

# THỰC TRẠNG KHẨU PHẦN ĂN CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐƯỜNG TIÊU HÓA ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

*Phan Thị Bích Hạnh<sup>1</sup>, Lê Thị Hương<sup>2</sup>, Nguyễn Thùy Linh<sup>3</sup>,  
Vũ Thành Chung<sup>4</sup>, Nguyễn Thị Trang<sup>5</sup>*

**Mục tiêu:** Đánh giá khẩu phần thực tế của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang được tiến hành trên 66 bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại khoa Ung bướu và Chăm sóc giảm nhẹ, bệnh viện Đại học Y Hà Nội bằng phỏng vấn khẩu phần 24 giờ. **Kết quả:** Năng lượng trung bình của khẩu phần là 1323,9±358,4 kcal/ngày (24,1±7,4 kcal/kg/ngày) với 36,4% bệnh nhân đạt 100% so với nhu cầu khuyến nghị (NCKN). Protein, glucid của khẩu phần trung bình là 66,4±18,2 g/ngày (1,2 ± 0,37 g/kg/ngày); 176,8±56,3 g/ngày, có 43,9%; 24,2% bệnh nhân đạt 100% so với NCKN về Protein và Glucid, có sự khác biệt giữa hai nhóm BN ung thư dạ dày và đại tràng (trương ứng p=0,048; p=0,044). Tỷ lệ các chất sinh năng lượng 20,2: 26,2: 53,6 chưa cân đối theo khuyến nghị, năng lượng do Lipid cung cấp thấp hơn so với khuyến nghị. Tỷ lệ bệnh nhân với khẩu phần không đạt 100% NCKN về sắt, canxi, vitamin A, B1, B2, PP lần lượt là: 77,3%; 57,6%; 92,4%; 48,5%; 74,2%; 78,8%. **Kết luận:** Khẩu phần của đối tượng nghiên cứu thiếu hụt về các chất sinh năng lượng, vitamin và chất khoáng, cần có giải pháp truyền thông dinh dưỡng và can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân.

**Từ khóa:** *Khẩu phần 24h, ung thư đường tiêu hóa, điều trị hóa chất.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư (UT) đường tiêu hóa là một trong những ung thư phổ biến trên thế giới và tại Việt Nam, ung thư dạ dày và đại trực tràng là những ung thư chiếm hàng thứ 4 và thứ 5 sau ung thư phổi, gan, vú [1]. Do vị trí khối u ảnh hưởng trực tiếp đến tiêu hóa, hấp thu các chất dinh dưỡng kết hợp với tác dụng phụ do điều trị hóa chất trên đường tiêu hóa làm giảm khẩu phần ăn vào của bệnh nhân ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân với biểu hiện có thể sụt cân, suy dinh dưỡng và nặng hơn là suy mòn [2].

Đánh giá khẩu phần của bệnh nhân để đưa ra chế độ dinh dưỡng đầy đủ và cân đối cho từng bệnh nhân trong suốt quá

trình điều trị là hết sức cần thiết. Tuy nhiên, các nghiên cứu dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư chưa tiến hành sâu trên đối tượng ung thư đường tiêu hóa điều trị bằng hóa chất. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích mô tả khẩu phần ăn thực tế của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị bằng hóa chất tại bệnh viện đại học Y Hà Nội, từ đó đề xuất các giải pháp cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

**1. Đối tượng:** Bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa có điều trị hóa chất tại Khoa Ung bướu và Chăm sóc giảm nhẹ -

<sup>1</sup>BS. Bệnh viện Đại học Y Hà Nội  
Email: duongphuong.hmu@gmail.com

<sup>2</sup>ThS. Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương

<sup>3</sup>Sinh viên cử nhân dinh dưỡng

<sup>4</sup>ThS. Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 1/5/2017

Ngày phản biện đánh giá: 15/5/2017

Ngày đăng bài: 6/6/2017

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

## 2. Phương pháp nghiên cứu.

**1.1. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**1.2. Cỡ mẫu:** Ước tính theo một giá trị trung bình

$$n = Z^2 \frac{s^2}{(\bar{X} \cdot \varepsilon)^2}$$

n: là cỡ mẫu nghiên cứu.

$\bar{X}$ , s là giá trị năng lượng trung bình của khẩu phần và độ lệch chuẩn lấy từ nghiên cứu trước ( $\bar{X} \pm s$ ) = (1024 ± 667) (kcal/ngày) [3].

