

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI TĂNG HUYẾT ÁP

Nguyễn Văn Thống^{1,2,✉}, Nguyễn Văn Tuấn¹, Nguyễn Thắng²,
Lý Lan Chi³, Trần Tú Nguyệt², Nguyễn Thị Kim Xuyên²,
Dương Huỳnh Phương Nghi², Nguyễn Xuân Long².

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ,

³Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Trầm cảm và tăng huyết áp là hai nhóm bệnh lý mạn tính phổ biến và chúng thường liên quan chặt chẽ với nhau, đặc biệt trên đối tượng bệnh nhân cao tuổi. Khảo sát về tỷ lệ và những đặc điểm lâm sàng của rối loạn trầm cảm người cao tuổi có tăng huyết áp nhập viện sẽ đem lại bức tranh về thực trạng này. Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 65 bệnh nhân, chẩn đoán trầm cảm dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD - 10. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $74,9 \pm 8,1$, nữ giới chiếm 78,5%. Tỷ lệ mắc trầm cảm theo ICD - 10 là 43,1%, với mức độ nặng (32,1%), vừa (32,1%) và nhẹ (35,7%). Về triệu chứng, 100% bệnh nhân trầm cảm có giảm năng lượng hoặc mệt mỏi, sau đó đến khí sắc trầm và rối loạn giấc ngủ (96,4%), mất quan tâm hoặc hứng thú (85,7%), và ý tưởng hoặc hành vi tự sát (28,6%). Chúng tôi khuyến khích cần có kế hoạch tầm soát trầm cảm để phát hiện sớm và lên kế hoạch điều trị đầy đủ về thể chất cũng như tinh thần cho bệnh nhân.

Từ khóa: Rối loạn trầm cảm, tăng huyết áp, bệnh nhân trên 60 tuổi

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến, đặc trưng bởi tâm trạng giảm sút kéo dài kèm theo mất hứng thú trong sinh hoạt, mệt mỏi và tự đánh giá thấp bản thân. Nó có liên quan đến giảm chất lượng cuộc sống, gánh nặng bệnh tật và tử vong, đặc biệt trên đối tượng bệnh nhân tim mạch.¹ Tăng huyết áp và trầm cảm là những nhóm bệnh lý mạn tính phổ biến nhất trên toàn thế giới, và theo nhiều nghiên cứu, chúng thường liên quan chặt chẽ với nhau.² Các nghiên cứu gần đây về tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân tăng huyết áp là rất cao và ít được phát hiện, đặc biệt trên đối tượng người cao tuổi.³ Stanetic và cs (2017) ghi nhận tỷ lệ trầm

cảm ở bệnh nhân tăng huyết áp là 46%, trong đó ở dân số trên 65 tuổi là 55,4%.⁴ Ashok và cs (2019) cũng khảo sát tương tự với kết quả thu được về tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân tăng huyết áp là 41%, ở lứa tuổi trên 65 là 47,3%.⁵ Các kết quả cho thấy tầm quan trọng của các bác sĩ trong việc xác định và phát hiện sớm trầm cảm, và điều trị kịp thời cho bệnh nhân.

Các vấn đề nghiên cứu nhằm khảo sát tỷ lệ, các biểu hiện lâm sàng của rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp chưa được quan tâm nhiều tại các bệnh viện đa khoa, khoa lão khoa, đặc biệt ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. Thực hiện một khảo sát có thể hỗ trợ trong công tác đánh giá khía cạnh tâm thần trong lão khoa, cũng như đưa ra hướng điều trị thích hợp hơn cho bệnh nhân, góp phần vào công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại nước ta là cần thiết trong giai đoạn hiện nay. Nghiên cứu được thực hiện với các mục tiêu:

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Thống,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nvthong@ctump.edu.vn

Ngày nhận: 12/09/2020

Ngày được chấp nhận: 20/10/2020

Mô tả tỷ lệ và mức độ trầm cảm ở bệnh nhân trên 60 tuổi tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020.

Mô tả đặc điểm lâm sàng của rối loạn trầm cảm ở nhóm đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành thông qua khảo sát các bệnh nhân trên 60 tuổi có tăng huyết áp đang điều trị nội trú tại khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đang được điều trị nội trú tại khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ 4/2020 đến 8/2020.

Được chẩn đoán tăng huyết áp theo Tổ chức Y tế Thế giới (Tăng huyết áp được chẩn đoán nếu, khi đo vào hai ngày khác nhau, số đo huyết áp tâm thu ở cả hai ngày là ≥ 140 mmHg và/hoặc số đo huyết áp tâm trương ở cả hai ngày là ≥ 90 mmHg).⁶

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Mắc các bệnh lý làm hạn chế khả năng tiếp xúc và trả lời chính xác các câu hỏi: như bệnh lý tim, phổi, thần kinh,... trong giai đoạn cấp tính.

