

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở CÁC BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP MẠN TÍNH

BSCKI. ĐỖ THỊ QUYÊN, ThS. PHAN VĂN ANH
PGS.TS. NGUYỄN MINH NÚI - Học viện Quân y

Phản biện khoa học: PGS.TS. CẦN VĂN MÃO
Chủ nhiệm Bộ môn Sinh lý bệnh, Học viện Quân y

TÓM TẮT: Nghiên cứu rối loạn trầm cảm theo thang điểm Beck ở 157 bệnh nhân viêm khớp mạn tính (53 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp, 54 bệnh nhân gút và 50 bệnh nhân thoái hóa khớp), điều trị tại Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 10/2018-3/2019. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp là $60,81 \pm 9,52$; của nhóm bệnh nhân gút là $60,83 \pm 14,13$; của nhóm bệnh nhân thoái hóa khớp là $65,88 \pm 9,03$. Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp là $5,81 \pm 4,96$ năm; nhóm bệnh nhân gút là $7,87 \pm 6,75$ năm; của nhóm bệnh nhân thoái hóa khớp là $6,67 \pm 3,53$ năm; khác biệt không có ý nghĩa thống kê về tuổi đời và thời gian mắc bệnh ở 3 nhóm bệnh nhân. Mức độ đau và viêm ở các bệnh nhân gút là cao nhất, ở các bệnh nhân thoái hóa khớp là thấp nhất. Tỷ lệ bị trầm cảm ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp là 24,33%, ở bệnh nhân thoái hóa khớp là 8% và ở bệnh nhân gút là 0%. Tỷ lệ và mức độ trầm cảm ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp bị ảnh hưởng bởi các yếu tố thời gian mắc bệnh, tình trạng thiếu máu, giai đoạn bệnh khớp, mức độ đau và mức độ hoạt động của bệnh khớp.

Từ khóa: Viêm khớp mạn tính, trầm cảm.

ABSTRACT: Study of depressive disorder by using Beck scale in patients with chronic arthritis treated at 103 Military Hospital from October 2018 to March 2019. **Results:** The mean age of the rheumatoid arthritis patients was 60.81 ± 9.52 ; gout patients was 60.83 ± 14.13 ; osteoarthritis patients was 65.88 ± 9.03 . The average duration of disease in the group of rheumatoid arthritis was 5.81 ± 4.96 years; group of gout patients was 7.87 ± 6.75 years; osteoarthritis group was 6.67 ± 3.53 years, there was no statistically significant difference in age and duration of disease in 3 groups. The incidence of depression in patients with rheumatoid arthritis was 24.33% while gout patients had no depression and only 8% of patients with osteoarthritis had mild depression. The highest level of pain and inflammation occur in the gouty patients - the lowest level of pain and inflammation occur in osteoarthritis patients. Depression in patients with rheumatoid arthritis is affected by several factors such as duration of disease, anemia, disease stage, degree of pain and disease activity.

Keywords: Chronic arthritis, depression.

Chịu trách nhiệm nội dung: PGS.TS. Nguyễn Minh Núi, Email: minhnuinguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 26/4/2019; mời phản biện khoa học: 04/5/2019; chấp nhận đăng: 30/5/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Bệnh xương khớp là một trong những bệnh lý phổ biến hàng đầu ở Việt Nam và trên thế giới. Tại Việt Nam, thống kê từ năm 1991-2000 thấy có 47,6% người trên 60 tuổi mắc các bệnh xương khớp, trong đó, số bệnh nhân (BN) mắc bệnh khớp chiếm 4,5%. Các bệnh lý khớp mạn tính thường gặp nhất là viêm khớp dạng thấp, gút và thoái hóa khớp. Mặc dù nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh và đặc điểm lâm sàng các bệnh lý này khác nhau, tuy nhiên, chúng có chung đặc điểm là gây ra những cơn đau mạn tính kéo dài ở các mức độ khác nhau, hạn chế vận động và nguy cơ dẫn đến tàn phế [1].

