



THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH XƠ GAN ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI TIÊU HÓA, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Tú Ngọc^{1*}, Đoàn Thị Huệ¹,
Trần Lệ Thu¹, Nguyễn Hải Yến²

1 Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên

2 Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: lemontree.tn@gmail.com

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

14/2/2023

Ngày chấp nhận đăng bài:

30/6/2023

Ngày xuất bản:

31/12/2023

Bản quyền: @ 2023

Thuộc Tạp chí Khoa học
và công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả:

Tác giả tuyên bố không có
bất kỳ xung đột nào về
quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,

đường Lương Ngọc Quyến,

TP. Thái Nguyên,

tỉnh Thái Nguyên

Email:

tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy dinh dưỡng là tình trạng phổ biến ở người bệnh xơ gan với tỷ lệ từ 20% ở người bệnh xơ gan còn bù đến hơn 80% ở người bệnh xơ gan mất bù, suy dinh dưỡng liên quan đến sự tiến triển của xơ gan và những biến chứng bao gồm nhiễm trùng, bệnh não gan và cổ trướng. Việc phát hiện sớm những vấn đề dinh dưỡng trên người bệnh sẽ góp phần tăng hiệu quả điều trị cho người bệnh xơ gan. **Mục tiêu:** Mô tả tình trạng dinh dưỡng của người bệnh xơ gan điều trị tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang trên 62 người bệnh xơ gan điều trị tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2022. **Kết quả:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI, trong tổng số 62 đối tượng, có 22,6% suy dinh dưỡng, chỉ có 3,2% người bệnh thừa cân, không có người bệnh bị béo phì. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA, kết quả cho thấy có 40,3% có nguy cơ suy dinh dưỡng. Có 64,5% thiếu albumin, với giá trị trung bình là $31,90 \pm 6,36$ g/l. Lượng huyết sắc trung bình là $10,53 \pm 2,51$ g/l. Số lượng người bệnh thiếu máu là 48 chiếm 77,4%. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh xơ gan bị suy dinh dưỡng tương đối cao.

Từ khóa: Xơ gan; Thực trạng dinh dưỡng; Suy dinh dưỡng; Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

NUTRITIONAL STATUS AMONG PATIENTS WITH CIRRHOSIS AT DIGESTIVE DEPARTMENT, THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Nguyen Thi Tu Ngoc^{1*}, Doan Thi Hue¹, Tran Le Thu¹,
Nguyen Hai Yen²

1 Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy.

2 Thai Nguyen National Hospital.

* Author contact: lemontree.tn@gmail.com

ABSTRACT

Background: Malnutrition is a common condition in patients with cirrhosis, with rates ranging from 20% in patients with compensated cirrhosis to more than 80% in patients with decompensated cirrhosis. Malnutrition is associated with the progression of cirrhosis and complications including infection, hepatic encephalopathy and ascites. Assessment of nutritional problems in patients will contribute to increasing the effectiveness of treatment for patients with cirrhosis. **Objective:** To assess nutritional status among patients with cirrhosis at Digestive department, Thai Nguyen National hospital.. **Methods:** Cross-sectional study with 62 cirrhotic patients at Digestive department. **Results:** Assessment of nutritional status by BMI, 22.6% patients were malnourished, only 3.2% of patients were overweight, and none of the patients were obese. By SGA method, the results showed that 40.3% patients were at risk of malnutrition. There was 64.5% patient having albumin deficiency, with the mean was 31.90 ± 6.36 g/l. The number of anemia patients was 48, accounting for 77.4%. The mean hemoglobin was 10.53 ± 2.51 g/l. **Conclusion:** The rate of malnourished patients with cirrhosis is relatively high. **Key word:** Cirrhosis; Nutritional status; Malnutrition; Thai Nguyen National Hospital