$\varepsilon$ : là sai số tương đối của nghiên cứu, lấy  $\varepsilon = 0,2$

$\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê, lấy  $\alpha = 0,05$ .

Khi đó,  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ .

Áp dụng công thức tính được n=41. Trên thực tế lấy được 66 bệnh nhân.

**Phương pháp thu thập:** Điều tra khẩu phần ăn 24h qua bảng phỏng vấn, ghi

phiếu và sử dụng quyển ảnh dùng cho điều tra khẩu phần của Viện Dinh dưỡng, năm 2014 [4].

**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu điều tra khẩu phần được quy đổi ra thức ăn sống theo album các món ăn thông thường của Viện Dinh dưỡng quốc gia. Giá trị dinh dưỡng được tính dựa trên bảng Thành phần thực phẩm Việt Nam năm 2007. Sử dụng phần mềm Eiyokun, Access để đánh giá khẩu phần.

## III. KẾT QUẢ.

Nghiên cứu được tiến hành trên 66 bệnh nhân trong đó 34 bệnh nhân ung thư dạ dày và 32 bệnh nhân UT đại trực tràng với độ tuổi trung bình là 55,7 ± 11,2. Số lần truyền hóa chất trung bình của bệnh nhân dạ dày là 4,4 ± 2,3 lần trong khi đó bệnh nhân đại trực tràng là 6,9 ± 5,9 lần. BMI trung bình là 20,4 ± 3,1 kg/m<sup>2</sup>.

**Bảng 1: Giá trị các chất sinh năng lượng trong khẩu phần ăn theo nhóm bệnh.**

Giá trị	Dạ dày (n=34)	Đại tràng (n=32)	Khuyến nghị [5]	Tổng	p	
dinh dưỡng	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	Đạt NCKN	
Năng lượng (kcal/ngày)	1284,7 ± 355,3	362,61 ± 365,5	1391,3 ± 19,0	1323,9 ± 358,4	36,4% (n=24)	0,18
Năng lượng (kcal/kg/24h)	23,1 ± 7,6	25,2 ± 7,2	25-30	24,1 ± 7,4		
Protein	63,4 ± 15,2	69,6 ± 20,8	66,8 ± 7,4	66,4 ± 18,2	43,9% (n=29)	0,048
Protein (g/kg/24h)	1,13 ± 0,32	1,29 ± 0,41	1,2-1,5	1,2 ± 0,37		
Lipid (g/ngày)	39,6 ± 16,8	36,9 ± 15,0	54,1 ± 6,0	38,3 ± 15,9	15,2% (n=10)	0,472
Glucid (g/ngày)	165,4 ± 49,0	10,9 ± 188,9	159,3 ± 17,7	56,3 ± 176,8	63,6% (n=42)	0,044
Tỷ lệ P:L:G	(20,2 ± 2,7) : (26,0 ± 7,8) : (53,5 ± 8,7)					

Kết quả cho thấy tổng năng lượng từ khẩu phần của các bệnh nhân là 1323,9 ± 358,4 kcal/ngày hay 24,1 ± 7,4 kcal/kg/ngày. Hàm lượng protein là 66,4

± 18,2 g/ngày hay 1,2 ± 0,37 g/kg/ngày và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm dạ dày và đại tràng (p=0,048). Tương tự với hàm lượng glucid là 176,8 ±

56,3 g/ngày và có sự biệt giữa hai nhóm Dạ dày và Đại tràng với ( $p=0,044$ ). Tỷ lệ các chất sinh năng lượng với protein là  $20,2 \pm 2,7\%$ , lipid là  $26,0 \pm 7,8\%$  và glucid là  $53,5 \pm 8,7\%$ .

Về năng lượng chỉ có 36,4 % bệnh nhân đạt 100% NCKN. Số bệnh nhân đạt 100% NCKN về glucid chiếm tỷ lệ cao nhất với 63,6%, với protein là 43,9% và thấp nhất là lipid với 15,2%.

