

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN CHẠY THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ

Trần Trọng Quảng^{1,2,3}, Nguyễn Văn Phi^{2,4}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2,4}✉.

¹Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai

²Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

³Bệnh viện Tâm thần tỉnh Hà Nam

⁴Trường Đại học Y Hà Nội

Suy thận mạn (STM) giai đoạn cuối điều trị thận nhân tạo có thể kéo dài tuổi thọ nhưng là một bệnh lý có tiên lượng nặng. Người bệnh này phải chịu đựng một stress tâm lý kéo dài, trong đó có một tỷ lệ lớn có các biểu hiện trầm cảm nhưng chưa được phát hiện và điều trị phù hợp, dẫn tới suy giảm đáng kể chất lượng sống của người bệnh. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 193 bệnh nhân được chẩn đoán xác định suy thận mạn điều trị thay thế thận nhân tạo chu kỳ tại khoa Nội Thận - Lọc máu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam. thực hiện từ tháng 8/2019 đến 07/2020; sử dụng bệnh án nghiên cứu thiết kế sẵn nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh nhân suy thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ Sau thời gian 12 tháng chúng tôi thu được một số kết quả như sau: Tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1(51,8%/48,2%), tuổi trung bình là $51,3 \pm 15,65$. Tỷ lệ trầm cảm là 59,1%, đa số là mức độ trung bình-nặng; triệu chứng trầm cảm thường gặp nhất là khí sắc trầm và giảm quan tâm thích thú (55%), bi quan về tương lai và rối loạn giấc ngủ (58%); triệu chứng cơ thể thường gặp nhất là đau (92,5%) và rối loạn thần kinh thực vật (khoảng 75%); Như vậy, phần lớn bệnh nhân suy thận mạn có trầm cảm trung bình-nặng. Triệu chứng trầm cảm thường biểu hiện khá đa dạng với các triệu chứng tâm lý và cơ thể. Triệu chứng cơ thể thường gặp là đau và rối loạn thần kinh thực vật.

Từ khoá: Suy thận mạn, thận nhân tạo chu kỳ, rối loạn trầm cảm.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu thống kê của Hội Thận học Thế giới, trên thế giới ước tính khoảng 500 triệu người đang có vấn đề về bệnh lý mạn tính ở thận. Khoảng 4,5 triệu người bệnh trên thế giới đang sống nhờ các biện pháp thay thế, năm 2010, trung bình mỗi triệu dân có 284 người bệnh lọc máu thận nhân tạo (TNT).¹

Trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến nhất ở bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối, gây suy giảm chất lượng cuộc sống và tăng nguy cơ tự sát và gánh nặng bệnh tật². Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh TNT chu kỳ cao hơn nhiều so với

tỷ lệ trầm cảm trong quần thể chung.^{3,5} Các tác giả nhận thấy đánh giá sự lo âu và trầm cảm kết hợp với chất lượng cuộc sống ở người bệnh chạy TNT nên là một phần không thể thiếu trong chế độ điều trị.⁴

Hiện nay, ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về đặc điểm các triệu chứng trầm cảm ở bệnh nhân suy thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ. Do vậy, nhằm giúp ích cho thực tiễn lâm sàng, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh nhân suy thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam” nhằm làm rõ vấn đề này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

193 bệnh nhân được chẩn đoán xác định suy thận mạn điều trị thay thế thận nhân tạo

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Tuấn

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: Nvtuannimhvn@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 08/09/2020

Ngày được chấp nhận: 20/10/2020

chu kỳ tại khoa Nội Thận - Lọc máu, Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam. Loại trừ những bệnh nhân có bệnh nội khoa nặng, tiền sử trầm cảm, nghiện chất; các bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Các công cụ nghiên cứu bao gồm: Bệnh án nghiên cứu (theo một mẫu bệnh án thống nhất).

Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam từ tháng 8/2019 đến 07/2020. Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định suy thận mạn điều trị thay thế thận nhân tạo chu kỳ tại khoa Nội Thận - Lọc máu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được chẩn đoán trầm cảm dựa trên biểu hiện lâm sàng và sau đó là

theo tiêu chuẩn của ICD-10, đánh giá mức độ trầm cảm và các triệu chứng khác bằng bệnh án nghiên cứu đã được thiết kế phù hợp.

Phương pháp xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.1, sử dụng các thuật toán mô tả (trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ).

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả nhằm phục vụ khoa học và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, không can thiệp vào quá trình điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được thông báo, giải thích rõ với bệnh nhân và gia đình, đồng thời được sự đồng ý của bệnh nhân và gia đình. Nghiên cứu được Hội đồng Đề cương luận văn bác sĩ chuyên khoa II của trường Đại học Y Hà Nội thông qua.