Trầm cảm là trạng thái bệnh lý thường đi kèm với các bệnh mạn tính, trong đó có viêm khớp. Trầm cảm có thể làm trầm trọng thêm các tổn thương chức năng, ảnh hưởng đến quá trình điều trị, chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tỷ lệ

trầm cảm ở BN viêm khớp dạng thấp khoảng từ 13-42% tùy thuộc vào đặc điểm của bệnh, đối tượng và phương pháp nghiên cứu. Tỷ lệ tương ứng ở bệnh gút và thoái hóa khớp lần lượt là 10-12,6% và 40,7% [2]. Triệu chứng đau mạn tính, hạn chế chức năng vận động và lo lắng ở BN bệnh khớp mạn tính vừa là nguyên nhân vừa là yếu tố thúc đẩy trầm cảm. Chẩn đoán sớm và điều trị trầm cảm trong bệnh lý khớp mạn tính có ý nghĩa quan trọng, góp phần cải thiện chức năng và chất lượng cuộc sống ở các BN này.

Trên thế giới, có nhiều thang điểm đánh giá rối loạn trầm cảm phổ biến, như thang điểm Hamilton, thang điểm Beck, bảng câu hỏi tự đánh giá về nhân cách nhiều pha của Minnesota (MMPI)... Trong đó, thang điểm Beck là một công cụ đánh giá chủ quan mức độ rối loạn trầm cảm, được sử dụng nhiều nhất trong các nghiên cứu lâm sàng [3]. Ở Việt Nam, đã có một số công trình

nguyên cứu về rối loạn trầm cảm ở các bệnh mạn tính và ác tính (như tăng huyết áp, viêm loét dạ dày - tá tràng, đái tháo đường, bệnh tim mạch...). Các nghiên cứu đều cho thấy rối loạn trầm cảm có liên quan mật thiết đến các bệnh cơ thể. Rối loạn trầm cảm và những biểu hiện thực thể của các bệnh lý mạn tính tác động lẫn nhau, làm phức tạp, trầm trọng thêm bảng lâm sàng của bệnh.

Để có thêm cơ sở cho việc tìm kiếm biện pháp nâng cao chất lượng cuộc sống của các BN có bệnh mạn tính, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá đặc điểm các rối loạn trầm cảm trên bệnh nhân viêm khớp mạn tính.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

157 BN viêm khớp mạn tính; gồm 53 BN viêm khớp dạng thấp (VKDT - nhóm 1); 54 BN gút (nhóm 2) và 50 BN thoái hóa khớp (THK - nhóm 3), điều trị tại Khoa Khớp - Nội tiết, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 10/2018-3/2019.

Loại trừ BN có tiền sử mắc các rối loạn tâm thần trước khi bị viêm khớp mạn tính; BN có kết hợp bệnh lý cấp tính hoặc mạn tính khác; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

- BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng và ghi nhận các đặc điểm theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Các chỉ số nghiên cứu: tuổi đời; thời gian mắc bệnh (tính từ phát hiện triệu chứng đầu tiên của bệnh); một số triệu chứng lâm sàng (toàn thân, mạch, huyết áp, tim, phổi, biến chứng đi kèm) và cận lâm sàng (xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu); tình trạng trầm cảm theo thang điểm Beck.

- Đánh giá tình trạng trầm cảm theo thang điểm Beck bằng bảng 21 câu hỏi (phỏng vấn trực tiếp), kết quả gồm 4 mức: không trầm cảm (< 14 điểm); trầm cảm nhẹ (từ 14-19 điểm); trầm cảm vừa (từ 20-29 điểm); trầm cảm nặng (≥ 30 điểm).

- Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê y học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

Bảng 3. Phân bố mức độ trầm cảm ở BN nghiên cứu.

Đặc điểm trầm cảm	VKDT ⁽¹⁾ (n = 53)	Gút ⁽²⁾ (n = 54)	THKG ⁽³⁾ (n = 50)	So sánh
Không trầm cảm	40 (75,47%)	54 (100%)	46 (92,0%)	$p_{1-2} < 0,01$ $p_{1-3} < 0,01$ $p_{2-3} > 0,005$
Trầm cảm nhẹ	3 (5,66%)	0	4 (8,0%)	
Trầm cảm trung bình	10 (18,67%)	0	0	
Trầm cảm nặng	0	0	0	

Nhận xét: các BN VKDT có tỉ lệ bị trầm cảm cao hơn các BN gút và BN THK, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu:

- Tuổi đời trung bình:

+ Nhóm BN VKDT: $60,82 \pm 9,52$ tuổi.

