

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh gan do rượu

Nutritional status in patients with alcoholic liver disease

Nguyễn Ngọc Khánh, Dương Quang Huy

Bệnh viện Quân y 103

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh gan do rượu thông qua chỉ số khối cơ thể (BMI), prealbumin máu và phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan SGA (subjective global assessment). **Đối tượng và phương pháp:** Tiến cứu, mô tả cắt ngang 77 bệnh nhân bệnh gan do rượu điều trị nội trú tại Khoa Nội tiêu hóa - Bệnh viện Quân y 103. Tính BMI, nồng độ prealbumin máu theo nguyên lý đo quang và đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng theo SGA. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân bệnh gan do rượu có suy dinh dưỡng theo BMI và prealbumin lần lượt là 25,9% và 46,8%, trong đó đa số là suy dinh dưỡng mức độ vừa (70,0% và 44,5%, theo thứ tự). Nguy cơ suy dinh dưỡng đánh giá theo phương pháp SGA là 66,3% với 44,2% có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ - vừa và 22,1% nguy cơ suy dinh dưỡng nặng. Có mối liên quan giữa đánh giá dinh dưỡng theo phương pháp SGA với BMI và prealbumin máu ở bệnh nhân bệnh gan do rượu. **Kết luận:** Suy dinh dưỡng là khá phổ biến ở bệnh nhân bệnh gan do rượu và cần phối hợp nhiều phương pháp đánh giá.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, bệnh gan do rượu, đánh giá tổng thể chủ quan.

Summary

Objective: To evaluate the nutritional status of patients with alcoholic liver disease (ALD) through body mass index (BMI), serum prealbumin and subjective global assessment (SGA) method. **Subject and method:** Prospective, cross-sectional descriptive study was carried out on 77 patients with ALD in Digestive Department of No.103 Military Hospital. Measurement of body mass index, serum prealbumin concentration and assessment of the malnutrition risk by using SGA tool. **Result:** The prevalence of malnutrition in patients with ALD according to BMI and serum prealbumin was 25.9% and 46.8% with moderate malnutrition in 70.0% and 44.5% of them, respectively. The malnutrition risk assessed by SGA method was 66.3% and 22.1% of these patients were classified as severely malnourished. There was a relationship between nutritional assessment according to SGA method with BMI and serum prealbumin in patients with ALD. **Conclusion:** The malnutrition was common in patients with ALD and should be assessed with multiple methods.

Keywords: Malnutrition, alcoholic liver disease, subjective global assessment.

1. Đặt vấn đề

Lạm dụng rượu và nghiện rượu là tình trạng khá phổ biến ở Việt Nam cũng như trên thế giới, là

Ngày nhận bài: 03/6/2019, ngày chấp nhận đăng: 04/6/2019

Người phản hồi: Dương Quang Huy, Email: huyduonghvqy@gmail.com - Bệnh viện Quân y 103

nguyên nhân tác động bất lợi tới một loạt các cơ quan trong cơ thể như tim, gan, não, tụy, dạ dày... trong đó gan là cơ quan chịu tác động bất lợi nhiều hơn cả với hơn 90% trường hợp có tình trạng gan nhiễm mỡ, sau đó có thể tiến triển sang viêm gan nhiễm mỡ, xơ hóa gan và hậu quả cuối cùng là xơ gan [2], [7].

Bệnh gan do rượu (BGDR) thường đi kèm với tình trạng suy dinh dưỡng (SDD) biểu hiện có thể gặp ở trên 90% bệnh nhân, liên quan với giai đoạn bệnh, mức độ suy gan và là một trong các yếu tố thúc đẩy các biến chứng như hội chứng não gan, tăng tỷ lệ nhiễm trùng, kéo dài thời gian nằm viện và gia tăng nguy cơ tử vong [2], [5]. Chính vì thế, việc phát hiện sớm và điều trị SDD có vai trò rất quan trọng trong việc ngăn chặn các biến chứng, cải thiện chất lượng cuộc sống và kéo dài thời gian sống thêm cho những bệnh nhân BGDR. Hiệp hội Gan mật Hoa Kỳ (AASLD) khuyến cáo những bệnh nhân BGDR nên được tầm soát sự thiếu hụt dinh dưỡng protein - năng lượng và cả các vi chất dinh dưỡng đặc biệt như các vitamin và khoáng chất [2], [7].