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một bệnh lý thường gặp ở Việt Nam cũng như nhiều nước trên Thế giới, chiếm tỷ lệ hàng đầu trong các bệnh lý gan mật tại các khoa nội tiêu hóa⁵. Ước tính mỗi năm trên thế giới có khoảng 800.000 trường hợp chết vì xơ gan. Theo Tổ chức Y tế thế giới, tỷ lệ tử vong do xơ gan khoảng 10.8/100000 người dân (2011). Tại Việt Nam, năm 2016, tỷ lệ tử vong do xơ gan ở nam chiếm tỷ lệ 44,5/100000 người/năm và 8,6/100000 người/năm ở nữ⁴. Suy dinh dưỡng là tình trạng phổ biến ở người bệnh xơ gan với tỷ lệ từ 20% ở người bệnh xơ gan còn bù đến hơn 80% ở người bệnh xơ gan mất bù³, Nghiên cứu của Huisman, Ellen J và cộng sự năm 2011 tại Hà Lan cho thấy ở thời điểm ban đầu, sức mạnh cơ giảm ở 67% người bệnh. Suy dinh dưỡng liên quan đến độ tuổi và mức độ xơ gan theo Child-Pug (CP loại A 57,0%, B 79,0%, C 100%)². Nghiên cứu về tỷ lệ suy dinh dưỡng trên người bệnh xơ gan mới nhập viện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2021 theo phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan SGA là 60,0%⁷.

Chế độ dinh dưỡng thích hợp có tác dụng quan trọng trong điều trị xơ gan, có thể thúc đẩy quá trình tái sinh tế bào gan, cải thiện triệu chứng và phòng ngừa biến chứng. Việc đánh giá đúng tình trạng dinh dưỡng để phát hiện sớm những vấn đề dinh dưỡng trên người bệnh để có kế hoạch can thiệp sớm góp phần tăng hiệu quả điều trị cho người bệnh xơ gan. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng của người bệnh xơ gan điều trị tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh xơ gan.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xơ gan điều trị tại khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

- Được giải thích đầy đủ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh não gan, xuất huyết tiêu hóa, suy gan cấp tính, ung thư biểu mô tế bào gan.

- Người bệnh không thể thu thập được các số liệu do sa sút trí tuệ, câm, điếc.

Địa điểm và thời gian: Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 04 năm 2021 đến tháng 10 năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Toàn bộ.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn chủ đích 63 người bệnh xơ gan điều trị nội trú tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

Chỉ số nghiên cứu:

Thông tin chung của người bệnh: Độ tuổi (Tính theo năm dương lịch), giới, thời gian phát hiện bệnh, tình trạng sử dụng rượu bia, đã được tư vấn về dinh dưỡng hay chưa.

Thực trạng dinh dưỡng:

- Chỉ số nhân trắc: Chiều cao, cân nặng, BMI.

- Đo cân nặng: Cân nặng của người bệnh được đo bằng cân điện tử với sai số 0,1kg. Đo thống nhất người bệnh vào giữa buổi sáng (khoảng 9 giờ sáng) hoặc giữa buổi chiều (khoảng 15 giờ).

- Đo chiều cao: Đo chiều cao đứng bằng thước gỗ với độ chính xác tới minimet. Đọc kết quả và ghi số cm với 1 số lẻ.

- Cách tính BMI:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{[\text{Chiều cao (m)}]^2}$$

Bảng 1. Phân loại BMI theo hiệp hội đái tháo đường các nước châu Á

Phân loại	BMI (kg/m ²)
Cân nặng thấp	< 18,5
Bình thường	18,5 – 22.9
Thừa cân	≥ 23
Tiền béo phì	23 - 24.9
Béo phì độ I	25 - 29.9
Béo phì độ II	≥ 30

Chỉ số cận lâm sàng: Albumin, hemoglobin (Hb)

Bảng 2. Ngưỡng đánh giá một số chỉ số cận lâm sàng

Xét nghiệm	Trị số bình thường	Đánh giá mức độ
Protein	60 - 80 g/l	Giảm protein máu: < 60 g/l
Albumin	35 – 50 g/l	Giảm Albumin <35 g/l Giảm mức độ nhẹ: 28 – <35 g/l Giảm mức độ vừa: 21- <28 g/l Giảm mức độ nặng: <21 g/l

Chỉ số đánh giá tổng thể chủ quan nguy cơ suy dinh dưỡng (SGA).

