

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH MẮC GOUT TẠI KHOA LÃO KHOA BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Lê Thị Xuê¹, Nguyễn Trọng Hưng², Ninh Thị Nhung³, Phạm Thị Kiều Chinh³

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) và một số chỉ số sinh hóa trên 76 đối tượng là nam giới mắc bệnh Gout đang điều trị nội trú tại khoa Lão khoa - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. **Kết quả** cho thấy 46,1% người bệnh mắc Gout trên 10 năm, 25% người bệnh bị trên 3 đợt cấp/năm. Tỷ lệ người bệnh Gout thiếu năng lượng trường diễn (TNLTD) và thừa cân béo phì (TCBP) đều là 14,5%; tỷ lệ vòng eo/vòng hông cao là 25,0%. Về chế độ ăn, tỷ lệ đối tượng ăn nhiều đạm chiếm 59,2%; 61,8% người bệnh uống nhiều bia rượu và 59,2% thường xuyên ăn nhậu và 30,3% đối tượng hút thuốc lá. Có 78,9% đối tượng có nồng độ acid uric tăng cao hơn giới hạn cho phép, 22,4% tăng cholesterol, và 55,3% tăng triglycerid. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng là khá cao, cần tiến hành sàng lọc dinh dưỡng trên tất cả bệnh nhân nằm viện để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: *Gout, tình trạng dinh dưỡng, acid uric, BMI, BV Đa khoa tỉnh Hải Dương.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Gout là một loại viêm khớp đột ngột gây ra hiện tượng sưng đỏ và đau ở các khớp. Gout được đánh giá là một căn bệnh nguy hiểm nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, tỷ lệ người mắc bệnh này ngày càng tăng lên và có xu hướng trẻ hóa trong xã hội hiện đại một phần do chế độ ăn uống, sinh hoạt chưa hợp lý [1], [2]. Trong 20 năm gần đây, tỷ lệ bệnh Gout đã tăng hơn gấp đôi, sự gia tăng này cùng với sự xuất hiện thường xuyên của các bệnh đồng mắc và các yếu tố tim mạch tạo nên một thách thức lớn cho sức khỏe ở cộng đồng. Các số liệu thống kê ở nhiều nước trên thế giới cho thấy: Bệnh Gout ngày một gia tăng ở các nước Châu Mỹ và các nước khác

như Nhật Bản, Newzeland và Trung Quốc, chiếm 0,02-0,2% dân số, tuổi trung niên 40 -60 tuổi, nhưng hiện nay có nhiều người trẻ ở độ tuổi 30 cũng mắc bệnh này, gặp chủ yếu ở nam giới (95%), một số trường hợp mang tính chất gia đình [3], [4]. Gần đây có khá nhiều đề tài nghiên cứu về chẩn đoán và điều trị Gout ở Việt Nam, tuy nhiên vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh gout. Với mong muốn góp phần cải thiện TTDD, nâng cao hiệu quả điều trị cho những bệnh nhân gout, chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả tình trạng dinh dưỡng của người bệnh mắc Gout đang điều trị nội trú tại khoa Lão khoa - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2020.

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương
Email: lethixuebvhhd@gmail.com

²Viện Dinh dưỡng Quốc gia

³Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày gửi bài: 01/11/2021

Ngày phản biện đánh giá: 15/11/2021

Ngày đăng bài: 24/12/2021

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh nam được chẩn đoán là bị bệnh Gout theo ACR/EULAR 2015 đang điều trị nội trú tại khoa Lão khoa, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh nhập viện lần 2 hoặc xuất viện trước 7 ngày trong thời gian nghiên cứu. Người không có khả năng trả lời phỏng vấn và không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang ngay trong ngày đầu người bệnh nhập viện nhằm mô tả TTDD và một số chỉ số sinh hóa của người bệnh Gout đang điều trị nội trú tại khoa.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn toàn bộ người bệnh nhập viện điều trị tại khoa Lão khoa thuộc bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 8/2020 đến tháng 4/2021 được chẩn

đoán mắc bệnh Gout cấp và mạn đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu. Tổng số đã chọn được 76 đối tượng.