+ Nhóm BN gút: $60,83 \pm 14,13$ tuổi.

+ Nhóm BN THK: $65,88 \pm 9,03$ tuổi.

- Thời gian mắc bệnh trung bình:

+ Nhóm BN VKDT: $5,81 \pm 4,96$ năm.

+ Nhóm BN gút: $7,87 \pm 6,75$ năm.

+ Nhóm THK: $6,67 \pm 3,53$ năm.

Khác biệt không có ý nghĩa thống kê về tuổi đời và thời gian mắc bệnh ở 3 nhóm BN.

- Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng:

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Đặc điểm	VKDT ⁽¹⁾ (n = 53)	Gút ⁽²⁾ (n = 54)	THK ⁽³⁾ (n = 50)	So sánh
Số khớp sưng	5,40 $\pm 3,93$	3,24 $\pm 3,10$	1,69 $\pm 1,01$	$p_{1-2} < 0,01$ $p_{1-3} < 0,01$ $p_{2-3} < 0,01$
Mức độ đau (điểm VAS)	5,09 $\pm 1,04$	6,07 $\pm 0,86$	3,38 $\pm 0,83$	$p_{1-2} < 0,01$ $p_{1-3} < 0,01$ $p_{2-3} < 0,01$
Nồng độ CRP (mg/L)	58,98 $\pm 43,58$	75,28 $\pm 64,66$	6,03 $\pm 5,27$	$p_{1-2} > 0,05$ $p_{1-3} < 0,01$ $p_{2-3} < 0,01$

Nhận xét: số khớp sưng ở BN VKDT là nhiều nhất, mức độ đau và phản ứng viêm thông qua nồng độ CRP ở BN bệnh gút là cao nhất.

3.2. Mức độ trầm cảm ở BN nghiên cứu:

Bảng 2. Điểm Beck ở các BN nghiên cứu.

Điểm Beck	VKDT ⁽¹⁾ (n = 53)	Gút ⁽²⁾ (n = 54)	THK ⁽³⁾ (n = 50)	So sánh
Trung bình	12,45 $\pm 5,84$	6,29 $\pm 2,42$	6,98 $\pm 3,41$	$p_{1-2} < 0,01$ $p_{1-3} < 0,01$ $p_{2-3} > 0,005$
Min	6	2	4	
Max	27	12	18	

Nhận xét: điểm Beck ở các BN VKDT cao nhất và khác biệt có ý nghĩa thống kê so với ở các BN gút và THKG ($p < 0,01$).

3.3. Mối liên quan giữa trầm cảm với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở BN VKDT:

Bảng 4. Mối liên quan trầm cảm với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở BN VKDT.

Đặc điểm	Trầm cảm (n = 13)	Không trầm cảm (n = 40)	So sánh
Thời gian mắc bệnh (năm)	7,92 ± 6,81	5,12 ± 4,07	p < 0,05
Nồng độ CRP (mg/L)	75,95 ± 49,24	53,46 ± 40,73	p > 0,05
Hồng cầu (T/L)	3,84 ± 0,61	4,25 ± 0,52	p < 0,05
Huyết sắc tố (g/L)	103,76 ± 18,66	118,53 ± 16,10	p < 0,05
Giai đoạn bệnh (X quang)	2,92 ± 0,86	2,17 ± 1,07	p < 0,05
Mức độ đau (điểm VAS)	5,84 ± 0,68	4,85 ± 1,02	p < 0,05
Mức độ hoạt động bệnh (DAS)	5,94 ± 1,19	5,22 ± 1,14	p < 0,05

Nhận xét: có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm ở BN VKDT, như thời gian mắc bệnh, thiếu máu, giai đoạn bệnh, mức độ đau và mức độ hoạt động bệnh.

