

RỐI LOẠN LO ÂU Ở TRẺ NHIỄM HIV ĐANG ĐIỀU TRỊ ARV

Nguyễn Thị Thanh Mai^{1,✉}, Đoàn Ngọc Quỳnh², Nguyễn Thị Phương Mai¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Trẻ nhiễm HIV thường sống trong hoàn cảnh gia đình đặc biệt, chịu sự xa lánh của xã hội, gây ra những biến đổi tâm lý của trẻ, dẫn đến trẻ nhiễm HIV có nguy cơ cao mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần. Nghiên cứu này nhằm khảo sát tình trạng rối loạn lo âu ở trẻ nhiễm HIV đang điều trị ARV. Nghiên cứu mô tả trên 315 trẻ từ 6 – 16 tuổi được chẩn đoán xác định nhiễm HIV giai đoạn chu sinh, đang được điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Khoa Truyền nhiễm – Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/10/2015 đến 30/9/2016. Đối tượng nghiên cứu được sàng lọc các vấn đề sức khỏe tâm thần bằng trắc nghiệm tâm lý và xác định chẩn đoán rối loạn lo âu theo ICD – 10. Kết quả cho thấy, tỷ lệ có vấn đề sức khỏe tâm thần là 18,41% và rối loạn lo âu là 3,5%, trong đó phổ biến là rối loạn lo âu chia ly, rối loạn lo âu ám ảnh cưỡng chế, rối loạn lo âu ám sợ đặc hiệu. Như vậy, cần quan tâm về các vấn đề sức khỏe tâm thần, đặc biệt là rối loạn lo âu ở nhóm trẻ nhiễm HIV đang điều trị ARV.

Từ khóa: HIV, ARV, sức khỏe tâm thần, rối loạn lo âu, trẻ em

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch HIV/AIDS đã, đang là mối đe dọa toàn nhân loại, ảnh hưởng đến mọi đối tượng. Trong đó, trẻ em là đối tượng chịu hậu quả nặng nề nhất. Tại Việt Nam, theo báo cáo của Bộ Y tế tháng 6/2015, tổng số trẻ em đang được điều trị ARV là 4.596 và tỷ lệ lây truyền từ mẹ sang con năm 2014 là 3,2%.¹

Nhiễm HIV khiến cho trẻ phải tách mình ra khỏi cuộc sống sinh hoạt hàng ngày, trẻ phải nghỉ học đi khám định kỳ, trẻ có những đợt nhiễm trùng cơ hội phải nằm viện, chịu đau đớn, căng thẳng khi lấy máu làm xét nghiệm, khi bị tiêm truyền và khi uống thuốc. Thêm vào đó, những trẻ nhiễm HIV thường sống trong hoàn cảnh gia đình đặc biệt, chịu sự xa lánh của xã hội, gây ra những biến đổi tâm lý của trẻ, thường theo xu hướng tiêu cực như thu mình, lo lắng, sợ sệt, cáu gắt... Tất cả những vấn đề này cho thấy nhiễm HIV không chỉ thuần túy

gây ra những biến đổi về mặt sinh học, mà còn khiến cho trẻ có nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần. Nghiên cứu của Mellins CA và cộng sự trên 47 trẻ từ 9 – 16 tuổi nhiễm HIV giai đoạn chu sinh và người chăm sóc, khảo sát bằng thang đo tâm lý, cho kết quả 55% trẻ bị rối loạn tâm thần, phổ biến là rối loạn lo âu (40%), rối loạn tăng động giảm chú ý (21%), rối loạn hành vi (13%)²... Đặc biệt ở tuổi vị thành niên nhiễm HIV, theo Musisi S và cộng sự (2009) khảo sát qua các thang đo tâm lý cũng ghi nhận tỷ lệ cao về rối loạn tâm thần (51,2%), trong đó các rối loạn cảm xúc là phổ biến như 45,6% có rối loạn lo âu, 40,8% có rối loạn trầm cảm và 17,1% có hành vi tự sát.³ Nghiên cứu 319 trẻ nhiễm HIV giai đoạn chu sinh, Gadov KD và cộng sự (2010) cũng ghi nhận 2% số trẻ đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán xác định của rối loạn lo âu lan tỏa và 1% đáp ứng chẩn đoán rối loạn lo âu chia ly.⁴

