóm tuổi, địa dư và tình trạng có ung thư gan kèm theo hay không. Một số nghiên cứu cho thấy ung thư làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng, và tỷ lệ suy dinh dưỡng gặp khá cao ở các bệnh nhân ung thư [14]. Tuy nhiên cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ, cho nên vấn đề này cần được tiếp tục nghiên cứu thêm.

5. Kết luận

Ở bệnh nhân xơ gan, gặp tỷ lệ khá cao tình trạng suy dinh dưỡng. Nghiện rượu, thời gian mắc bệnh, mức độ xơ gan nặng là những yếu tố làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng. Do vậy ngoài điều trị thuốc, cần chú ý đến chế độ dinh dưỡng cho người bệnh để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. Hà Văn Mạo (2010) *Xơ gan*. Tạp chí thông tin Y dược, số 12, tr. 6-8.
2. Đào Văn Long (2012) *Xơ gan*. Bệnh học nội khoa tập 2, Nhà xuất bản Y học, tr. 9-16.
3. Nusrat S, Khan MS, Fazili J et al (2014) *Cirrhosis and its complications: evidence based treatment*. World J Gastroenterol, 20(18): 5442-5460.
4. Nguyễn Thanh Liêm, Hà Xuân Mai (2013) *Khảo sát thực hành dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân xơ gan tại Khoa Nội Tiêu hoá, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ*. Tạp chí Y học Thực Hành, số 12, tr. 28-30.
5. Calmet F, Martin P, Pearlman M (2019) *Nutrition in patients with cirrhosis*. Gastroenterology & Hepatology 5: 248-254.
6. Hiroki N, Yukio O (2015) *Liver cirrhosis: Evaluation, nutrition status and prognosis*. Mediators of Imflammation.
7. Butt S, Ahmed P, Liaqat P et al (2009) *A study of malnutrition among chronic liver disease patients*. Pakistan Journal of Nutrition 8(9): 1465-1471.

8. Kally C, Samuel SL, Maitrayi R (2012) *Prevalence and mechanisms of malnutrition in patients with advanced liver disease, and nutrition management strategies*. Clinical Gastroenterology and Hepatology 10: 117-125.
9. Om Parkash O, Wasim Jafri, Munir SM and Romania Iqbal (2018) *Assessments of malnutrition in patients with liver cirrhosis using protein calorie malnutrition (PCM) score versus bio-electrical impedance analysis (BIA)*. BMC Research Notes 11: 545.
10. Teiusanu A, Andrei M, Arbanas T et al (2012) *Nutritional status in cirrhotic patients*. Medica-a Journal of Clinical Medicine 7(4): 284-289.
11. Italian Multicentre Cooperative Project on nutrition in liver cirrhosis (1994) *Nutritional status in cirrhosis*. Journal of Hepatology 21(3): 317-325.
12. Nishikawa H, Yoh K, Enomoto H (2016) *Factors associated with protein-energy malnutrition in chronic liver disease*. Medicine 95(2): 1-7, doi: 10.1097/MD.0000000000002442.
13. Kamran U, Towey J, Khanna A et al (2020) *Nutrition in alcohol-related liver disease: Physiopathology and management*. World J Gastroenterol 26(22): 2916-2930.
14. Maurizio Muscaritoli, Simone Lucia, Alessio Farcomeni et al (2017) *Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: The PreMiO study*. Oncotarget 8(45): 79884-79896.