Bảng 3. Phân loại nguy cơ suy dinh dưỡng theo chỉ số SGA

SGA (Đánh giá tổng thể chủ quan)	Đánh giá dinh dưỡng
SGA A	Không có SDD
SGA B	SDD mức độ nhẹ/vừa
SGA C	SDD mức độ nặng

Lưu ý: Cách đánh giá này là đánh giá chủ quan, không cần tính toán. Quan trọng nhất là giảm cân, khẩu phần ăn, sụt cân/ dự trữ mỡ. Khi do dự giữa điểm A hoặc B, chọn B; khi do dự giữa B và C, chọn B.

Phương pháp thu thập số liệu: Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích nghiên cứu và phỏng vấn các thông tin chung bằng bộ câu hỏi đã soạn sẵn. Sau đó nghiên cứu viên tiến hành đo chỉ số nhân trắc và khám các dấu hiệu lâm sàng trên người bệnh. Các chỉ số xét nghiệm được đánh giá theo Hồ sơ bệnh án.

Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 23.0 với các phương pháp thống kê phù hợp.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng y đức của Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	n	%
Giới	Nam	57	91,9
	Nữ	5	8,1
Tuổi	55,15 ± 9,70		
Thời gian phát hiện bệnh	< 1 năm	10	16,1
	1 – 5 năm	32	51,6
	> 5 năm	20	32,3
Tư vấn dinh dưỡng	Đã được tư vấn dinh dưỡng	32	51,6
	Chưa được tư vấn dinh dưỡng	30	48,4

Kết quả bảng 4 cho thấy: Trong tổng số 62 bệnh nhân tham gia trong nghiên cứu, có 91,9% là nam giới. Độ tuổi trung bình là 55,15± 9,70.

Chỉ có 16,1% đối tượng phát hiện bệnh dưới 1 năm, 51,6% phát hiện bệnh trong khoảng từ 1 đến 5 năm và 32,3% phát hiện bệnh từ 5 năm trở lên. Và có 52,6 % đã được tư vấn về chế độ dinh dưỡng.

Bảng 5. Thực trạng sử dụng rượu, bia của người bệnh

		n	%
Uống rượu, bia trước khi bị bệnh	Có	56	90,3
	Không	6	9,7
Uống rượu, bia sau khi phát hiện bệnh	Có	39	62,9
	Không	23	37,1
Tổng		62	100,0

Kết quả Bảng 5 cho thấy: Trước khi mắc bệnh có 90,3% đối tượng đã sử dụng rượu bia, sau khi mắc bệnh số lượng sử dụng rượu bia còn 62,9%.

Thực trạng dinh dưỡng của người bệnh xơ gan

Bảng 6. Thực trạng dinh dưỡng theo BMI

Phân loại	n	%
Suy dinh dưỡng	14	22,6
Bình thường	46	74,2
Thừa cân – Béo phì	2	3,2
Tổng	62	100,0

Kết quả Bảng 6 cho thấy: Có 22,6 % người bệnh bị suy dinh dưỡng. Chỉ có 3.2% người bệnh thừa cân. Chỉ số BMI trung bình của nhóm đối tượng là $20,22 \pm 2,19$

Bảng 7. Thực trạng dinh dưỡng theo chỉ số SGA

SGA	Nam	
	n	%
SGA A	37	59,7
SGA B	23	37,1
SGA C	2	3,2
Tổng	62	100,0

Kết quả Bảng 7 cho thấy: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA, kết quả cho thấy có 37,1% người bệnh suy dinh dưỡng nhẹ/vừa và có 3,2% người bệnh suy dinh dưỡng nặng.

Bảng 8. Thực trạng dinh dưỡng của người theo các chỉ số hóa sinh

Chỉ số hóa sinh		n	%	Trung bình	p
Albumin	<35	40	64,5	31,90 ± 6,36	0,03
	≥35	22	35,5		
Protein	<60	18	29,0	64,88 ± 9,51	0,001
	≥60	44	71,0		

Kết quả Bảng 8 cho thấy: Có 64,5 % đối tượng thiếu albumin, với giá trị trung bình là 31,90 ± 6,36 g/l và 29,0% người bệnh thiếu protein với giá trị trung bình là 64,88 ± 9,51g/l.