Những biến đổi về tâm lý này gây nên các tác động không có lợi cho cơ thể, đặc biệt là làm giảm chức năng của hệ thống miễn dịch, đã được nhiều công trình nghiên cứu trên thế

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Mai,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: phuongmaihmu@gmail.com

Ngày nhận: 06/05/2020

Ngày được chấp nhận: 28/07/2020

giới xác nhận.^{5,6,7} Tuy nhiên, lĩnh vực này còn chưa được quan tâm nhiều ở Việt Nam, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu khảo sát tình trạng rối loạn lo âu ở trẻ nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

315 trẻ em từ 6 – 16 tuổi được chẩn đoán xác định nhiễm HIV giai đoạn chu sinh đang được theo dõi và điều trị tại phòng khám ngoại trú Khoa Truyền nhiễm – Bệnh viện Nhi Trung ương từ ngày 01/10/2015 đến 30/09/2016. Tại thời điểm nghiên cứu, những trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được loại khỏi nghiên cứu

2. Phương pháp

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp tiến cứu, mô tả loạt ca bệnh, lấy mẫu thuận tiện bao gồm tất cả các bệnh nhân nhiễm HIV điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú khoa Truyền nhiễm – Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian 12 tháng từ 1/10/2015 - 30/9/2016.

Biến số, chỉ số nghiên cứu:

Đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm bệnh lý HIV ở thời điểm nghiên cứu. Tỷ lệ có vấn đề sức khỏe tâm thần, tỷ lệ rối loạn lo âu, các phân nhóm rối loạn lo âu.

Công cụ nghiên cứu:

Bảng hỏi điểm mạnh và khó khăn ở trẻ em (The Strengths and Difficulties Questionnaire 25, SDQ – 25) do Goodman xây dựng năm 1997⁸ được sử dụng nhằm sàng lọc các vấn đề sức khỏe tâm thần cho trẻ từ 4 – 18 tuổi. Phiên bản tiếng Việt dịch bởi Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng năm 2005⁹ bao gồm 25 câu hỏi được chia làm 5 nhóm: các triệu chứng cảm xúc, các vấn đề đạo đức, tăng động giảm chú ý, các vấn đề quan hệ bạn bè, các vấn đề xã hội. Phiên bản dành cho cha mẹ

hoặc người chăm sóc trẻ được dùng cho trẻ ≤ 10 tuổi, phiên bản tự đánh giá dùng cho trẻ > 10 tuổi. Điểm đánh giá được tính bằng cách cộng các điểm tương ứng tại các ô mà bệnh nhân lựa chọn. Khi tổng điểm ≥ 14 điểm → nghi ngờ có vấn đề sức khỏe tâm thần.

Thang đánh giá lo âu ở trẻ em (Spence Children's Anxiety Scale, SCAS), do Susan Spence xây dựng năm 1997.¹⁰ Thang đã được dịch ra tiếng Việt và sử dụng rộng rãi ở Việt Nam, bao gồm 44 mục, mỗi mục đánh giá cho một vấn đề về lo âu của trẻ em nhưng chỉ có 38 mục được cho điểm. Mỗi vấn đề được xác định bằng các mức độ không bao giờ, thỉnh thoảng, thường xuyên, rất thường xuyên tương ứng với điểm số từ 0 → 3 điểm. Thang điểm được thiết kế đánh giá cho 6 vấn đề về rối loạn lo âu. Tổng điểm thu được sẽ quy đổi sang T – score theo bảng T – score và tra bảng T – score tương ứng với tuổi và giới để đánh giá các vấn đề về rối loạn lo âu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn lo âu theo ICD – 10: tiêu chuẩn chẩn đoán dành cho nghiên cứu của WHO năm 1993¹¹ bao gồm: rối loạn lo âu ám ảnh sợ đặc hiệu (F40), rối loạn lo âu ám ảnh xã hội (40.1), rối loạn hoảng sợ (F41.0), rối loạn lo âu lan tỏa (F41.1), rối loạn ám ảnh nghi thức (F42), rối loạn lo âu chia ly (F93.0).

