

Tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não tại Bệnh viện Quân y 175

Hoàng Tiến Trọng Nghĩa, Trương Công Nam, Phan Xuân Uy Hùng

Bệnh viện Quân y 175

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở Bệnh nhân (BN) NMN (NMN) tại Bệnh viện Quân y 175

Đối tượng và phương pháp: Gồm 81 BN NMN lần đầu điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 từ 9/2020 - 4/2021. Nghiên cứu mô tả, chẩn đoán và chọn bệnh nhân nghiên cứu theo DSM-V và đánh giá với thang điểm PHQ-9.

Kết quả: Nhóm tuổi mắc trầm cảm sau NMN cao nhất là 71-80, tỷ lệ trầm cảm ở nam:nữ là 0.94, trầm cảm mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 24,69%, những người có nhận thức tiêu cực về NMN có nguy cơ bệnh trầm cảm tăng gấp 5 lần, có mối liên hệ giữa đái tháo đường và trầm cảm sau NMN

Từ khóa: Nhồi máu não, trầm cảm, vị trí nhồi máu, thái độ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn trầm cảm đang dần trở thành gánh nặng của thời hiện đại không phân biệt giới tính, lứa tuổi, nghề nghiệp [3], [10]. Đột quỵ là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai trên toàn thế giới [1]. BN sau đột quỵ ngày nay được quan tâm trên toàn thế giới bởi có rất nhiều biến chứng ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống như tàn phế, trầm cảm, sa sút trí tuệ... và tăng nặng bởi nhiều yếu tố. Trong đó trầm cảm sau đột quỵ (post stroke depression - PSD) là một nội dung lớn trong điều trị ở BN sau đột quỵ não, tác động mạnh đến chất lượng cuộc sống của BN [7]. Trong các nghiên cứu về PSD, tỷ lệ trầm cảm cao, dao động từ 25%- 65%

[11], [6]. Chúng tôi nhận thấy các nghiên cứu còn cho kết quả tỷ lệ chênh lệch nhau lớn, chưa có sự thống nhất về sự liên quan giữa vị trí nhồi máu với PSD, chưa tìm hiểu mối liên hệ giữa các thang điểm đột quỵ và trầm cảm. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan trên BN đột quỵ NMN tại Bệnh viện Quân Y 175, năm 2020-2021”**.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 81 BN bị NMN lần đầu điều trị tại bệnh viện Quân Y 175 từ 1/9/2020 đến 30/4/2021.

Tiêu chuẩn chọn BN nghiên cứu

- BN NMN được chuyên khoa thần kinh chẩn đoán với tiêu chuẩn:
 - BN được chẩn đoán đột quỵ não cấp, khi thỏa mãn các tiêu chuẩn chẩn đoán đột quỵ của Tổ chức Y tế Thế Giới

- Đột quỵ cấp sau 4 tuần.
- BN đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Trầm cảm:

Được chuyên khoa Tâm thần chẩn đoán theo tiêu chuẩn trầm cảm của DSM-V - mục 296.2 (rối loạn trầm cảm điển hình) và 296.3 (trầm cảm tái diễn) [5], [9].

2.2. Phương pháp nghiên cứu

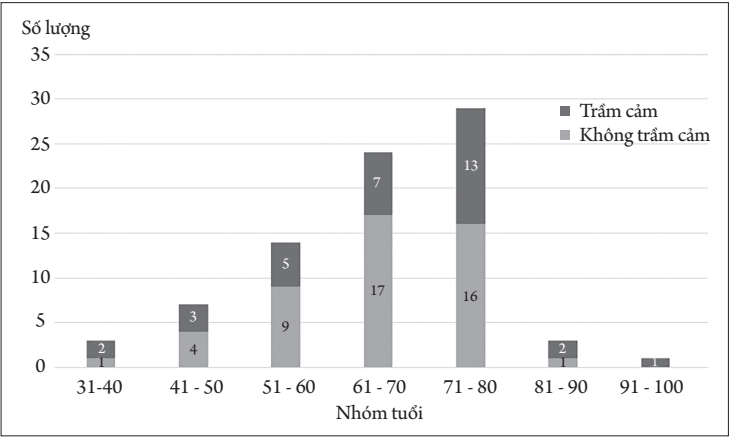
Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả,

- Mỗi BN được lấy số liệu tại thời điểm sau 4 tuần NMN trở đi đánh giá: Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu như tuổi, giới, điều kiện kinh tế, nghề nghiệp, xã hội... Đặc điểm lâm sàng của NMN và mức độ tổn thương não trên phim cắt lớp vi tính,

cộng hưởng từ sọ não. Đặc điểm lâm sàng của trầm cảm. Nhận xét về điều trị trầm cảm/NMN. - Theo phương pháp thống kê y học.

2.3. Xử lý số liệu

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi

- Nhóm BN NMN tuổi từ 71 đến 80 tuổi chiếm nhiều nhất (29 BN) và trầm cảm ở nhóm tuổi này cao nhất (13 BN), sau đó là nhóm tuổi từ 61 đến 70 tuổi có 24 BN trong đó có 7 BN trầm cảm.

Bảng 3.1. Phân bố theo giới tính

	Nam		Nữ		Tổng		P
	Số BN	Tỷ lệ	Số BN	Tỷ lệ	Số BN	Tỷ lệ	
Trầm cảm	19	39,5	14	42,2	33	40,7	>0,05
Không trầm cảm	29	60,5	19	57,8	48	59,3	
Tổng	48	100	33	100	81	100	

Tỷ lệ trầm cảm ở nam là 39,5%, không có sự khác biệt so với ở nữ giới (42,2%).