Ở Việt Nam trong những năm gần đây chuyên ngành dinh dưỡng đã có nhiều phát triển nhưng việc đánh giá dinh dưỡng và can thiệp sớm dinh dưỡng cho bệnh nhân nằm viện vẫn chưa được quan tâm đúng mức. Đặc biệt, còn ít nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân BGDR. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Khảo sát tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh gan do rượu bằng chỉ số khối cơ thể, prealbumin máu và phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan (Subjective Global Assessment - SGA).*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng gồm 77 bệnh nhân BGDR được điều trị nội trú tại Khoa Nội Tiêu hóa - Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 11 năm 2017 đến tháng 7 năm 2018. Chẩn đoán BGDR dựa theo hướng dẫn của Hiệp hội Nghiên cứu Bệnh gan Hoa Kỳ (AASLD - 2010), bao gồm 3 tiêu chuẩn: Có tiền sử lạm dụng rượu, có triệu chứng lâm sàng bệnh gan (vàng da, sao mạch, bàn tay son, gan to...) cùng với bất thường enzym gan

(AST, ALT) và loại trừ căn nguyên gây bệnh gan mạn tính khác như virus viêm gan, thuốc, hóa chất... [7].

Loại khỏi nhóm nghiên cứu các trường hợp bệnh nhân BGDR đang có biến chứng nặng như bệnh não gan, xuất huyết tiêu hóa..., bệnh nhân có bệnh lý đi kèm ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng như suy thận, suy tim, tiểu đường..., bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện.

Tất cả các bệnh nhân chọn vào nghiên cứu được khám lâm sàng và chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết để xác định hội chứng suy chức năng gan, hủy hoại tế bào gan, thay đổi hình thái gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Phương pháp đánh giá dinh dưỡng ở bệnh nhân BGDR:

Xác định chỉ số khối cơ thể (BMI - Body Mass Index) theo công thức:

$$\text{BMI (kg/m}^2\text{)} = W/H^2$$

Trong đó W: Cân nặng thực tế tính theo kg, H: Chiều cao tính theo mét. Đối với các bệnh nhân có phù và cổ trướng, cân nặng thực tế được điều chỉnh theo khuyến cáo của Trường Đại học Calgary, Canada (2017) [3]. Đánh giá dinh dưỡng dựa vào BMI theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới, bao gồm 3 mức độ SDD [8]:

Mức độ SDD	BMI (kg/m ²)
Nhẹ	17 - < 18,5
Vừa	16 - 16,9
Nặng	< 16

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng dựa vào prealbumin. Định lượng thông số này theo nguyên lý đo quang trên máy phân tích sinh hóa tự động AU 640 (Beckman Coulter) tại Khoa Sinh hóa - Bệnh viện Quân y 103. Phân loại mức độ SDD theo prealbumin máu dựa vào tiêu chuẩn của Rossi RE và cộng sự (2015) gồm SDD nhẹ (0,17 - 0,2g/L), SDD vừa (0,1 - 0,17g/L) và SDD nặng (< 0,1g/L) [5].

Đánh giá dinh dưỡng theo phương pháp tổng thể chủ quan SGA gồm phần hỏi bệnh và phần khám bệnh (đánh giá mất lớp mỡ dưới da, teo cơ, phù và cổ trướng) [1], chia làm 3 nguy cơ SDD là:

SGA-A (không có nguy cơ), SGA-B (nguy cơ SDD nhẹ - vừa), SGA-C (nguy cơ SDD nặng).

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý và phân tích số liệu: Bằng phần mềm thống kê y học SPSS 18.0.

3. Kết luận

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới, thời gian uống rượu và lượng rượu uống của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Các thông số		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	77	100
	Nữ	0	0
Tuổi trung bình (năm)		51,2 ± 9,6	
Thời gian uống rượu (năm)	≤ 10	7	9,1
	11 - 20	38	49,4
	21 - 30	25	32,4
	> 30	7	9,1
Thời gian uống trung bình (năm)		22,1 ± 8,8	
Lượng rượu uống (mL)		330 (250 - 500)	

100% bệnh nhân trong nghiên cứu là nam giới với tuổi trung bình là 51,2 ± 9,6 năm, thời gian uống rượu trung bình tới khi được chẩn đoán bệnh là 22,1 ± 8,8 (năm) (49,4% uống trong thời gian 11 - 20 năm), lượng rượu uống trung vị là 330mL/ngày.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI

SDD theo BMI (kg/m ²)		Số lượng	Tỷ lệ %
SDD	Có (BMI < 18,5)	20	25,9
	Không (BMI ≥ 18,5)	57	64,1
Mức độ SDD theo BMI (n = 20)	Nhẹ	1	5,0
	Vừa	14	70,0
	Nặng	5	25,0

Nhận xét: 25,9% bệnh nhân BGDR có BMI < 18,5 kg/m², trong đó chủ yếu là tình trạng SDD vừa (70,0%).