2.2.3. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Tiền sử mắc bệnh Gout của người bệnh.
- Giá trị trung bình các chỉ số nhân trắc.
- Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo tuổi, theo yếu tố nguy cơ.
- Phân loại các chỉ số cận lâm sàng của người bệnh.

2.2.4. Các kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

- Kỹ thuật cân.
- Kỹ thuật đo: đo chiều cao đứng, đo vòng eo và vòng hông, đo huyết áp.
- Khám lâm sàng và khai thác tiền sử bệnh tật.
- Phỏng vấn: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn.
- Các xét nghiệm sinh hóa: Định lượng acid uric, cholesterol toàn phần, triglycerit.

2.2.5. Tiêu chuẩn đánh giá.

- * Đánh giá tình trạng dinh dưỡng
- Dựa vào chỉ số khối cơ thể (BMI - Body Mass Index) [1]

Tình trạng dinh dưỡng		Chỉ số BMI
Thiếu năng lượng trường diễn (CED - <i>Chronic Energy Deficiency</i>)	Độ 1	17,0 – 18,49
	Độ 2	16,0 -16,99
	Độ 3	<16,0
Bình thường		18,5 – 24,9
Thừa cân		≥ 25
Tiền béo phì		25-30
Béo phì độ I		30 – 35
Béo phì độ II		35-40

- Chỉ số $WHR > 0,9$ có nguy cơ béo bụng đối với nam.

* Chỉ số huyết áp: Dựa vào sự phân độ THA (QĐ số 3192/QĐ-BYT 31/08/2010 của Bộ Y tế)

- * Đánh giá các xét nghiệm sinh hóa [2]
- + Triglycerid máu: 0,46 - 1,88 mmol/l.
- + Cholesterol TP: 3,9 - 5,2 mmol/l.
- + Tiêu chuẩn đánh giá tăng acid uric.

- Nam có Acid uric > 420 $\mu\text{mol/l}$ (> 7 mg%) là cao, < 180 $\mu\text{mol/l}$ là thấp.

2.2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Làm sạch số liệu trước khi nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS statistics 20.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Một số đặc điểm mắc Gout của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm tuổi	<60 tuổi (n=17)		≥ 60 tuổi (n=59)		Chung (n=76)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Thời gian mắc bệnh	≤ 5 năm	5	29,4	9	15,3	14	18,4
	6-10 năm	8	47,1	19	32,2	27	35,5
	> 10 năm	4	23,5	31	52,5	35	46,1
Số đợt cấp/năm	≤ 3 lần	14	82,4	43	72,9	57	75,0
	> 3 lần	3	17,6	16	27,1	19	25,0

Người bệnh vào năm điều trị tại khoa Lão khoa Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương nhóm trên 60 tuổi tỷ lệ mắc bệnh >10 năm cao nhất (52,5%) và thời gian mắc bệnh dài từ 10 năm trở lên chiếm 46,1%, tiếp đến là từ 6 -10 năm chiếm 35,5%, còn lại là dưới

5 năm chiếm 18,4%. Hầu hết người bệnh có xuất hiện đợt cấp ≤ 3 lần/năm ở cả 2 nhóm tuổi (82,4% và 72,9%). Tuy nhiên, nhóm trên 60 tuổi có tỷ lệ người xuất hiện số đợt cấp/năm > 3 lần cao hơn nhóm tuổi dưới 60 (27,1% và 17,6%).