**Bảng 2: Giá trị các vitamin trong khẩu phần.**

Giá trị dinh dưỡng	Phân nhóm	$\bar{x} \pm SD$	Khuyến nghị [6]	BN đạt NCKN	% BN không đạt NCKN
Vitamin A (mcg)	Nam (n=35)	202,1 ± 174,4	600	1	34
	Nữ ≤60 tuổi (n=23)	218,8 ± 175,2	500	3	20
	Nữ >60 tuổi (n=8)	202,1 ± 174,4	600	1	7
	Trung bình	200,6 ± 158,6		n=5 (7,6%)	n=51 (92,4%)
Vitamin C (mg)	n=66	126,0 ± 80,6	70	n=49 (74,2%)	n=17 (25,8%)
Vitamin B1 (mg)	Nam (n=35)	1,16 ± 0,45	1,2	21	60%
	Nữ (n=31)	1,14 ± 0,63	1,1	13	41,9%
	Chung	1,15 ± 0,54		n=34 (51,5%)	n=32 (48,5%)
Vitamin B2 (mg)	Nam (n=35)	1,20 ± 0,81	1,3	10	25
	Nữ (n=31)	1,23 ± 0,78	1,1	7	24
	Chung	1,21 ± 0,79		n=17 (25,8%)	n=49 (74,2%)
B1/1000 kcal		0,86 ± 0,45	0,5-0,8	n=21 (31,8%)	n=45 (68,2%)
B2/1000 kcal		0,9 ± 0,54	0,6-0,9	n=23 (34,8%)	n=43 (65,2%)
Vitamin PP	Nam (n=35)	11,63 ± 5,06	16	4	31
	Nữ (n=31)	12,9 ± 4,94	14	10	21
	Chung	12,22 ± 5,00		n=14 (21,2%)	n=52 (78,8%)

Bảng 2 cho kết quả lượng vitamin A, C, B1, B2, PP trong khẩu phần ăn lần lượt là  $200,6 \pm 158,6$  (mcg);  $126,0 \pm 80,6$  (mg);  $1,15 \pm 0,54$  (mg);  $1,21 \pm 0,79$  (mg);  $12,22 \pm 5,0$  (mg). Trong đó số bệnh nhân đạt NCKN cao nhất ở nhóm Vitamin C

với 74,2%, tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân không đạt 100% NCKN vẫn còn khá cao ở các nhóm vitamin A, B1, B2, PP với tỷ lệ lần lượt là 92,4%; 48,5%; 74,2%; 78,8%.

**Bảng 3: Giá trị dinh dưỡng của các chất khoáng trong khẩu phần ăn 24h.**

Giá trị dinh dưỡng	Dạ dày (n=34)	Đại tràng (n=32)	Khuyến nghị [6]	%BN không đạt NCKN
Nam (n=35)	9,37 ± 3,6	9,30 ± 2,8	13,7-27,4	80%
Nữ (n=31)	Tuổi ≤50 (n=9) 13,7 ± 6,5 (n=4)	9,7 ± 4,2 (n=5)	29,4-58,8	0%
Sắt (mg)	Tuổi >50 (n=22) 8,2 ± 5,5 (n=8)	10,1 ± 3,2 (n=14)	11,3-58,8	63,6%
Chung	9,6 ± 5,0	9,7 ± 3,1		77,3%
		9,7 ± 4,2		(n=51)
Tuổi ≤ 50 (n=17)	733,6 ± 398,1	762,0 ± 412,6	700	52,9%
Tuổi >50 (n=49)	765,1 ± 410,1	741,0 ± 424,4	1000	59,2%
Ca (mg)	760,5 ± 410,1	748,9 ± 416,6		57,6%
Chung		754,8 ± 410,1		(n=38)
Tỷ số Ca/P (n=66)	0,79 ± 0,23	0,77 ± 0,32	0,8-1,5	48,5%
Chung		0,78 ± 0,28		(n=32)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân không đạt 100% NCKN với sắt là 77,3%. Trong đó đáng lưu ý không có bệnh nhân nào thuộc nhóm nữ ≤ 50 tuổi đạt 100% NCKN. Hàm lượng sắt trung bình là 9,6 ± 5,0 mg với nhóm dạ dày và 9,7 ± 3,1 mg, chung cho tất cả các bệnh nhân là 9,7 ± 4,2 mg. Với canxi tỷ lệ bệnh nhân không đạt 100% so với NCKN là 57,6% với hàm lượng canxi trung bình 760,5 ± 410,1 mg với nhóm dạ dày và 748,9 ± 416,6 mg với nhóm đại tràng ở cả hai giới và chung cho tất cả bệnh nhân là 754,8 ± 410,1 mg. Tỷ lệ Ca/P là 0,78 ± 0,28 với 48,5% bệnh nhân không đạt 100% nhu cầu khuyến nghị.