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số prealbumin máu

SDD theo prealbumin (g/L)		Số lượng	Tỷ lệ %
Prealbumin	≥ 0,2	41	53,2
	< 0,2	36	46,8
Mức độ SDD theo Prealbumin (n = 36)	Nhẹ	5	13,9
	Vừa	16	44,5
	Nặng	15	41,6

Nhận xét: Dựa vào nồng độ prealbumin máu có 46,8% bệnh nhân BGDR có SDD với SDD vừa và nặng chiếm chủ yếu (44,5% và 41,6% theo thứ tự).

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng theo SGA

	Số lượng	Tỷ lệ %
SGA-A	26	33,7
SGA-B	34	44,2
SGA-C	17	22,1

Nhận xét: 67,3% bệnh nhân BGDR có nguy cơ SDD, trong đó nguy cơ SDD nặng là 22,1%.

Bảng 5. BMI và prealbumin máu theo tình trạng SDD theo phương pháp SGA

	SGA-A (n = 26)	SGA-B (n = 34)	SGA-C (n = 17)	p
BMI (kg/m ²)	21,9 ± 3,7	19,3 ± 1,6	17,9 ± 1,7	p _{A-C} <0,05
Prealbumin (g/L)	0,23 ± 0,08	0,21 ± 0,11	0,16 ± 0,12	p _{A-C} <0,05
Kiểm định Kruskal-Wallis (đã kiểm định từng cặp)				

Nhận xét: Chỉ số BMI và nồng độ prealbumin máu giảm dần theo nguy cơ SDD.

Bảng 6. Tương quan giữa tình trạng SDD theo phương pháp SGA với chỉ số BMI và prealbumin máu

		Hệ số tương quan Spearman's	p
SGA	BMI (kg/m ²)	-0,56	<0,01
	Prealbumin (g/L)	-0,24	<0,05
Kiểm định tương quan Spearman			

Đánh giá dinh dưỡng theo SGA có tương quan với đánh giá dinh dưỡng theo BMI và prealbumin máu (hệ số tương quan là -0,56 và -0,24), p<0,05.

4. Bàn luận

4.1. Tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh gan do rượu

Hiện có nhiều phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Trong nghiên cứu này chúng tôi xác định tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân BGDR dựa vào chỉ số BMI, nồng độ prealbumin máu và phương pháp SGA. Với mỗi phương pháp, kết quả về tỷ lệ và mức độ SDD có khác nhau, cụ thể là:

Dựa vào chỉ số BMI, biểu hiện SDD ở bệnh nhân BGDR gặp với tỷ lệ thấp là 25,9%, trong đó 70,0% là tình trạng SDD vừa và 25,0% SDD nặng. Nhiều nghiên cứu chỉ ra đánh giá dinh dưỡng theo chỉ số

BMI không thể phản ánh chính xác vấn đề SDD vì ở bệnh nhân BGDR khi có suy chức năng gan thường có tình trạng giữ nước nên làm thay đổi cân nặng thực tế người bệnh [3], [6].

Prealbumin máu là một trong các xét nghiệm giúp đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra 46,8% bệnh nhân BGDR có SDD với nồng độ prealbumin máu < 0,2g/L, trong đó 44,5% SDD vừa và 41,6% SDD nặng. Kết quả này phù hợp đa số các kết quả nghiên cứu trên thế giới cho thấy SDD protein - năng lượng là tình trạng khá phổ biến ở bệnh nhân BGDR với tỷ lệ 20 - 60% bệnh nhân BGDR nói chung, gần 100% bệnh nhân xơ gan nhập viện bởi sự tham gia của nhiều cơ chế như giảm quá trình tiêu hóa và hấp thu, giảm chuyển hóa và dự trữ, suy giảm chức năng tổng hợp của gan... [5].