III. KẾT QUẢ

Trong 193 đối tượng nghiên cứu có 120 bệnh nhân có trầm cảm (chiếm 62,2%) và 51,8% bệnh nhân nam và 48,2% bệnh nhân nữ, tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $51,26 \pm 15,64$. Phần lớn bệnh nhân học từ trung học cơ sở trở xuống (71,0%), đã kết hôn (74,1%), là nông dân (54,4%), và đa số sống ở nông thôn (83,9%) (bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Tình trạng hôn nhân	Trầm cảm (N=120)		Không TC (N=73)		Tổng (N=193)	
	n	%	n	%	n	%
Tuổi trung bình	51,26 ± 15,64					
Giới nam	60	31,1	40	20,7	100	51,8
Học vấn từ trung học phổ thông	39	20,2	17	8,8	56	29,0
Nông dân	67	34,7	38	19,7	105	54,4
Sống ở nông thôn	100	51,8	62	32,1	162	83,9
Kết hôn	93	48,2	50	25,9	143	74,1

Bảng 2 đưa ra các mức độ trầm cảm theo tiêu chuẩn ICD-10, trong số 193 đối tượng nghiên cứu cho thấy có 120 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm (62,2%), gồm 17,6% bệnh nhân trầm cảm nhẹ, 30 % bệnh nhân trầm cảm vừa, 15 % bệnh nhân trầm cảm nặng không loạn thần và 1,6% bệnh nhân trầm cảm nặng có loạn thần.

Bảng 2. Đặc điểm mức độ trầm cảm theo tiêu chuẩn ICD-10 (N=193)

Đặc điểm trầm cảm theo ICD-10	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không trầm cảm	73	37,8
Trầm cảm nhẹ	34	17,6
Trầm cảm vừa	54	30,0
Trầm cảm nặng không loạn thần	29	15,0
Trầm cảm nặng có loạn thần	3	1,6

Các triệu chứng đặc trưng, phổ biến và các triệu chứng cơ thể của trầm cảm theo ICD-10 được trình bày ở bảng 3 và bảng 4. Trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy triệu chứng chính phổ biến nhất là khí sắc trầm (55,4%), tiếp theo là giảm quan tâm thích thú chiếm 55%. Triệu chứng phổ biến hay gặp nhất là bi quan về tương lai (58,5%), rối loạn giấc ngủ (58%), giảm tự tin (55%) và ăn ít ngon miệng (50,8%). Ý tưởng và hành vi tự sát chiếm 2,1%. Triệu chứng cơ thể phổ biến nhất trong nghiên cứu là đau chiếm 92,5%, tiếp theo là tê bì (79,2%) và sụt cân (74,2%). Các triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật như bốc hỏa, chóng mặt, ra mồ hôi chiếm khoảng 67% và buồn nôn, nôn chiếm 40%.

Bảng 3. Đặc điểm các triệu chứng trầm cảm theo ICD-10 (N=193)

Các triệu chứng trầm cảm theo tiêu chuẩn ICD-10	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Triệu chứng chính	Khí sắc trầm	107	55,4
	Giảm quan tâm thích thú	106	55,0
	Giảm năng lượng, giảm hoạt động	60	51,1
Triệu chứng phổ biến	Giảm tập trung chú ý	39	50,2
	Giảm tự trọng tự tin	106	55,0
	Ý tưởng bị tội, không xứng đáng	81	42,0
	Nhìn tương lai ảm đạm bi quan	113	58,5
	Ý tưởng và hành vi tự sát	4	2,1
	Rối loạn giấc ngủ	112	58,0
	Ăn ít ngon miệng	98	50,8

Bảng 4. Đặc điểm triệu chứng cơ thể của trầm cảm

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Sụt cân	89	74,2	
Đau	111	92,5	
Rối loạn thần kinh thực vật	Bốc hỏa	81	67,5
	Chóng mặt	80	66,7
	Ra mồ hôi	78	65,0
Các triệu chứng hệ tiêu hóa	Tê bì	95	79,2
	Nóng rát vùng bụng	64	53,3
	Buồn nôn, nôn	48	40,0
	Đầy bụng, khó tiêu	77	64,2