Bị rào cản bởi ngôn ngữ, giao tiếp và không hoàn thành hết cuộc phỏng vấn.

Đang gặp phải sự cố cuộc sống nghiêm trọng trong vòng hai tuần.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian: 4/2020 đến 8/2020. Nghiên cứu lấy đủ số liệu theo cỡ mẫu đã tính thì có thể dừng lại.

Địa điểm: Khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Cỡ mẫu: 65 bệnh nhân cao tuổi.

Phương pháp chọn mẫu

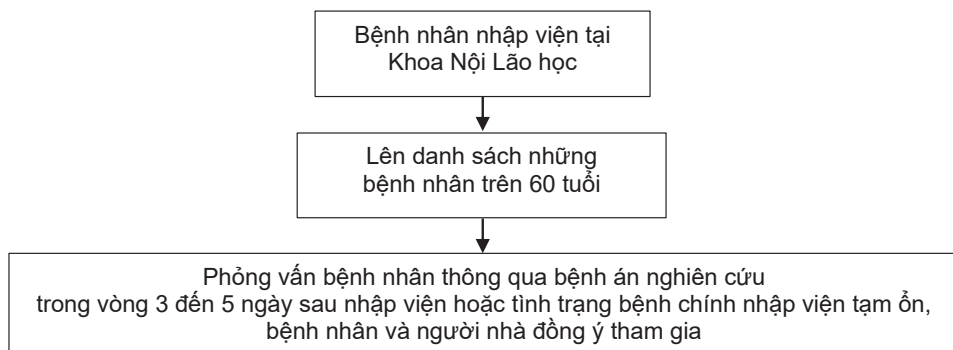
Chọn tất cả bệnh nhân cao tuổi nhập viện tại khoa nội lão học thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu

Thông tin của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp trước đây, nghề nghiệp hiện tại, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế, nơi ở, dân tộc, chỉ số BMI, có người sống chung, sự tham gia hoạt động xã hội.

Rối loạn trầm cảm: tỷ lệ trầm cảm, mức độ trầm cảm theo ICD - 10 và các triệu chứng trầm cảm.

Quy trình tiến hành



Sơ đồ 1. Quy trình nghiên cứu

3. Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập và được xử lý trên phần mềm SPSS 16.0.

Các biến định lượng được viết dưới dạng giá trị trung bình ± 1 độ lệch chuẩn.

Các biến phân loại được mô tả dưới dạng tần số, tỷ lệ %.

4. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu

được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia nghiên cứu. Mọi sự từ chối trả lời đều được chấp nhận mà không ảnh hưởng tới đối tượng. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học cấp cơ sở của Trường Đại học Y Hà Nội, số 72/GCN - HHĐĐNCYSH - ĐHYHN ngày 10 tháng 4 năm 2020.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Khảo sát được thực hiện trên 65 bệnh nhân nhập viện với độ tuổi trung bình là $74,9 \pm 8,1$ tuổi, chủ yếu là nữ (78,5%), trình độ học vấn dưới trung học cơ sở (92,3%), nghề nghiệp trước đây là lao động chân tay (83,1%), hiện tại ngừng lao động (83,1%), có gia đình (76,9%), kinh tế khá, giàu (96,9%), ở nông thôn (70,8%), dân tộc kinh (92,3%), có người sống chung (89,2%), không tham gia các hoạt động xã hội (70,8%), và chỉ số BMI dưới 23 kg/m^2 nhiều hơn so với $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ lần lượt là 56,9% và 43,1%. Các đặc điểm chung của bệnh nhân được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	14	21,5
	Nữ	51	78,5
Nhóm tuổi	≤ 75	37	56,9
	> 75	28	43,1
	Tuổi trung bình	$74,9 \pm 8,1$	
Trình độ học vấn	\leq THCS	60	92,3
	\geq THPT	5	7,7
Nghề nghiệp trước đây	Lao động trí óc	14	21,5
	Lao động chân tay	51	78,5
Nghề nghiệp hiện tại	Ngừng lao động	54	83,1
	Còn lao động	11	16,9
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	50	76,9
	Ly hôn/ly thân/góa	15	23,1
Tình trạng kinh tế	Trung bình/ khá, giàu	63	96,9
	Nghèo	2	3,1
Nơi ở	Thành thị	19	29,2
	Nông thôn	46	70,8
Dân tộc	Kinh	60	92,3
	Hoa/Khmer	5	7,7