Bảng 2. Giá trị trung bình một số giá trị nhân trắc của đối tượng theo tuổi

Các biến số	Giá trị trung bình theo tuổi $\bar{X} \pm \text{SD}$			
	<60 tuổi (n=17)	≥ 60 tuổi (n=59)	Chung (n=76)	p
Cân nặng (kg)	62,5±8,4	61,5±7,7	61,7±7,9	>0,05
Chiều cao (cm)	167,2±4,6	166,8±4,8	166,9±4,7	>0,05
BMI (kg/m^2)	22,4±2,9	22,1±2,6	22,1±2,7	>0,05
Vòng eo (cm)	82,4±9,9	80,7±8,6	81,1±8,8	>0,05
Vòng hông (cm)	94,4±8,1	92,6±7,8	93,0±7,8	>0,05

Kết quả bảng 2 cho thấy trung bình cân nặng, chiều cao là: 61,7±7,9 kg; 166,9±4,7cm. Trong nhóm dưới 60 tuổi có trung bình lớn hơn nhóm trên 60 tuổi, tuy

nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Trung bình BMI là: 22,1±2,7 kg/m^2 thấp hơn kết quả của tác giả Liang nghiên cứu trên 180 người bệnh Gout tại Thượng

Hải với BMI trung bình là $25,4 \pm 3,5$ kg/m². Kết quả nghiên cứu này cho thấy vòng eo trung bình của đối tượng là $81,1 \pm 8,8$ cm. Tác giả Jennifer Lee nghiên cứu trên 103 người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh

Gout tại bệnh viện Seoul St Mary, Seoul, Hàn Quốc cho thấy vòng eo trung bình của đối tượng là $91,2 \pm 9,7$ cm [3]

Bảng 3. Phân loại BMI của đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Các biến số	< 60 tuổi (n=17)		≥ 60 tuổi (n=59)		Chung (n=76)		p	
	SL	%	SL	%	SL	%		
Phân loại BMI	Thiếu NLTD	2	11,8	9	15,3	11	14,5	>0,05
	Bình thường	12	70,6	42	71,2	54	71,0	>0,05
	Thừa cân	3	17,6	8	13,6	11	14,5	>0,05
Tỷ lệ eo/mông cao	4	23,5	15	25,4	19	25,0	>0,05	

Tỷ lệ đối tượng có BMI bình thường là 71,0%; thiếu năng lượng trường diễn là 14,5%. Tỷ lệ thừa cân béo phì là 14,5% trong đó ở nhóm tuổi dưới 60 là 17,6 % cao hơn so với nhóm trên 60 tuổi là 13,6%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả thấp hơn một số tác giả trong và ngoài nước như nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Dung tiến hành trên 70 người bệnh chẩn đoán Gout tại 2 xã huyện Vũ Thư cho thấy thừa cân béo phì chiếm 40,0% [4]. Nghiên cứu phân tích các biến chứng của bệnh Gout và điều kiện, thời gian xuất hiện các biến chứng Gout ở 116 người bệnh của tác giả Phạm Quang Cử cũng cho thấy tỷ lệ thừa cân béo phì ở các đối tượng là 31,8% [5].

Một chỉ số khác thường sử dụng để đánh giá sự phân bố mỡ trong cơ thể là chỉ số WHR, dựa trên số đo vòng eo và vòng mông. Chỉ số này hỗ trợ cho chỉ số BMI để phân loại mức độ gây béo cũng như nguy cơ bệnh lý khi mỡ thừa tập trung nhiều ở vùng bụng, eo. Tỷ lệ người bệnh có tỷ lệ eo/mông cao là 25,0%. Điều này là hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Quốc Nam trên 62 người bệnh bị bệnh Gout cũng có tới 37,1% số đối tượng có vòng eo cao [6]. Tác giả Jennifer Lee nghiên cứu trên 103 người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh Gout tại bệnh viện Seoul St Mary, Seoul, Hàn Quốc, tỷ lệ eo/mông cao chiếm tới 71,8% [3].

Bảng 4. Phân bố các yếu tố nguy cơ theo BMI của đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố nguy cơ	Thiếu NLTD (n=11)		Bình thường (n=54)		TCBP (n=11)		Chung (n=76)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Ăn nhiều đạm	4	36,4	37	68,5	4	36,4	45	59,2
Uống nhiều bia/rượu	6	54,5	33	61,1	8	72,7	47	61,8
Thường xuyên ăn nhậu	4	36,4	35	64,8	6	54,5	45	59,2
Hút thuốc lá	2	18,2	17	31,5	4	36,4	23	30,3

Chế độ ăn quá nhiều các thực phẩm giàu đạm đặc biệt chứa nhiều nhân purin có liên quan đến một số bệnh lý trong đó có bệnh Gout. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ đối tượng ăn nhiều đạm chiếm 59,2%. Tránh hoặc giảm lượng thức ăn giàu purin, đặc biệt là nguồn gốc động vật, có thể giúp giảm nguy cơ tái phát cơn Gout.