Phương pháp thu thập số liệu: trẻ đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân sẽ được phỏng vấn thông tin theo bệnh án cấu trúc và sàng lọc các vấn đề sức khỏe tâm thần bằng thang SDQ – 25. Những trẻ có tổng điểm SDQ – 25 ≥ 14 điểm được tiến hành đánh giá lo âu bằng SCAS, đồng thời được bác sĩ chuyên khoa tâm thần trẻ em khám để xác định chẩn đoán rối loạn lo âu theo tiêu chuẩn ICD – 10.

3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được xem xét về y đức trong hội đồng đánh giá đề cương luận văn Thạc sĩ y học của Trường Đại học Y Hà Nội và được sự chấp nhận của Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Nhi Trung ương. Trẻ và người chăm sóc được giải thích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Trẻ được khảo sát bằng thang đo tâm lý, thiết lập chẩn đoán thông qua phỏng vấn, khám và không có các hoạt động can thiệp đến cơ thể. Thông tin thu thập sẽ được giữ bí mật và chỉ cung cấp cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	n = 315	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	6 - 10 tuổi	51,7
	11 - 16 tuổi	48,3
	Tuổi trung bình $\bar{X} \pm SD$ (min - max)	10,76 \pm 2,62 (6 – 16) tuổi
Giới	Nam	56,8
	Nữ	43,2
Tình trạng gia đình	Bình thường	45,7
	Đặc biệt*	54,3
Thời gian bị bệnh	< 3 năm	7,3
	3 – 5 năm	22,9
	5 – 10 năm	62,5
	> 10 năm	7,3
Thời gian bị bệnh trung bình $\bar{X} \pm SD$ (min - max)	6,94 \pm 2,52 năm (11 tháng – 14 năm)	
Giai đoạn lâm sàng hiện tại	I	97,1
	II	2,9
Thời gian điều trị (năm)	< 1 năm	4,1
	1 - 3 năm	8,6
	3 - 5 năm	24,4
	5 - 10 năm	59,4
	> 10 năm	3,5
Thời gian điều trị trung bình	5,89 \pm 2,49 năm	

* Tình trạng gia đình có cha mẹ ly thân/ ly dị, ở tù/ đi trại, mô cô cha/ mẹ/ cả hai

Phần lớn nhóm đối tượng nghiên cứu có thời gian bị HIV từ 5 – 10 năm, 97,1% trẻ mắc bệnh ở giai đoạn 1 và hơn 50% số trẻ có thời gian điều trị bằng ARV từ 5 – 10 năm. 54,3% số trẻ sống trong

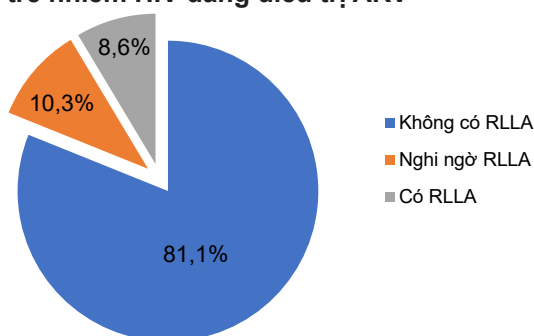
hoàn cảnh gia đình có cha mẹ đang ở trong tù, trai cai nghiện, ly hôn hoặc mồ côi cha/mẹ.

Bảng 2. Các vấn đề SKTT theo thang SDQ – 25 phân bố theo tuổi

	6 - 10 tuổi (người chăm sóc đánh giá)		11 – 16 tuổi (trẻ tự đánh giá)		Tổng n
	n	%	n	%	
SDQ < 14	140	54,5	117	45,5	257
SDQ ≥ 14	23	39,7	35	60,4	58

Có khoảng 1/5 số trẻ tham gia nghiên cứu có vấn đề về sức khỏe tâm thần.