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Chỉ số BMI	< 23 kg/m ²	37	56,9
	≥ 23 kg/m ²	28	43,1
Người sống chung	Có	58	89,2
	Không	7	10,8
Tham gia hoạt động xã hội	Có	19	29,2
	Không	46	70,8

2. Tỷ lệ, mức độ và thời gian biểu hiện của rối loạn trầm cảm

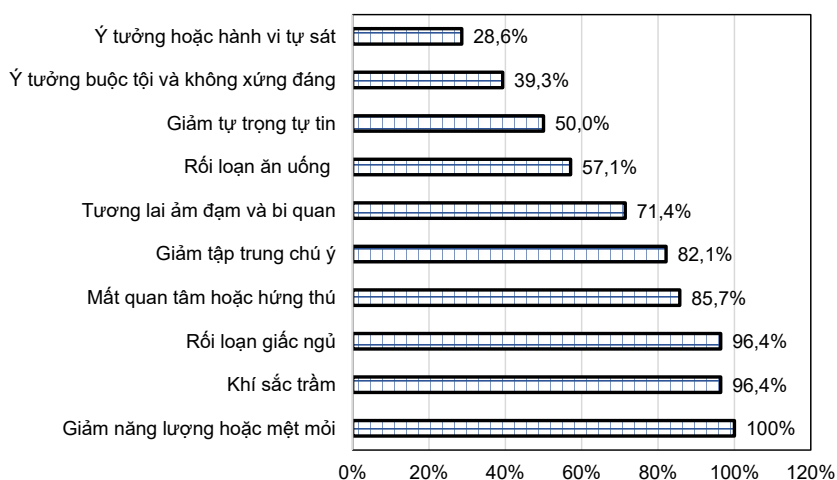
Có 28 trong 65 bệnh nhân thoả tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm theo ICD - 10, tỷ lệ là 43,1%, mức độ trầm cảm nhẹ cao nhất (35,7%), tỷ lệ trầm cảm vừa và nặng có tỷ lệ như nhau là 32,1%, thời gian mắc trầm cảm dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (46,4%), thấp nhất là từ 6 tháng đến 12 tháng (25%). Tỷ lệ, mức độ và thời gian biểu hiện trầm cảm được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Tỷ lệ, mức độ, thời gian biểu hiện trầm cảm theo ICD - 10

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tỷ lệ trầm cảm theo ICD - 10	Không trầm cảm	37	56,9
	Trầm cảm	28	43,1
	Tổng	65	100
Mức độ trầm cảm theo ICD - 10	Trầm cảm nhẹ	10	35,7
	Trầm cảm vừa	9	32,1
	Trầm cảm nặng	9	32,1
	Tổng	28	100
Thời gian biểu hiện trầm cảm	< 6 tháng	13	46,4
	6 – 12 tháng	7	25
	> 12 tháng	8	28,6
	Tổng	28	100

3. Đặc điểm lâm sàng của rối loạn trầm cảm

Đặc điểm của 10 triệu chứng (3 triệu chứng đặc trưng gồm khí sắc trầm, mất quan tâm hoặc hứng thú, giảm năng lượng hoặc mệt mỏi; 7 triệu chứng phổ biến khác gồm các triệu chứng còn lại) theo ICD - 10 trên 28 bệnh nhân trầm cảm được mô tả trong Biểu đồ 1. Trong đó, triệu chứng giảm năng lượng hoặc mệt mỏi có tỷ lệ bệnh nhân than phiền nhiều nhất (100%), sau đó đến khí sắc trầm và rối loạn giấc ngủ (96,4%), mất quan tâm hoặc hứng thú (85,7%), giảm tập trung chú ý (82,1%), nhìn tương lai ảm đạm và bi quan (71,4%), rối loạn ăn uống (57,1%), giảm tự trọng tự tin (50%), ý tưởng buộc tội và không xứng đáng (39,3%) và ý tưởng hoặc hành vi tự sát (28,6%).



Biểu đồ 1. Ba triệu chứng đặc trưng và 7 triệu chứng phổ biến theo ICD - 10

Các triệu chứng cơ thể và triệu chứng khác của trầm cảm được trình bày trong Bảng 3. Trong các triệu chứng cơ thể, mất hứng thú hoặc hài lòng chiếm tỷ lệ cao nhất (75%) và thấp nhất là giảm cân (3,6%). Có 96,4% bệnh nhân trầm cảm có biểu hiện lo âu. Có triệu chứng đau là 92,9%.