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 120 bệnh nhân STM chạy TNT chu kỳ đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm theo ICD-10 nhận thấy đa số bệnh nhân có trầm cảm mức độ vừa chiếm 30%, tiếp theo là trầm cảm nhẹ chiếm gần 20% và khoảng 17% bệnh nhân có trầm cảm nặng. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tại Việt Nam được tiến hành năm 2011 với đa số bệnh nhân có trầm cảm mức độ trung bình (chiếm hơn 50%), đồng thời tỷ lệ trầm cảm nhẹ và trầm cảm nặng đều dưới 30%.⁵ Kết quả này có thể được giải thích do đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân điều trị TNT tại bệnh viện tuyến tỉnh do vậy tỷ lệ trầm cảm vừa và nhẹ chiếm đa số, các bệnh nhân trầm cảm mức độ nặng có thể đã được đưa tới khám chuyên khoa tâm thần hoặc không thể tuân thủ việc điều trị TNT kéo dài tại khoa Thận lọc máu.

Khi phân tích sâu hơn về đặc điểm lâm sàng của cả trầm cảm trên bệnh nhân STM gồm cả triệu chứng đặc trưng và các triệu chứng phổ biến khi bệnh đã biểu hiện đầy đủ thành một giai đoạn trầm cảm, chúng tôi thấy các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm xuất hiện ở khá nhiều bệnh nhân. Cụ thể là các triệu chứng chính thường gặp nhất là giảm quan tâm thích thú (chiếm 88,3%), tiếp theo là khí sắc trầm (chiếm 87,5%) và giảm năng lượng, giảm hoạt động (chiếm 50%). Đây là các triệu chứng cốt lõi làm nên chẩn đoán trầm cảm. Chính vì thế, khi quá quan tâm tới các khó chịu cơ thể mà họ đang phải trải qua, người bệnh có thể không than phiền hoặc không chấp nhận những vấn đề cảm xúc của mình. Nhưng khi phỏng vấn kỹ lưỡng, các biểu hiện về cảm xúc vẫn được thấy rõ ở hầu hết các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu. Nghiên cứu cũng nhận thấy triệu chứng phổ biến thường gặp nhất là nhìn vào tương lai ảm đạm bi quan (chiếm 91,7%), đứng thứ 2 là rối loạn giấc ngủ (90%), tiếp theo là giảm tự tin

tự trọng (87,5%), giảm cảm giác ngon miệng (79,2%) và ý tưởng bị tội không xứng đáng (66,7%). Có 31,7% bệnh nhân có giảm tập trung chú ý và ít gặp nhất là ý tưởng hành vi tự sát (chiếm 3,3%). Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với một nghiên cứu về trầm cảm ở bệnh nhân chạy TNT nhận thấy triệu chứng thường gặp nhất là khí sắc trầm và mệt mỏi giảm năng lượng (đều chiếm 88%); tiếp theo là rối loạn giấc ngủ (chiếm 82%), giảm quan tâm thích thú (69%), ý tưởng bị tội và giảm tập trung chú ý (đều chiếm 45%), giảm cảm giác ngon miệng là 39% và 31% có chậm chạp tâm thần vận động.⁶ Như vậy các triệu chứng trầm cảm phổ biến nhất theo ICD-10 như bi quan về tương lai, rối loạn giấc ngủ, giảm quan tâm thích thú, khí sắc trầm và giảm ngon miệng là các triệu chứng gợi ý để các bác sĩ lâm sàng cần nhận biết và chẩn đoán sớm trầm cảm ở bệnh nhân STM chạy TNT chu kỳ.

Bảng 4. về các triệu chứng cơ thể ở 120 bệnh nhân STM chạy TNT chu kỳ có trầm cảm cho thấy triệu chứng thường gặp nhất là đau (chiếm 94,2%), tiếp theo là sụt cân (chiếm 74,2%). Các triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật thường gặp gồm tê bì (chiếm 79,2%), bốc hỏa (67,5%), chóng mặt (66,7%) và ra mồ hôi (65%). Các triệu chứng tiêu hóa thường gặp gồm đầy bụng khó tiêu (chiếm 64,2%), nóng rát vùng bụng (53,3%) và buồn nôn, nôn (chiếm 40%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu khác về các triệu chứng cơ thể ở bệnh nhân có bệnh lý nội khoa mạn tính có trầm cảm nhận thấy tỷ lệ cao các triệu chứng cơ thể như đau và rối loạn thần kinh thực vật.⁷⁻⁹ Trên lâm sàng khi bệnh nhân STM phân nản các khó chịu cơ thể này, các bác sĩ thường khám và chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng nhằm xác định có nguyên nhân thực thể bên dưới phù hợp với các triệu chứng này không. Tuy nhiên cần lưu ý các biểu hiện cơ thể như đau và rối loạn thần