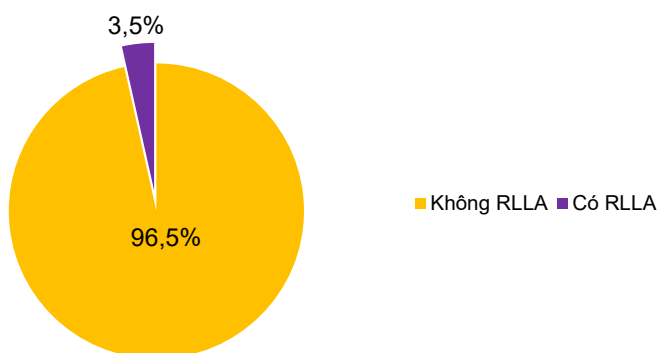
2. Khảo sát rối loạn lo âu ở trẻ nhiễm HIV đang điều trị ARV



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn lo âu đánh giá theo SCAS ở trẻ nhiễm HIV điều trị ARV

*RLLA: Rối loạn lo âu

Trong 58 trẻ được khảo sát SCAS có 5 (8,6%) trẻ có rối loạn lo âu và 6 (10,3%) trẻ nghi ngờ có rối loạn lo âu



Biểu đồ 2. Tỷ lệ rối loạn lo âu xác định theo ICD – 10 ở trẻ nhiễm HIV điều trị ARV

*RLLA: Rối loạn lo âu

Có 11/ 315 trẻ (3,5%) đáp ứng đủ tiêu chuẩn cho ít nhất một rối loạn lo âu

Bảng 3. Phân loại rối loạn lo âu ở trẻ nhiễm HIV đang điều trị ARV

Các thể rối loạn lo âu	Tần suất (n = 11)	Tỷ lệ % chung (n = 315)
RL lo âu chia ly	7	2,2
RL ám ảnh nghi thức	4	1,26
RL lo âu ám ảnh sợ đặc hiệu	3	0,09
RL hoảng sợ	2	0,06
RL lo âu ám ảnh sợ xã hội	2	0,06
RL lo âu lan tỏa	1	0,03
RL hỗn hợp lo âu và trầm cảm	9	2,86
Phối hợp hai thể rối loạn lo âu	4	1,26
Phối hợp ba thể rối loạn lo âu	2	0,06

Thể rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm hay gặp nhất, xuất hiện ở 9/11 trẻ, với tỷ lệ là 2,86 % trong tổng số 315 trẻ.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh lý mạn tính và đe dọa tính mạng đã được nhiều nghiên cứu chứng minh là yếu tố liên quan rõ rệt đến các rối loạn cảm xúc ở trẻ em như trầm cảm, lo âu. Từ khi thuốc ARV được sử dụng rộng rãi và mang lại hiệu quả rất đáng vui mừng cho những người nhiễm HIV. Hiện nay nhiễm HIV được cho là Bệnh Truyền nhiễm mạn tính có thuốc kiểm soát và đồng thời trẻ nhiễm HIV được quan tâm về vấn đề sức khỏe tâm thần, chất lượng sống bên cạnh kiểm soát về bệnh. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã ghi nhận trẻ nhiễm HIV có nguy cơ cao mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần. Malee KM và cộng sự (năm 2011) đánh giá trên 295 trẻ nhiễm HIV giai đoạn chu sinh cho thấy tỷ lệ gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần là 25%.¹² Kenneth G và cộng sự (năm 2010) tiến hành khảo sát trên 319 trẻ nhiễm HIV cũng cho kết quả có 17% trẻ có các vấn đề về sức khỏe tâm thần.⁴