Bảng 3. Các triệu chứng cơ thể, triệu chứng khác của trầm cảm theo ICD - 10

	Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ thể	Mất hứng thú hoặc hài lòng	21	75
	Thiếu phản ứng cảm xúc	19	67,9
	Thức dậy sớm hơn ít nhất 2 giờ	16	57,1
	Trầm cảm nặng hơn vào buổi sáng	12	42,9
	Chậm phát triển tâm thần hoặc kích động	2	7,1
	Chán ăn rõ rệt	10	35,7
	Giảm cân	1	3,6
	Mất ham muốn tình dục rõ rệt	4	14,3
Triệu chứng khác	Lo âu	27	96,4
	Đau	26	92,9

IV. BÀN LUẬN

So với các nghiên cứu về rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi, dân số nghiên cứu trong khảo sát này có sự tương đồng. Khảo sát được thực hiện trên 65 bệnh nhân nhập viện với độ tuổi trung bình là $74,9 \pm 8,1$ tuổi, chủ yếu là nữ (78,5%). Nhóm tác giả Alicia Conde Martel và cs (2013) tiến hành một khảo sát những triệu chứng trầm cảm ở 115 bệnh nhân được nghiên cứu, với độ tuổi trung bình là 70,5 tuổi, 71 (61,7%) là nữ.³ Trong một nghiên cứu khác của Vishnu G Ashok và cộng sự về tỷ lệ trầm cảm ở 200 bệnh nhân lão khoa, tuổi trung bình của bệnh nhân là $66,16 \pm 8,62$, hầu hết

họ thuộc nhóm tuổi trên 65 với 130(65%) là nữ và 70(35%) là nam.⁵ Chúng tôi khảo sát trên đối tượng người cao tuổi (trên 60 tuổi) có tăng huyết áp, nhập viện điều trị tại Khoa Nội lão, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng tỷ lệ trầm cảm nặng ở người cao tuổi nhập viện có liên quan chặt chẽ đến các bệnh lý khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi tăng huyết áp là 43,1%, với mức độ trầm cảm nhẹ chiếm (35,7%), trầm cảm vừa và nặng có tỷ lệ là 32,1%, có thể so sánh với các nghiên cứu khác ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp. Theo Alicia Conde Martel và cs (2013), các triệu chứng trầm cảm được quan sát thấy ở 46 bệnh nhân (40%, KTC 95%: 34,8 - 43,9). Các tác giả đã sử dụng phiên bản tiếng Tây Ban Nha của Thang trầm cảm người cao tuổi của Yesavage (phiên bản 15 mục) trong nghiên cứu. Bệnh nhân được coi là có các triệu chứng trầm cảm nếu đạt được ≥ 6 điểm.³ Thang trầm cảm người cao tuổi rất phù hợp cho đối tượng nghiên cứu này, nó đã loại bỏ nhiều triệu chứng than phiền cơ thể trùng lặp với triệu chứng thực thể trên bệnh nhân. Tuy nhiên, cần phải được chẩn đoán lại theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD - 10 trước khi quyết định can thiệp điều trị cho bệnh nhân.

Ashok và cộng sự (2019) công bố kết quả khảo sát tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân tăng huyết áp tại một trung tâm y tế nông thôn là 41%, trong đó 28,5% bị trầm cảm nhẹ, 7% bị trầm cảm vừa, 3% bị trầm cảm nặng và 2,5% bị trầm cảm rất nặng. Tỷ lệ trầm cảm ở đối tượng bệnh nhân cao tuổi trên 65 tuổi là 47,3%, cao hơn kết quả chúng tôi thu được. Tuy nhiên, nhóm tác giả này đã sử dụng công cụ đánh giá trầm cảm BECK (Beck Depression Inventory) có độ nhạy và phù hợp với vai trò tầm soát trong cộng đồng. Các tác giả đề nghị cần phát hiện sớm và nhắc nhở điều trị bằng cách điều chỉnh lối sống

có thể ngăn ngừa trầm cảm trong số các bệnh tăng huyết áp.⁵

Năm 2017, tác giả Stanetic và cộng sự cũng có công trình nghiên cứu về rối loạn trầm cảm trên bệnh nhân tăng huyết áp. Kết quả đánh giá trầm cảm dựa trên Bộ câu hỏi sức khoẻ bệnh nhân 9 đề mục (PHQ - 9 - Patient Health Questionnaire), 108 (54,0%) không bị trầm cảm, trầm cảm nhẹ được tìm thấy ở 58 (29,0%), trầm cảm trung bình ở 21 (10,5%) và trầm cảm nặng ở 13 (6,5%) bệnh nhân. Riêng số đối tượng bệnh nhân trên 65 tuổi tăng huyết áp mắc trầm cảm là 72 (55,4%). Cuộc khảo sát cho thấy rối loạn trầm cảm đã xuất hiện ở gần một nửa (46,0%) số bệnh nhân được điều trị tăng huyết áp. Kết quả nghiên cứu cho thấy tầm quan trọng của các bác sĩ gia đình trong việc xác định và phát hiện sớm bệnh nhân bị trầm cảm, và điều trị kịp thời cho bệnh nhân.⁴

Nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp về tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân tăng huyết áp được thực hiện vào 2015. Li Zhazhan và cộng sự phân tích được 41 nghiên cứu với tổng dân số nghiên cứu là 30 796. Tỷ lệ trầm cảm tổng hợp trong số các bệnh nhân tăng huyết áp trung bình là 26,8% (khoảng tin cậy 95%: 21,7% - 32,3%).⁷

Với tỷ lệ trầm cảm thu được trong khảo sát của chúng tôi là 43,1% có sự khác biệt không lớn so với các tác giả vì một vài lý do. Cuộc khảo sát của chúng tôi thực hiện ở bệnh nhân nhập viện tương tự như nhóm tác giả Alicia Conde Martel và cs (2013), nhưng chúng tôi chỉ khảo sát tại Khoa Lão, các nghiên cứu còn lại dựa trên cộng đồng và ngoại trú. Chúng tôi sử dụng công cụ chẩn đoán giai đoạn trầm cảm theo ICD - 10, trong khi các tác giả còn lại dựa trên các thang đánh giá. Đồng thời đối tượng nghiên cứu trong khảo sát này là bệnh nhân cao tuổi (> 60 tuổi, theo tiêu chí Việt Nam) có mắc tăng huyết áp, trong khi người cao tuổi thì

> 65 tuổi ở các nước. Tuy nhiên, kết quả khảo sát hiện tại và những khảo sát trước đều cho thấy tỷ lệ trầm cảm tương đối cao ở nhóm bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp, số liệu sẽ khuyến khích các bác sỹ chuyên ngành lão khoa, tim mạch chú ý nhiều hơn về trầm cảm và đưa ra hướng điều trị đầy đủ cho bệnh nhân.

Bên cạnh khảo sát tỷ lệ trầm cảm, chúng tôi còn phân chia mức độ trầm cảm và ghi nhận thời gian mắc trầm cảm trên đối tượng nghiên cứu. Có đến 32,1% bệnh nhân mắc trầm cảm ở mức độ nặng và 53,6% bệnh nhân mắc trầm cảm trên 6 tháng chưa được điều trị, mặc dù trầm cảm là một rối loạn ảnh hưởng rất lớn đến tinh thần và thể chất của bệnh nhân. Tuy nhiên, mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn nên chưa phân tích sâu về 2 khía cạnh này.

Ba triệu chứng đặc trưng của trầm cảm theo ICD - 10. Khí sắc trầm là một đặc điểm cơ bản của rối loạn trầm cảm. Tỷ lệ bệnh nhân trầm cảm trong nghiên cứu có biểu hiện triệu chứng này là 96,4%. Đây là rối loạn cảm xúc có thể có nhiều dạng, chẳng hạn như cảm thấy buồn bã, tuyệt vọng, chán nản hoặc “suy sụp”. Những bệnh nhân có vẻ buồn bã (ví dụ: chảy nước mắt) ban đầu có thể phủ nhận nỗi buồn. Ngoài ra, sự khó chịu, bực bội, cáu kỉnh, tức giận hoặc thù địch gia tăng và dai dẳng xảy ra ở khoảng 50 phần trăm bệnh nhân trầm cảm nặng.⁸ Đối với một bệnh nhân, tâm trạng buồn bã thường có một đặc điểm riêng biệt, phân biệt nó với cảm xúc bình thường của nỗi buồn. Bệnh nhân thường mô tả triệu chứng trầm cảm là một trong những cơn đau đớn về tinh thần và đôi khi phàn nàn về việc không thể khóc.⁹ Mất quan tâm hoặc hứng thú có ở 85,7% bệnh nhân trầm cảm trong nghiên cứu. Với triệu chứng này, bệnh nhân cảm thấy các sự việc, sở thích và hoạt động kém thú vị hoặc ít hứng thú hơn và có thể nói rằng “họ không còn quan tâm nữa”. Triệu chứng này có thể bao gồm sự thiếu hụt