Nhiều nghiên cứu cho rằng lạm dụng rượu, bia là nguyên nhân chính dẫn đến bệnh Gout và làm cho tình trạng bệnh Gout trở nên nặng nề hơn. Kết quả nghiên cứu này cho thấy có 61,8% người bệnh uống nhiều bia rượu và 59,2% thường xuyên ăn nhậu, đây cũng chính là lý do dẫn tới các đợt tái phát hàng năm ở người bệnh. Nghiên cứu của Tuhina Neogi (năm 2014) cũng cho thấy kết quả tương tự khi

có 44,0% đối tượng thường xuyên uống bia rượu và có sự gia tăng nguy cơ bị Gout tái phát khi lượng rượu tiêu thụ ngày càng tăng [7]. Nghiên cứu của Trần Văn Nam (năm 2019), uống nhiều rượu bia có nguy cơ bị Gout cao gấp 2,21 lần so với những người không uống [8].

Hút thuốc lá không có ảnh hưởng trực tiếp đến bệnh Gout và các cơn đau do Gout, tuy nhiên hút thuốc lá có thể làm máu lưu thông kém, làm quá trình nuôi dưỡng sụn bị ảnh hưởng, các tinh thể muối urat có điều kiện lắng đọng dễ dàng hơn gây nên bệnh Gout. Trong nghiên cứu này có 30,3% đối tượng hút thuốc lá. Nghiên cứu của tác giả Jing Liang (năm 2020) trên 653 người bệnh mắc bệnh Gout tại Đại học Tôn Trung Sơn, Trung Quốc cho thấy cũng có 23,9% đối tượng hút thuốc lá [9].

Bảng 5. Tỷ lệ người bệnh tăng các chỉ số sinh hóa máu theo tình trạng dinh dưỡng

Chỉ số	TTDD	Thiếu NLTD (n=11)		Bình thường (n=54)		TCBP (n=11)		Chung (n=76)		p
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
		Acid uric	Bình thường	3	27,3	12	22,2	1	9,1	
	Tăng cao	8	72,7	42	77,8	10	90,9	60	78,9	
Choleste rol	Bình thường	8	72,7	43	79,6	8	72,7	59	77,6	>0,05
	Tăng cao	3	27,3	11	20,4	3	27,3	17	22,4	
Triglycer id	Bình thường	6	54,5	22	40,7	6	54,5	34	44,7	>0,05
	Tăng cao	5	45,5	32	59,3	5	45,5	42	55,3	
Glucose	Bình thường	6	54,5	23	42,6	7	63,6	36	47,4	>0,05
	Tăng cao	5	45,5	31	57,4	4	36,4	40	52,6	

Kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương cho thấy có tới 78,9% có nồng độ acid uric tăng cao hơn giới hạn cho phép, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

với $p > 0,05$. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước khác như kết quả nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Thanh Tâm (năm 2013) với 86,4% [10]. Tác

giả Trần Văn Nam (năm 2019) nghiên cứu cắt ngang phân tích trên 80 người bệnh tới khám tại phòng khám đa khoa Hòa Hảo - Medic thành phố Hồ Chí Minh có 82,75% đối tượng có nồng độ acid uric huyết thanh vượt ngưỡng [8]. Cholesterol là một trong các thành phần chính của lipid máu. Chỉ số cholesterol toàn phần thấp hoặc cao có thể là cơ sở để dự đoán một số tình trạng sức khỏe. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 22,4% đối tượng có chỉ số này vượt ngưỡng, trong đó ở những người thừa cân béo phì là 27,3%. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Jing Liang (năm 2020) với tỷ lệ tăng cholesterol toàn phần là 26,5% [9]. Sự kết hợp giữa tăng triglycerid máu và tăng acid uric máu đã được xác định chắc chắn. Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho kết quả tương tự. Kết quả nghiên cứu này cho thấy 55,3% tăng triglycerid, nghiên cứu của Trần Văn Nam là 62,5% [8].