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 315 trẻ nhiễm HIV ở giai đoạn chu sinh qua mẹ, 62,5 % nhiễm HIV từ 5 – 10 năm, đang

sử dụng ARV với thời gian điều trị trung bình là $5,89 \pm 2,49$ năm. Đặc biệt, 54,3% số trẻ này sống trong hoàn cảnh gia đình có cha mẹ đang ở trong tù, trai cai nghiện, ly hôn hoặc mồ côi cha/mẹ. Sử dụng thang SDQ - 25 sàng lọc phát hiện các vấn đề sức khỏe tâm thần, chúng tôi nhận thấy có 58 trẻ (chiếm 18,4%) có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Kết quả của chúng tôi một lần nữa khẳng định nhận định về mối nguy cơ cao mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ nhiễm HIV, trong giai đoạn được kiểm soát bệnh bằng ARV. Nhận định này cho thấy, bên cạnh những nỗ lực kiểm soát bệnh, các nhà lâm sàng cần quan tâm đến các vấn đề sức khỏe tâm thần, phối hợp với chuyên khoa tâm lý, tâm thần để hỗ trợ kịp thời cho trẻ nhiễm HIV trong quá trình điều trị.

Trong các vấn đề sức khỏe tâm thần được phát hiện ở trẻ nhiễm HIV, rối loạn về cảm xúc như rối loạn lo âu, rối loạn trầm cảm gặp phổ biến nhất. rối loạn lo âu ở trẻ em thường biểu hiện đa dạng, đặc biệt có thể phối hợp đồng thời

nhều dạng rối loạn lo âu cùng một thời điểm làm cho trẻ gặp nhiều khó khăn với các chức năng học tập, quan hệ xã hội và sinh hoạt. Với nhóm trẻ có các bệnh lý mạn tính như hen phế quản, lupus ban đỏ hệ thống, tiểu đường, ung thư...rối loạn lo âu càng làm cho trẻ kém thích ứng, suy giảm chất lượng cuộc sống. Nguyễn Thị Thanh Mai (năm 2008) nghiên cứu trên trẻ bị ung thư đã cho thấy: rối loạn lo âu ám ảnh sợ gặp 71,8%, rối loạn chia ly gặp 15,4%.¹³ Trẻ nhiễm HIV, từ khi được kiểm soát bằng ARV, đã được chuyển sang nhóm trẻ mắc bệnh lý mạn tính và chịu ảnh hưởng tương tự về các vấn đề tâm lý, tâm thần, suy giảm chất lượng cuộc sống.

Kết quả của nghiên cứu của chúng tôi ở 315 trẻ nhiễm HIV giai đoạn chu sinh, sử dụng thang điểm SCAS đánh giá lo âu trẻ em cho 58 trẻ có vấn đề về sức khỏe tâm thần và nhận thấy có 5/ 58 bệnh nhân (8,6%) có rối loạn lo âu, 6/ 58 trẻ (10,3%) nghi ngờ rối loạn lo âu và 47/ 58 bệnh nhân (chiếm 81,1%) không có rối loạn lo âu. Đồng thời chúng tôi xác định có 11/315 trẻ, chiếm 3,5%, đáp ứng đầy đủ với tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn lo âu theo ICD – 10. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của tác giả Gadow KD và cộng sự là 3% trẻ nhiễm HIV đáp ứng rối loạn lo âu, trong đó 2% là rối loạn lo âu lan tỏa và 1% là rối loạn lo âu chia ly.⁴ Trong nghiên cứu của chúng tôi, rối loạn lo âu chia ly là dạng lo âu thường gặp nhất, gặp ở 7/11 trẻ, tiếp theo là thể rối loạn ám ảnh nghi thức gặp ở 4/11 trẻ và lo âu ám sợ đặc hiệu là 3/11 trẻ. Đặc biệt, có 9/11 trẻ rối loạn lo âu có phối hợp với rối loạn trầm cảm và 6/11 trẻ có đồng thời 2 hoặc 3 dạng lo âu tại thời điểm nghiên cứu.