trong việc trải nghiệm niềm vui, hành vi có động cơ và liên kết giữa những mong muốn với môi trường.¹⁰ Một số bệnh nhân trầm cảm đôi khi dường như không biết về chứng trầm cảm của họ và không phàn nàn về sự xáo trộn tâm trạng mặc dù họ có biểu hiện rút lui khỏi gia đình, bạn bè và các hoạt động mà họ quan tâm trước đó.⁹ Khi bệnh nhân có triệu chứng mất hứng thú, rất khó để thực hiện các biện pháp vận động và tham gia các hoạt động, ảnh hưởng nhiều đến công tác điều trị. Giảm năng lượng hoặc mệt mỏi, được mô tả là cảm thấy mệt mỏi, kiệt sức và bơ phờ. Bệnh nhân có thể cảm thấy cần phải nghỉ ngơi trong ngày, cảm thấy chân tay nặng nề, hoặc cảm thấy khó bắt đầu hoặc hoàn thành các hoạt động. Triệu chứng này xuất hiện ở tất cả (100%) những bệnh nhân trầm cảm trong khảo sát của chúng tôi. Điều này cũng phù hợp với y văn, hầu hết tất cả bệnh nhân trầm cảm (97%) đều phàn nàn về việc giảm năng lượng; họ gặp khó khăn trong việc hoàn thành nhiệm vụ, bị sa sút ở trường và nơi làm việc, và có ít động lực để thực hiện các dự án mới.⁹ Do bệnh nhân trong nghiên cứu này là người cao tuổi có nhiều bệnh nền nên có thể giải thích được hầu hết bệnh nhân đều than phiền triệu chứng này.

Giảm tập trung chú ý xuất hiện ở 82,1% ở bệnh nhân trầm cảm trong nghiên cứu. Đây là một hình thức rối loạn chức năng nhận thức thần kinh, trong bệnh trầm cảm nói chung là nhẹ và được đánh dấu bằng nhiều phàn nàn chủ quan hơn là những phát hiện khách quan. Ở những bệnh nhân lớn tuổi, các vấn đề về trí nhớ có thể bị nhầm lẫn với chứng sa sút tâm thần (“chứng mất trí nhớ già”); những vấn đề này thường giảm bớt khi điều trị thành công hội chứng trầm cảm.¹¹ Theo y văn, các triệu chứng nhận thức bao gồm các tường thuật chủ quan về tình trạng không thể tập trung (84% bệnh nhân trong một nghiên cứu) và suy giảm khả năng suy nghĩ (67% bệnh nhân trong một

ngiên cứu khác).⁹ Tuy nhiên, một số bệnh nhân bị sa sút tâm thần biểu hiện ban đầu với một giai đoạn trầm cảm nặng bao gồm khó khăn về trí nhớ. Rối loạn nhận thức thần kinh nhiều hơn ở những bệnh nhân ít học và lớn tuổi hơn, và những bệnh nhân có các triệu chứng trầm cảm nặng. Ngoài ra, suy giảm nhận thức có thể cản trở nhiều đến hoạt động chức năng ở bệnh nhân.¹²

Rối loạn ăn uống có ở 57,1% bệnh nhân. Cảm giác thèm ăn và cân nặng có thể giảm hoặc tăng trong rối loạn trầm cảm.¹¹ Một số bệnh nhân phải ép mình ăn, trong khi những người khác ăn nhiều hơn và có thể thèm ăn các loại thực phẩm cụ thể (ví dụ: đồ ăn vặt và carbohydrate). Nhiều bệnh nhân giảm cảm giác thèm ăn và sụt cân, nhưng một số khác lại cảm thấy thèm ăn và tăng cân và ngủ lâu hơn bình thường. Những bệnh nhân này được phân loại là có các đặc điểm không điển hình.⁹

Rối loạn giấc ngủ: Tỷ lệ bệnh nhân trầm cảm có rối loạn giấc ngủ (96,4%) trong nghiên cứu của chúng tôi. Theo y văn, khoảng 80% bệnh nhân phàn nàn về tình trạng khó ngủ, đặc biệt là thức dậy vào sáng sớm (tức là mất ngủ giai đoạn cuối) và thức nhiều lần vào ban đêm, trong đó họ suy ngẫm về các vấn đề của mình.⁹

Ý tưởng buộc tội và không xứng đáng: Triệu chứng này tìm thấy ở 39,3% bệnh nhân trong khảo sát. Nhận thức về bản thân của bệnh nhân trầm cảm có thể được đánh dấu bằng cảm giác kém cỏi, tự ti, thất bại, vô giá trị và mặc cảm không phù hợp.¹¹