4. BÀN LUẬN.

BN mắc bệnh mạn tính có tỉ lệ trầm cảm cao. Yếu tố bệnh lí làm ảnh hưởng đến thể chất và tinh thần của người bệnh. Nếu không được giáo dục, tư vấn để BN có thể tự kiểm soát các triệu chứng bất thường của bệnh thì BN dễ rơi vào tình trạng trầm cảm. Mặt khác, trầm cảm lại gây ra rối loạn các cơ quan trong cơ thể. Có một số bệnh lí liên quan mật thiết, vừa là nguyên nhân, vừa là hậu quả của chứng trầm cảm ở BN. Khi xuất hiện tình trạng đau tái diễn, BN dễ rơi vào trạng thái trầm cảm, đặc biệt những BN bị đau mạn tính (như đau đầu, đau cơ-xương-khớp, đau ngực...). Có nghiên cứu cho thấy, hơn 75% BN trầm cảm đối mặt với chứng đau mạn tính và 30-60% BN bị đau mạn tính có triệu chứng trầm cảm [2].

Imran M.Y năm 2014 nghiên cứu trên 102 BN VKDT (chẩn đoán theo ACR - American College of Rheumatology, 1987), tại Bệnh viện Memorial Fatima, thấy 71,5% BN có rối loạn trầm cảm và mức độ trầm cảm liên quan đến độ hoạt động của bệnh (rối loạn trầm cảm vừa và nặng gặp ở 22,5% và 18,6% BN [4]). Lousie B Murphy và cộng sự năm 2012 nghiên cứu về lo âu và trầm cảm trên 1.793 BN là người trưởng thành ở Mỹ có viêm khớp, thấy 31% BN có lo âu, 18% BN có trầm cảm [5]. Nghiên cứu của chúng tôi thấy tỉ lệ trầm cảm ở BN VKDT là 24,33%, trong khi chỉ có 8% BN THK bị trầm cảm nhẹ và không có BN gút nào bị trầm cảm. Như vậy, cùng nhóm bệnh lí viêm khớp mạn tính, nhưng VKDT lại có tỉ lệ bị trầm cảm cao nhất, dù phản ứng viêm và mức độ đau của VKDT không phải nghiêm trọng nhất. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra trầm cảm ở BN VKDT bị ảnh hưởng bởi các yếu tố như thời gian mắc bệnh, tình trạng thiếu máu, giai đoạn bệnh, mức độ đau và mức độ hoạt động của

bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu đặc điểm rối loạn trầm cảm ở 157 BN viêm khớp mạn tính, điều trị tại Bệnh viện Quân y 103, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Tuổi trung bình của nhóm BN VKDT là 60,82 ± 9,52; của nhóm BN gút là 60,83 ± 14,13 và của nhóm BN THK là 65,88 ± 9,03. Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm VKDT là 5,81 ± 4,96 năm; nhóm BN gút là 7,87 ± 6,75 năm; của nhóm THK là 6,67 ± 3,53 năm, khác biệt không có ý nghĩa thống kê về tuổi đời và thời gian mắc bệnh giữa 3 nhóm BN.

- Tỉ lệ bị trầm cảm ở nhóm BN VKDT là 24,33%; ở nhóm BN THK là 8% và nhóm BN gút là 0%. Mức độ đau và viêm ở nhóm BN gút là cao nhất, ở nhóm BN THK là thấp nhất. Trầm cảm ở BN VKDT bị ảnh hưởng bởi các yếu tố: thời gian mắc bệnh, tình trạng thiếu máu, giai đoạn bệnh khớp, mức độ đau và mức độ hoạt động bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012), "Viêm khớp dạng thấp", trong: *Bệnh học nội khoa*, tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 230-256
2. Cao Tiến Đức (2004), "Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm và lo âu ở BN viêm khớp dạng thấp", *Tạp chí Y dược học Quân sự*, số tháng 6/2004, tr. 93-98.
3. Bùi Quang Huy (2008), *Trầm cảm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 45-79.
4. Imran M.Y et al (2015), "Depression in Rheumatoid Arthritis and its relation to disease activity", *Pak J Med Sci*, 31(2), pp. 393-7.
5. Lousie B.M et al (2012), *Anxiety and Depression Among US Adults With Arthritis: Prevalence and Correlates*. *Arthritis Care Res* 64(7):968-76. doi: 10.1002/acr.21685. □