kinh thực vật ở những người bệnh chạy TNT kéo dài để chú ý sàng lọc trầm cảm bằng một số triệu chứng cảm xúc và nhận thức của trầm cảm, từ đó giúp phát hiện và xử trí sớm trầm cảm nhằm nâng cao sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Mặc dù không phải tất cả những triệu chứng cơ thể này đều được dùng để chẩn đoán trầm cảm điển hình nhưng các triệu chứng này vẫn có giá trị trong việc gợi ý về một sự tăng tỷ lệ trầm cảm trên những nhóm đối tượng STM chạy TNT chu kỳ.

V. KẾT LUẬN

Hơn 50% bệnh nhân có trầm cảm và đa số ở mức độ trung bình-nặng. Các triệu chứng của trầm cảm biểu hiện đa dạng trong đó triệu chứng hay gặp nhất là khí sắc trầm, giảm quan tâm thích thú, bi quan về tương lai và rối loạn giấc ngủ. Triệu chứng cơ thể hay gặp nhất là đau và rối loạn thần kinh thực vật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thomas B, Wulf S, Bikbov B, et al. Maintenance Dialysis throughout the World in Years 1990 and 2010. *Journal of the American Society of Nephrology : JASN*. Nov 2015;26(11):2621-2633.
2. Abdel-Kader K, Unruh ML, Weisbord SD. Symptom burden, depression, and quality of life in chronic and end-stage kidney disease. *Clinical journal of the American Society of Nephrology : CJASN*. Jun 2009;4(6):1057-1064.
3. Hu A, Xue Z, Mwansisya TE, et al. Major depressive disorder in hemodialysis patients in China. *Asia-Pacific psychiatry : official journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*. Mar 2015;7(1):78-84.
4. Vasilopoulou C, Bourtsi E, Giaple S, Koutelekos I, Theofilou P, Polikandrioti M. The Impact of Anxiety and Depression on the Quality of Life of Hemodialysis Patients. *Global journal of health science*. May 17 2015;8(1):45-55.
5. Lê Việt Thắng, Trần Trí. Khảo sát mối liên quan giữa trầm cảm với một số đặc điểm ở bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ. *Tạp Chí Dược Học Quân Sự*. 2011;36(8):83–88.
6. Drayer RA, Piraino B, Reynolds CF, 3rd, et al. Characteristics of depression in hemodialysis patients: symptoms, quality of life and mortality risk. *General hospital psychiatry*. Jul-Aug 2006;28(4):306-312.
7. Trần Hữu Bình. Nghiên cứu biểu hiện của rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân nội khoa. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2002;274:8–14.
8. Phạm Phương Mai, Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Văn Phi. Đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở bệnh nhân ung thư vú. *Tạp chí nghiên cứu y học*. 2018; 115 (6):89-95.
9. Nguyễn Quốc Thắng, Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Văn Phi, Tạ Thị Minh Tâm, Eric Hahn. Trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường: Một nghiên cứu dựa vào cộng đồng tại Hà Nội. *Tạp chí y học thực hành*. 2019;1113(10).

Summary

CLINICAL FEATURES OF DEPRESSION AMONG CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS WITH HEMODIALYSIS

Treating end-stage chronic kidney failure with dialysis may prolong life but does not improve prognosis. Patients tend to suffer from prolonged psychological stress, including a high incidence of depression which has not been detected and treated appropriately, leading to a significant decline in the quality of life of patients. We conducted a cross sectional study on 193 in-patients who were diagnosed with chronic renal failure and treated with hemodialysis at the Department of Nephrology And Dialysis, Ha Nam General Hospital from August 2019 to July 2020 with the aim of describing some clinical features of depression in patients with chronic renal failure on dialysis. Of the 193 patients, the male / female ratio is approximately 1(51.8%/48.2%), and the average age is 51.3 ± 15.65 . After 12 months, the rate of depression was 59.1%, most of the depression were moderate-severe. The most common depressive symptoms were depressive mood and loss of interest (55%), pessimism about the future and sleep disorders (58%). The most common somatic symptoms were pain (92.5%) and autonomic disorder (about 75%). Thus, the majority of patients with chronic renal failure had moderate-severe depression. Depressive symptoms included depressive mood, loss of interest, pessimism and sleep disturbance. Common somatic symptoms were pain and autonomic disorders. Depression manifested with a wide range of psychological and physical symptoms.

Keywords: Chronic renal failure, depressive disorder, hemodialysis..