Ý tưởng hoặc hành vi tự sát có ở 28,6% bệnh nhân. Bệnh nhân trầm cảm có thể lặp đi lặp lại những suy nghĩ về cái chết hoặc tự sát và có thể cố gắng tự sát. Ý tưởng tự tử có thể là thụ động, với suy nghĩ rằng cuộc sống không đáng sống hoặc những người khác sẽ tốt hơn nếu bệnh nhân đã chết. Ngược lại, ý tưởng tự sát chủ động được thông qua bằng ý

nghĩ muốn chết, và cho thấy bệnh nhân đang bị bệnh nặng. Theo Kaplan, khoảng 2/3 số bệnh nhân trầm cảm có ý định tự sát, và 10 đến 15% có hành vi tự sát. Những người nhập viện gần đây với ý định tự sát có nguy cơ tự sát thành công trong đời cao hơn những người chưa bao giờ nhập viện vì ý định tự sát.⁹ Theo các tác giả A.S. Srivastava và Rakesh Kumar, tỷ lệ có ý định tự sát là 16,6% ở bệnh nhân trầm cảm. Theo thống kê, nguy cơ có ý định tự tử cao hơn ở những người < 30 tuổi. Đàn ông độc thân, phụ nữ đã kết hôn và sinh viên có nhiều khả năng muốn tự tử hơn; giáo dục đại học cũng là một yếu tố dễ bị tổn thương.¹³

Các triệu chứng cơ thể xuất hiện trên bệnh nhân trầm cảm với tỷ lệ là 75% đến 3,6%. Theo Hans - Peter Karpf Hammer, thách thức trong chẩn đoán trong việc phân biệt trầm cảm với các triệu chứng cơ thể phổ biến với lo lắng, rối loạn dạng cơ thể và các tình trạng y khoa khác. Khi các triệu chứng cơ thể, đặc biệt là các tình trạng đau đớn về thể chất, đi kèm với các triệu chứng tâm thần và hành vi đã làm nặng lên rối loạn trầm cảm, diễn biến của bệnh có thể nghiêm trọng hơn, dẫn đến nguy cơ tái phát, mạn tính, gánh nặng kinh tế tăng lên đáng kể, tình trạng chức năng có thể bị cản trở nặng nề, và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe có thể bị giảm sút nghiêm trọng.¹⁴

Triệu chứng lo âu có ở 96,4% bệnh nhân trầm cảm trong nghiên cứu. Những triệu chứng này có thể ở dạng lo lắng, suy ngẫm, lo lắng về sức khỏe và các cơn hoảng sợ. Theo Kaplan, lo lắng một triệu chứng phổ biến của bệnh trầm cảm, ảnh hưởng đến 90% tổng số bệnh nhân trầm cảm. Lo lắng (bao gồm cả các cơn hoảng sợ), lạm dụng rượu và các than phiền về bệnh soma (ví dụ, táo bón và đau đầu) thường làm phức tạp việc điều trị trầm cảm.⁹ Theo Ionescu DF và cộng sự, việc xác định bệnh trầm cảm có lo âu là cách hữu ích nhất và phù hợp nhất về

mặt lâm sàng để phân biệt nó với các dạng rối loạn khí sắc và lo âu khác, đồng thời nêu bật sự khác biệt đáng kể nhất về mặt lâm sàng giữa bệnh nhân trầm cảm có lo âu và trầm cảm hoặc lo lắng một mình.¹⁵

Đau được tìm thấy ở 92,9% bệnh nhân trầm cảm trong nghiên cứu. Theo một phân tích tổng quan về trầm cảm và đau của Matthew và cộng sự tỷ lệ bệnh nhân trầm cảm có triệu chứng đau dao động từ 15% đến 100%. Sự hiện diện của cơn đau ảnh hưởng tiêu cực đến việc nhận biết và điều trị bệnh trầm cảm. Khi cơn đau từ mức độ vừa đến nặng, làm suy giảm chức năng, nó có liên quan đến các triệu chứng trầm cảm hơn và kết quả trầm cảm nặng hơn (ví dụ, chất lượng cuộc sống thấp hơn, giảm chức năng làm việc và tăng cường sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe).¹⁶