BÀN LUẬN

Trong tổng số 62 bệnh nhân tham gia trong nghiên cứu, có 91,9% là nam giới. Độ tuổi trung bình là 55,15± 9,70, trong đó chủ yếu là người bệnh dưới 60 tuổi với 69,4%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước khác với tỉ lệ xơ gan chủ yếu ở nam giới vì thường liên quan đến sử dụng rượu bia và nhiễm virus viêm gan B,C. Nghiên cứu của tác giả Phạm Cẩm Phương và cộng sự (2021) với kết quả tỷ lệ bệnh nhân nam giới chiếm đa số là 85,3%, nữ giới chiếm tỷ lệ là 14,7%, tỷ lệ nam/nữ là 5,8/1, tuổi trung bình cả nam và nữ là 56 tuổi, trẻ nhất là 26 tuổi⁸. Bệnh lý xơ gan thường gặp ở lứa tuổi trung niên do tình trạng sử dụng rượu bia và nhiễm virus ở lứa tuổi trưởng thành dẫn đến hủy hoại tế bào gan, xơ hóa gan qua nhiều năm.

Đánh giá về thực trạng tư vấn dinh dưỡng, cho thấy chỉ có 51,6% đã được tư vấn về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân xơ gan. Việc tin tưởng và lựa chọn một chế độ ăn phù hợp trong thời gian điều trị bệnh đóng vai trò quan trọng góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng và phòng ngừa các biến chứng. Theo các chuyên gia dinh dưỡng, việc cung cấp đủ protein, đặc biệt là cung cấp bữa phụ buổi tối muộn có chứa protein (trung bình 15g) có tác dụng duy trì tình trạng dinh dưỡng tốt, giảm được tình trạng dị hoá và suy mòn cơ ở người bệnh xơ gan¹.

Tỷ lệ sử dụng rượu trước khi phát hiện bệnh ở nam giới là 90.3%. Tỷ lệ này tương đương với kết quả của Nguyễn Thị

Mai và cộng sự năm 2021 là 97,5%⁶. Sau khi mắc bệnh số lượng sử dụng rượu bia còn 62.9%. Trước và sau khi phát hiện bệnh, tỷ lệ dùng rượu, bia ở nam luôn cao. Điều này dễ hiểu do nam giới có thói quen sử dụng rượu, bia mỗi khi gặp mặt, liên hoan. Theo Tổ chức Gan Hoa Kỳ, 10 - 20% người uống rượu nhiều trong một thập kỷ trở lên mắc xơ gan. Có 90% lượng cồn trong rượu chuyển thẳng đến gan, nếu tế bào gan hoạt động quá tải, cồn chuyển hóa thành acetaldehyde nhưng không tiếp tục chuyển thành acid acetic, khi acetaldehyde tích tụ, nó trở thành chất độc phá hủy gan. Gan bị tổn thương sẽ không chuyển hóa protein, lipid, carbohydrat theo cách bình thường. Trong nghiên cứu của chúng tôi 59,3% đối tượng vẫn tiếp tục uống rượu sau khi phát hiện bệnh, việc tiếp tục sử dụng đồ uống có cồn sau khi phát hiện các bệnh về gan như xơ gan, gan nhiễm mỡ, viêm gan... sẽ làm ảnh hưởng đến tình trạng bệnh, hiệu quả của quá trình điều trị và chăm sóc.

Thực trạng dinh dưỡng của người bệnh xơ gan

Chỉ số BMI trung bình của nhóm đối tượng là 20.22 ± 2.19 . Khi đánh giá theo BMI, có 22.6% người bệnh bị suy dinh dưỡng. Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh 2021⁷, BMI trung bình là $20,7 \pm 2,7$ nhưng tỷ lệ người bệnh bị suy dinh dưỡng cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai với chỉ số BMI trung bình ở cả hai giới là $22,3 \pm 2,7$ kg/m² và 9,7% người bệnh bị suy dinh dưỡng⁶. BMI là chỉ số được sử dụng rộng rãi để đánh giá tình trạng dinh dưỡng, ưu điểm của phương pháp này là đơn giản, dễ thực hiện, tuy nhiên BMI không phát hiện được những thay đổi về tình trạng dinh dưỡng trong thời gian ngắn.