## BÀN LUẬN

### 1. Các chất sinh năng lượng

Năng lượng trung bình của khẩu phần ăn là 1323,9 ± 358,4 kcal/ngày cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Hương trên bệnh nhân khoa Tiêu hóa bệnh viện Bạch Mai năm 2006, theo đó khẩu phần ăn của Tiêu hóa bệnh nhân

Nam là 1024 ± 667 kcal/ngày, bệnh nhân nữ là 835 ± 559 kcal/ngày [3]. Có thể do tính chất bệnh nghiên cứu của Phạm Thị Hương chủ yếu là bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa hay viêm tụy cấp hoại tử cần nhịn ăn hoặc chỉ mới được chỉ định ăn trở lại với số lượng ít. Tuy nhiên khi so sánh kết quả năng lượng khẩu phần trung bình với nghiên cứu của Surwillo trên 100 bệnh nhân ung thư phổi, vú, xương và mô mềm là: 1608 ± 436 kcal/ngày nhưng với BMI trung bình của bệnh nhân là 26,0 ± 4,85 kg/m<sup>2</sup> cao hơn so với BMI trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 20,4 ± 3,1 kg/m<sup>2</sup>. Tỷ lệ bệnh nhân đạt 100% NCKN về năng lượng trong nghiên cứu này chỉ được 10% thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi là 36,4%. Trong nghiên cứu của Surwillo tỷ lệ bệnh nhân đạt 100% NCKN về lipid là cao nhất với 62% bệnh nhân trong khi nghiên cứu của chúng tôi cao nhất là glucid với 63,6% bệnh nhân đạt NCKN. Tương tự với kết quả về tỷ lệ phần trăm các chất sinh năng lượng P:L:G là 20,2:

26,2: 53,6 khác với nghiên cứu của Surwillo là 16,5: 35,1: 52,1 đặc biệt là tỷ lệ phần trăm của lipid do bệnh nhân ở xứ lạnh có khẩu phần ăn nhiều dầu, bơ mỡ hơn [7]. So sánh với khuyến nghị của ESPEN năm 2014 về tỷ lệ lipid trong tổng số các chất sinh năng lượng là 35-50% thì nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ lipid mới đạt 26,2%, do đó tỷ lệ bệnh nhân đạt 100% NCKN về lipid là 15,2%.

Hàm lượng protein, glucid trong khẩu phần của bệnh nhân ung thư dạ dày thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với khẩu phần của bệnh nhân ung thư đại tràng (với  $p < 0,05$ ). Có thể do nhóm dạ dày (4,4±2,3) tương ứng với thời điểm sau phẫu thuật 2-3 tháng nên bệnh nhân chủ yếu vẫn ăn cháo trong khi nhóm đại tràng (số lần truyền 6,9 ± 5,9) tương ứng thời gian sau phẫu thuật dài hơn nên bệnh nhân có xu hướng ăn cơm trở lại với số lượng thức ăn nhiều hơn.

## 2. Các vitamin và chất khoáng.

Phân loại theo từng giới và từng nhóm tuổi để so sánh với bảng nhu cầu khuyến nghị của người Việt Nam năm 2012, đồng thời phân theo nhóm bệnh để tìm sự khác biệt. Kết quả bảng 2 và bảng 3 cho thấy không có nhóm bệnh nhân nào có 100% bệnh nhân đạt theo nhu cầu khuyến nghị. Theo kết quả bảng 1 chỉ có 36,4% bệnh nhân đáp ứng 100% NCKN về năng lượng theo đó thiếu cả các vitamin và các chất khoáng cần thiết. Tỷ lệ bệnh nhân không đạt 100% NCKN về sắt, canxi lần lượt là 77,3%; 57,6%. Tương tự với nhóm vitamin A, B1, B2, PP tỷ lệ không đạt là 92,4%; 48,5%; 74,2%; 78,8%. Khi so sánh với kết quả Surwillo thấy sự tương đồng về tỷ lệ không đạt các vitamin và chất khoáng cụ thể tỷ lệ thiếu sắt, canxi, vitamin A, B1, B2, PP, C là 81%; 99%; 55%; 63%; 44%; 61%; 85% [7]. Kết quả trong nghiên cứu của Somiya trên 276

bệnh nhân ung thư vú điều trị hóa chất tại Sudan cũng chỉ ra những thiếu hụt về các chất sinh năng lượng, vitamin và chất khoáng [8].