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân trên 60 tuổi tăng huyết áp là 43,1%, mức độ trầm cảm nhẹ là 35,7%, tỷ lệ trầm cảm vừa và nặng cùng có tỷ lệ là 32,1%. Triệu chứng trầm cảm, giảm năng lượng hoặc mệt mỏi có tỷ lệ bệnh nhân than phiền nhiều nhất (100%), sau đó đến khí sắc trầm và rối loạn giấc ngủ (96,4%), mất quan tâm hoặc hứng thú (85,7%), giảm tập trung chú ý (82,1%) và ý tưởng hoặc hành vi tự sát (28,6%). Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi tăng huyết áp có trầm cảm nhập viện gần 50%. Chúng tôi khuyến khích cần có kế hoạch tầm soát trầm cảm để phát hiện sớm và lên kế hoạch điều trị đầy đủ về thể chất cũng như tinh thần cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hare DL, Toukhsati SR, Johansson P, Jaarsma T. Depression and cardiovascular disease: a clinical review. *European Heart Journal*. 2014;35(21):1365 - 1372.
2. DeJean, M Giacomini, Vanstone M.

Patient Experiences of Depression and Anxiety with Chronic Disease: A Systematic Review and Qualitative Meta - Synthesis. *Ontario Health Technology Assessment Series*. 2013;13(16):1 - 33.

3. Conde M. A, Hemmersbach - Miller M, L. B. J A. Prevalence of depressive symptoms in hospitalized elderly medical patients. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2013;48(5):224 - 227.

4. Kosana Stanetic, Mirko Stanetic, Sanja Jankovic. Prevalence of depression in patients with hypertension. *International Journal of Medical and Health Research*. 2017;3(2).

5. Ashok V. G, S. S G. Prevalence of Depression among Hypertensive Patients Attending a Rural Health Centre in Kanyakumari. *National Journal of Community Medicine*. 2019;10(3):172 - 175.

6. World Health Organization. *The ICD – 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Switzerland; 1992.

7. Li Z, Li Y, Chen L, Chen P, Hu Y. Prevalence of Depression in Patients With Hypertension: A Systematic Review and Meta - Analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(31):e1317.

8. Lewis L Judd, Pamela J Schettler, William Coryell, Hagop S Akiskal, Fiedorowicz JG. Overt irritability/anger in unipolar major depressive episodes: past and current characteristics and implications for long - term course. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(11):1171 - 1180.

9. Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock, Pedro Ruiz. Mood disorders. In: *KAPLAN & SADOCK'S Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 11 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015:327 - 387.

10. Jessica A. Cooper, Amanda R. Arulpragasam, Michael T. Treadway. Anhedonia in depression: biological mechanisms and computational models. *Current Opinion in*

Behavioral Sciences. 2018;22:128 - 135.

11. Association AP. Depressive Disorder. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington: American Psychiatric Association; 2013:155 - 188.

12. Papakostas GI. Cognitive symptoms in patients with major depressive disorder and their implications for clinical practice. *J Clin Psychiatry*. 2014;75(1):8 - 14.

13. A. S. Srivastava, Rakesh Kumar. Suicidal ideation and attempts in patients with major depression: Sociodemographic and clinical

variables. *Indian J Psychiatry*. 2005;47(4):225 - 228.

14. Hans - Peter Kapfhammer, Dipl Psych. Somatic symptoms in depression. *Dialogues Clin Neurosci*. 2006;8(2):227–239.

15. Dawn F Ionescu, Mark J Niciu, Ioline D Henter, Zarate CA. Defining anxious depression: a review of the literature. *CNS Spectr*. 2013;18(5):252 - 260.

16. Matthew J Bair, Rebecca L Robinson, Wayne Katon, Kroenke K. Depression and pain comorbidity: a literature review. *Arch Intern Med*. 2003;163(20):2433 - 2445.

Summary

THE PREVALENCE OF DEPRESSIVE DISORDER IN PATIENTS GREATER THAN 60 YEARS OLD WITH HYPERTENSION

Depression and hypertension are two common chronic diseases and they are often closely related, especially in elderly patients. Survey of the prevalence and clinical features of depression disorder in the hypertensive elderly will provide a picture of this phenomenon. A cross-sectional study was performed on 65 patients diagnosed with depression based on ICD-10 diagnostic criteria. The average age of the study subjects is 74.9 ± 8.1 , 78.5% are females. The prevalence of depression according to ICD-10 was 43.1%, with severe status (32.1%), moderate (32.1%) and mild (35.7%). In terms of symptoms, 100% of depressed patients experienced decreased energy or fatigue, followed by depressed mood and sleep disturbance (96.4%), loss of interest and enjoyment (85.7%), and suicidal ideas or behavior (28.6%). We encourage the need for a screening plan to detect depression early and to plan a complete physical and mental treatment for the patient group.

Keywords: Depressive disorders, hypertension, patient over 60 years old.