Đánh giá tổng thể chủ quan SGA là phương pháp có độ tin cậy cao, được áp dụng rộng rãi tại các bệnh viện. Trong nghiên cứu này, người bệnh có suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và vừa theo SGA chiếm 37,1%, suy dinh dưỡng nặng theo SGA là 3.2%. Phương pháp SGA phát hiện người bệnh xơ gan có vấn đề về dinh dưỡng tốt hơn BMI vì SGA không chỉ dựa trên nhân trắc học của người bệnh mà còn do quá trình

giảm cân, giảm chế độ ăn và một số triệu chứng lâm sàng. Nghiên cứu của Tai MLS và cộng sự năm 2010 trên người bệnh Malaysia nhận thấy SGA dự đoán suy dinh dưỡng ở người bệnh xơ gan tốt hơn so với các phương pháp nhân trắc học khác như lực kéo cánh tay, chu vi vòng cánh tay, chu vi cơ cánh tay, BMI, định lượng Albumin, transferin huyết thanh. Tỷ lệ người bệnh bị suy dinh dưỡng theo đánh giá SGA khá cao, cho thấy dinh dưỡng là một vấn đề cần được quan tâm hết sức trong chăm sóc và điều trị người bệnh xơ gan.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo albumin, kết quả có 64.5% đối tượng thiếu albumin, với giá trị trung bình là 31.90 ± 6.36 g/l. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai⁶ khi định lượng albumin trung bình cả hai giới là $42,1 \pm 5,4$ g/l, có thể do đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của tác giả Mai là người bệnh xơ gan ngoại trú, có tình trạng bệnh ổn định. Albumin huyết thanh có ưu điểm dễ thực hiện, có giá trị và ít tốn kém, vì vậy được sử dụng rộng rãi trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng một cách định kỳ trong bệnh viện và trong điều trị dài hạn. Tuy nhiên, Albumin là một trong những protein quan trọng nhất trong huyết thanh và gan là cơ quan duy nhất có thể tổng hợp được, vì vậy trên những người bệnh xơ gan có tình trạng giảm lượng albumin rõ rệt. Đây cũng là lí do làm giảm sự chính xác của albumin trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh xơ gan.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ người bệnh xơ gan bị suy dinh dưỡng tương đối cao, cụ thể: Đánh giá theo BMI, trong tổng số 62 đối tượng, có 22.6% suy dinh dưỡng, chỉ có 3.2% người bệnh thừa cân, không có người bệnh bị béo phì. Chỉ số BMI trung bình của nhóm đối tượng là 20.22 ± 2.19 .
- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA, kết quả cho thấy có 40.3% có nguy cơ suy dinh dưỡng.

- Có 64.5% thiếu albumin, với giá trị trung bình là 31.90 ± 6.36 g/l, tuy nhiên chỉ số albumin không đánh giá được chính xác tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh xơ gan.

KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh xơ gan đánh giá theo chỉ số BMI và SGA đều tương đối cao vì vậy cần tăng cường theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân xơ gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Verslype C & Cassiman D. Cirrhosis and malnutrition: assessment and management. *Acta Gastro-Enterologica Belgica* **Vol 73**, p 510-513 (2010).
2. Huisman E,J et al. Protein energy malnutrition predicts complications in liver cirrhosis. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* **Volume 23 - Issue 11** - p 982-989 (2011)
3. Plauth M et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease. *Clinical Nutrition* (2019)
4. WHO. Liver cirrhosis (15+), agestandardized death rates by country (2018)
5. Đào Văn Long. *Xơ gan, Bệnh học Nội khoa tập II*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 9-16 (2012)
6. Nguyễn Thị Mai và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh xơ gan tại bệnh viện đa khoa đồng đa năm 2021. *Tạp chí nghiên cứu y học* **146**, tr 167-175 (2021).
7. Nguyễn Thùy Linh và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh xơ gan tại bệnh viện đại học y hà nội. *Tạp chí nghiên cứu y học* **146**, tr 91-102 (2021).
8. Phạm Cẩm Phương và cộng sự. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan. *Tạp chí y học việt nam* **tập 508 - tháng 11, số 1**, tr 201-208 (2021).