Tuy nhiên, nhóm trẻ nhiễm HIV trong nghiên cứu của chúng tôi trước đó chưa nhận được sự quan tâm, phát hiện và điều trị cho các vấn đề sức khỏe tâm thần mà chúng tôi ghi nhận được. Điều này cho thấy, từ số liệu kết quả

nêu trên, cần phải thiết lập thêm bước sàng lọc bằng thang đo tâm lý như SDQ – 25 trong quá trình khám, điều trị và theo dõi trẻ nhiễm HIV nhằm phát hiện các vấn đề sức khỏe tâm thần, từ đó phối hợp hỗ trợ và điều trị chuyên khoa.

V. KẾT LUẬN

Trẻ nhiễm HIV ở giai đoạn chu sinh trong quá trình điều trị ARV và theo dõi cần được quan tâm sàng lọc về vấn đề sức khỏe tâm thần, phát hiện và hỗ trợ kịp thời các rối loạn cảm xúc và hành vi, đặc biệt là rối loạn lo âu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổng cục thống kê. Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS 6 tháng đầu năm 2015 và nhiệm vụ trọng tâm 6 tháng cuối năm 2015. <https://www.gso.gov.vn/>
2. Mellins CA, Brackis - Cott E, Dolezal C, et al. Psychiatric disorders in youth with perinatally acquired human immunodeficiency virus infection. *Pediatr Infect Dis J.* 2006;25(5):432 - 437
3. Musisi S, Kinyanda E. Emotional and behavioural disorders in HIV seropositive adolescents in urban Uganda. *East Afr Med J.* 2009;86(1):16 - 24
4. Gadow KD, Chernoff M, Williams PL, et al. Co - occurring psychiatric symptoms in children perinatally infected with HIV and peer comparison sample. *J Dev Behav Pediatr.* 2010;31(2):116 - 128.
5. Đặng Phương Kiệt. *Hướng tiếp cận mới trong y học tâm thể: Tâm lý - Thần kinh - Miễn dịch học.* Thông tin khoa học NT số 3/1995.
6. Kiecolt – Glaser JK, Glaser R. Psychoneuroimmunology: Can psychological Interventions modulate Immunity? *Journal of consulting and Clinical Psychology.* 1992;60(4):569 - 575.
7. Maier SF, Watkins LR, Fleshner M. Psychoneuroimmunology: The interface

between behaviour, brain and immunity. *American Psychologist*. 1994;49(12):1004 - 1017.

8. Goodman R, Scott S. Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: is small beautiful? *Journal of abnormal child psychology*. 1999;27(1):17 - 24

9. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997;38(5):581 - 586

10. Spence SH. A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour research and therapy*. 1998;36:545 - 566.

11. Tổ chức y tế thế giới. *Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi. Tiêu chuẩn chẩn đoán dành cho nghiên cứu, Bản dịch tiếng Việt*. Tổ chức y tế thế giới – Geneva;1993.

12. Malee KM, Tassiopoulos K, Huo Y, et al. Mental health functioning among children and adolescents with perinatal HIV infection and perinatal HIV exposure. *AIDS Care*. 2011;23(12):1533 - 1544.

13. Nguyễn Thị Thanh Mai, Trần Viết Nghị, Nguyễn Công Khanh. Đặc điểm rối loạn trầm cảm và lo âu ở trẻ mới chẩn đoán điều trị ung thư. *Tạp chí Nhi khoa*. 2008;1(1):39 - 45.

Summary

ANXIETY DISORDERS IN CHILDREN WITH HIV TREATED BY ARV

This study aims to investigate anxiety disorders in children with HIV treated by ARV. This is a cross-sectional study of 315 children aged 6 - 16 years old diagnosed with confirmed HIV infection from the perinatal period, currently being monitored and receiving antiretroviral treatment in outpatient clinics infectious department – National Children’s Hospital from 10/01/2015 to 09/30/2016. The study subjects were screened for mental health by psychological tests and were diagnosed with anxiety disorders by ICD - 10. The results showed that 18.41% of children exhibit mental health conditions, 3.5% have anxiety disorder. The most common are separation anxiety disorder, obsessive compulsive disorder, and phobia disorder. As such, it is necessary to pay attention to mental health, especially anxiety disorders in children with HIV treated by ARV.

Keywords: HIV, ARV, mental health, anxiety disorders, children