IV. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 76 đối tượng nam giới mắc gout đang điều trị tại khoa Lão khoa Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương cho thấy: 46,1% người bệnh mắc Gout trên 10 năm, 25% người bệnh bị trên 3 đợt cấp/năm. Tỷ lệ người bệnh Gout bị TNLTD và TCBP đều là 14,5%; tỷ lệ eo/mông cao là 25,0%. Về chế độ ăn, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đối tượng ăn nhiều đạm chiếm 59,2%; 61,8% người bệnh uống nhiều bia rượu và 59,2% thường xuyên ăn nhậu và 30,3% đối tượng hút thuốc lá. 78,9% đối tượng có nồng độ acid uric tăng cao hơn giới hạn cho phép 22,4% tăng cholesterol, 55,3% tăng triglycerid.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2006). *Global Database on Body Mass Index*.
2. Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam (2014). *Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị rối loạn lipid máu*.
3. Lee J. and Lee J. Y. (2015). Visceral fat obesity is highly associated with primary gout in a metabolically obese but normal weighted population: a case control study. *Arthritis research & therapy*. 17(1), pp. 79-84.
4. Phạm Ngọc Khải Phạm Thị Dung (2010). *Một số nhận xét về thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân gout tại 2 xã huyện Vũ Thư năm 2010*. Tạp chí Y học thực hành. 5(721), tr. 110-114.
5. Phạm Quang Cử (2009). Nghiên cứu các biến chứng của bệnh gout. Tạp chí y học thực hành. 9(657), tr. 58-63.
6. Hoàng Quốc Nam (2018). *Nghiên cứu hội chứng chuyển hóa, bệnh gút ở người cao tuổi tại khoa nội Cơ Xương Khớp Bệnh viện Thống Nhất*. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh. 23(3), tr. 232-236.
7. Neogi T (2014). *Alcohol quantity and type on risk of recurrent gout attacks: An internet-based case-crossover study*. *Am J Med*. 127(4), pp. 311-318.
8. Trần Văn Nam (2019). *Đánh giá vai trò DECT trong bệnh Gout và khảo sát mối liên quan với các yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng*. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 9(2), tr. 78-84.
9. Liang J., Jiang Y. and Huang Y. (2020). *The comparison of dyslipidemia and serum uric acid in patients*

with gout and asymptomatic hyperuricemia: a cross-sectional study. Lipids Health Dis. 19(31), pp.56-59.

10. Hồ Thị Thanh Tâm (2013). *Đặc*

điểm bệnh gout ở người lớn tuổi tại khoa nội cơ xương khớp bệnh viện Thống Nhất. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh. 17(3), tr. 270-274.

Summary

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH GOUT AT THE DEPARTMENT OF GERIATRICS, HAI DUONG GENERAL HOSPITAL

A cross-sectional descriptive study evaluating nutritional status and some biochemical indices on 76 male subjects with Gout inpatient treatment at the Geriatric Department of Hai Duong General Hospital showed that 46.1% patients had gout for more than 10 years, 25% of patients had more than 3 exacerbations/year. The prevalence of chronic energy deficiency and overweight/obesity was both 14.5%; that of high waist/hip ratio was 25.0%. Regarding the diet, the research results showed that the proportion of subjects eating exceeded protein was accounted for 59.2%; 61.8% of the patients drank exceeded alcohol and 59.2% of the patients was regular alcohol drinkers; and 30.3% of the subjects smoked. 78.9% of subjects had uric acid levels higher than the allowable limit; 22.4% had increased cholesterol, 55.3% had increased triglycerides. The proportion of patients at nutritional risk was quite high. It is necessary to conduct nutritional screening on all hospitalized patients to contribute to improving the effectiveness of treatment.

Keywords: *Gout, nutritional status, uric acid, BMI, Hai Duong General hospital.*