SGA là phương pháp có độ chính xác khá cao đánh giá dinh dưỡng và được khuyến cáo áp dụng

cho bệnh nhân mắc bệnh gan. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy 66,3% số bệnh nhân BGDR có nguy cơ SDD với nguy cơ SDD nhẹ-vừa (SGA-B) là 44,2% và nguy cơ SDD nặng (SGA-C) là 22,1%, tương tự như kết quả nghiên cứu của Saleh MA và cộng sự (2014) trên 50 bệnh nhân mắc bệnh gan mạn tính với tỷ lệ bệnh nhân nguy cơ SDD khá cao là 64% (SGA-B là 44% và SGA-C là 20%) [6]. Tuy nhiên, thực hiện nghiên cứu trên số lượng bệnh nhân lớn hơn (130 bệnh nhân, 57% nguyên nhân liên quan đến rượu), Nunes G và cộng sự (2017) chỉ ghi nhận 41% bệnh nhân có nguy cơ SDD theo phương pháp SGA [4]. Kết quả khác biệt này là do không đồng nhất về nguyên nhân gây bệnh gan và mức độ suy gan của các nhóm nghiên cứu.

4.2. Mối liên quan giữa đánh giá dinh dưỡng theo SGA với BMI và nồng độ prealbumin máu ở bệnh nhân bệnh gan do rượu

Có mối tương quan giữa đánh giá dinh dưỡng theo phương pháp SGA với đánh giá dinh dưỡng theo BMI và prealbumin máu ở bệnh nhân BGDR, thể hiện phương pháp đánh giá theo SGA có tương quan nghịch khá chặt chẽ với chỉ BMI (hệ số tương quan -0,56, $p < 0,01$) và tương quan nghịch mức độ yếu với nồng độ prealbumin máu (hệ số tương quan -0,24, $p < 0,05$). Nhóm bệnh nhân có nguy cơ SDD nặng (SGA-C) có chỉ số BMI và nồng độ prealbumin máu thấp hơn rõ so với nhóm bệnh nhân không có nguy cơ SDD ($17,9 \pm 1,7$ so với $21,9 \pm 3,7 \text{ kg/m}^2$ và $0,16 \pm 0,12$ so với $0,23 \pm 0,08 \text{ g/L}$ theo thứ tự, $p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Saleh MA và cộng sự (2014), Nunes G và cộng sự (2017) trên đối tượng bệnh nhân bệnh gan mạn tính và của Marr JK và cộng sự (2017) trên đối tượng bệnh nhân xơ gan, cho thấy SGA mặc dù chỉ là phương pháp đánh giá chủ quan nhưng rất có giá trị trong xác định nguy cơ SDD ở bệnh nhân BGDR và vì vậy nên được áp dụng trong thực hành lâm sàng [3], [4].

5. Kết luận

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở 77 bệnh nhân BGDR bằng chỉ số BMI, prealbumin máu và phương pháp SGA, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Tỷ lệ bệnh nhân BGDR có SDD theo BMI và prealbumin lần lượt là 25,9% và 46,8%, trong đó đa số là SDD mức độ vừa (70,0% và 44,5% theo thứ tự).

Nguy cơ SDD đánh giá theo phương pháp SGA là 66,3% với 44,2% có nguy cơ SDD nhẹ-vừa và 22,1% nguy cơ SDD nặng.

Có mối tương quan nghịch giữa đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA với đánh giá dinh dưỡng theo BMI và prealbumin máu ở bệnh nhân BGDR (hệ số tương quan Spearman lần lượt là -0,56 và -0,24, $p < 0,05$).

Tài liệu tham khảo

1. Detsky AS et al (1984) *Evaluating the accuracy of nutritional assessment techniques applied to hospitalized patients: Methodology and comparisons*. JPEN J Parenter Enteral Nutr 8(2): 153-159.
2. Chao A et al (2016) *Malnutrition and nutritional support in alcoholic liver disease: A review*. Curr Gastroenterol Rep 18(12): 65.
3. Marr JK et al (2017) *Nutritional status and the performance of multiple bedside tools for nutrition assessment among patients waiting for liver transplantation: A Canadian experience*. Clin Nutr ESPEN 17: 68-74.
4. Nunes G et al (2017) *Outcome and nutritional assessment of chronic liver disease patients using anthropometry and subjective global assessment*. ARQ Gastroenterol 54(3): 225-231.
5. Rossi RE et al (2015) *Diagnosis and treatment of nutritional deficiencies in alcoholic liver disease: Overview of available evidence and open issues*. Dig Liver Dis 47(10): 819-825.
6. Saleh MA et al (2014) *Assessment of nutritional status of patients with chronic liver diseases admitted to Gastroenterology Department al-azhar University Hospital, assiut*. 2011. AAMJ 12(3).
7. Singal AK et al (2018) *ACG clinical guideline: Alcoholic liver disease*. Am J Gastroenterol: 1-20.
8. World Health Organization expert consultation (2004) *Appropriate body-mass index for Asian*

populations and its implications for policy and intervention strategies. Lancet 363: 157-163.