## IV. KẾT LUẬN

Năng lượng trung bình của khẩu phần ăn là 1323,9±358,4 kcal/ngày (24,1±7,4 kcal/ngày ) chỉ có 36,4% bệnh nhân đạt 100% NCKN.

Protein, Glucid của khẩu phần ăn trung bình là 66,4± 18,2 g/ngày (1,2 ± 0,37 g/kg/ngày); 176,8±56,3 với 43,9%; 24,2% bệnh nhân đạt 100% NCKN, có sự khác biệt giữa hai nhóm ung thư dạ dày và đại tràng ( $p=0,048$ ;  $p=0,044$ ).

Tỷ lệ bệnh nhân đạt nhu cầu khuyến nghị về Lipid là rất thấp 15,2%.

Tỷ lệ các chất sinh năng lượng 20,2:26,2:53,6 chưa cân đối theo khuyến nghị, cơ cấu khẩu phần giảm nguồn năng lượng từ lipid.

Tỷ lệ bệnh nhân có khẩu phần không đạt 100% NCKN với sắt, canxi, vitamin A, B1, B2, PP lần lượt là: 77,3%; 57,6%; 92,4%; 48,5%; 74,2%; 78,8%.

## KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường khẩu phần ăn cho bệnh nhân điều trị hóa chất đặc biệt là các chất sinh năng lượng nhất là nhóm cung cấp lipid (ưu tiên nguồn gốc thực vật), tăng cường cho bệnh nhân ăn các thực phẩm giàu sắt, canxi, vitamin A, các vitamin nhóm B.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Torre L.A, Bray F, Siegel R.L, et al. (2015). *Global cancer statistics, 2012*. CA Cancer J Clin, 65(2), 87–108.
2. Andreoli A, De Lorenzo A, Cadeddu F, et al. (2011). *New trends in nutritional status assessment of cancer patients*. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 15(5), 469–480.
3. Phạm Thị Thu Hương & cs (2006). *Tình*

- trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện khoa Tiêu hóa và Nội tiết bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí học Thực hành, 6238, 8–11.*
4. Viện Dinh dưỡng (2014). *Quyển ảnh dùng trong điều tra khẩu phần trẻ em 2-5 tuổi.* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
  5. Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al. (2017). *ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients.* Clin Nutr, 36(1), 11–48.
  6. Bộ Y tế (2008). *Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng.* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 26-37.
  7. Surwillo A. and Wawrzyniak A. (2013). *Nutritional assessment of selected patients with cancer.* Rocz Panstw Zakl Hig, 64(3), 225–233.
  8. Somiya M and Fatima D Somiya M and Fatima D. (2015). *Assessment of Dietary Intake in Patients with Breast Cancer Receiving Chemotherapy.* International Journal of Science and Research, 11(4), 1520-1525.

## Summary

### DESCRIBE DIETARY INTAKE OF GASTROINTESTINAL CANCER PATIENT WITH CHEMOTHERAPY AT HA NOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objectives:** To describe dietary intake of gastrointestinal cancer patients. **Methods:** A cross sectional survey was implemented on 66 gastrointestinal cancer patients who were treated by chemotherapy at Oncology and palliative care unit of Hanoi Medical University Hospital. Dietary intake was collected by 24 hours recall method. **Results:** The average energy intake was  $1323,9 \pm 358,4$  kcal/day ( $24,1 \pm 7,4$  kcal/day) with 36,4% subjects had adequate calorific intake. The protein, carbohydrate intake was found at  $66,4 \pm 18,2$  g/day ( $1,2 \pm 0,37$  g/kg/day);  $176,8 \pm 56,3$  g/day with 43,9%; 24,2% patients achieved 100% Recommended Dietary Allowances (RDA) and significant difference was found between gastric cancer and colon cancer about protein intake ( $p=0,048$ ) and carbohydrate intake ( $p=0,044$ ). The percentage of protein, lipid and carbohydrate was 20.2: 26.2: 53.6 is unbalanced as RDA, because of decreasing the ratio of lipid. The percentage of patients inadequate 100% RDA of iron, calcium, vitamins A, B1, B2, PP was 77,3%; 57,6%; 92,4%; 48,5%; 74,2%; 78,8%, Respectively.

**Conclusions:** The dietary intake of subjects was deficiencies in vitamins, minerals and minerals. Therefore, education and communication and consulting nutrition should be strengthened on gastrointestinal cancer patient receiving chemotherapy

**Keywords:** *The 24-hours dietary intake, gastrointestinal cancer, chemotherapy.*