Bảng 3.2. Kết quả của thang điểm PHQ-9 của nhóm trầm cảm

Mức độ trầm cảm theo thang điểm PHQ-9	Không trầm cảm	Trầm cảm nhẹ	Trầm cảm vừa	Trầm cảm nặng	Tổng
Số BN	48	20	10	3	81
Tỷ lệ phần trăm (%)	59,25	24,69	12,35	3,7	100

Trầm cảm mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 24,69%, trầm cảm mức độ trung bình chiếm 12,35%, trầm cảm mức độ nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,7%.

Bảng 3.3. Liên quan giữa sự hiểu biết và thái độ của người bệnh về tình trạng NMN và trầm cảm

Kiến thức và thái độ	Trầm cảm				Tổng số		P (CI95%)
	Có		Không				
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Hiếu, chấp nhận thực tế	7	21,2	10	20,8	17	21,0	P >0,05

Hiếu, không chấp nhận	19	57,9	20	43,1	39	47,3	P=0,036
Không hiểu biết về NMN và cho rằng bệnh dễ vượt qua	1	4,0	7	15,6	8	11,9	P=0,017
Nhìn nhận NMN là dấu chấm hết cho tương lai	5	15,8	1	2,6	6	7,8	P=0,004
Nhìn nhận NMN là bệnh nặng nhưng còn hy vọng	1	3,0	7	4,5	8	10,0	P=0,01
Tổng cộng	33	100	48	100	81	100	

- Gần một nửa số BN có hiểu biết về NMN nhưng không chấp nhận và thích ứng với thực tế của bệnh (47,3%), trong đó nhóm trầm cảm là 57,9% so với 43,1% ở nhóm không trầm cảm, ($P=0,36$, $OR=1,74$ (1, 9-3,005)).

- Có 6 người nhìn nhận thực tế một cách bi quan (7,8%), và 5/6 (95%) người có suy nghĩ sau này phát bệnh trầm cảm sau NMN ($P=0,04$ và $OR=4,29$ (1,61-11,38)), nghĩa là những người có nhận thức tiêu cực về NMN có nguy cơ bệnh trầm cảm tăng gấp 5 lần.

- Trong 8 BN lạc quan về NMN chỉ có 1/8 phát bệnh trầm cảm sau này trong khi 7/8 BN không mắc trầm cảm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,01$ và $OR=0,15$ (0,04-0,67)). 11,9% số BN không hiểu biết về NMN và cho rằng đó là bệnh dễ dàng vượt qua ($P<0,017$ và $OR = 0,22$).

Bảng 3.4. Các dạng tổn thương não trong mẫu nghiên cứu

Vị trí tổn thương não	Bán cầu phải		Bán cầu trái		P
	Số BN	Tỷ lệ % (N=81)	Số BN	Tỷ lệ % (N=81)	
Thùy trán	3	3,7	2	2,4	>0.05
Thùy thái dương	10	12,3	15	18,5	
Thùy chẩm	3	3,7	3	3,7	
Bao trong	5	6,2	7	8,6	
Đôi thị	4	4,9	3	3,7	
Nhân bèo	3	3,7	3	3,7	
Thần não	4	4,9	5	6,2	
Tiểu não	1	1,23	0	0,0	
Tổn thương đa ổ	4	4,9	5	6,2	

- NMN thùy thái dương chiếm tỷ lệ cao nhất 25 BN (30,8%).

- Nhóm nhồi máu tiểu não là ít gặp nhất 2 BN (2,46%).

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa trầm cảm và NMN, Đái tháo đường

Trầm cảm	Đái tháo đường		Tổng
	Có	không	
Có trầm cảm	17	16	33
Không trầm cảm	13	35	48
Tổng số	30	51	81
Mức nguy cơ, CI 95%	OR = 1,825 (1,345<OR<5,238)		

- Đái tháo đường là nguy cơ của trầm cảm sau nhồi máu, $P=0.007$, $OR=1,825$ (1,345-5,328).

4. BÀN LUẬN

Người trẻ nhất trong mẫu nghiên cứu là 33 tuổi và người có tuổi cao nhất là 93 tuổi. Tuổi trung bình của cả mẫu nghiên cứu là 65 tuổi. Số BN NMN là nam giới (59,3%) nhiều gần gấp 1,5 lần nhóm người bị NMN là nữ giới (bảng 3.1). Trong hầu hết các nghiên cứu, tỷ lệ nam bị đột quỵ não đều cao hơn nữ và sự chênh lệch về tỷ lệ mắc bệnh giữa hai giới có xu hướng ngày càng tăng lên [12]. [2].

Trong 81 BN NMN, 33 trường hợp trầm cảm ở các mức độ khác nhau, chiếm tỷ lệ 40,7% (bảng 3.2). Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu tổng quan từ 51 nghiên cứu khác nhau của L. Hackett và cộng sự thấy tỷ lệ trung bình của trầm cảm sau nhồi máu là 33,3% [13]. Kết quả khác nhau trong các nghiên cứu trầm cảm sau NMN là do các tác giả đã sử dụng phương pháp nghiên cứu và cách chọn công cụ chẩn đoán khác nhau. Hơn nữa, nội dung và tiêu chuẩn loại trầm cảm cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ hiện mắc của trầm cảm sau NMN. Nhiều nghiên cứu đã loại trừ những BN có suy giảm nhận thức hoặc BN có tiền sử trầm cảm là nhóm có nguy cơ trầm cảm cao nhất ra khỏi nghiên cứu của mình, nên đã bỏ sót những BN bị trầm cảm trong quần thể này.

Tỷ lệ trầm cảm sau NMN ở nam và nữ trong nghiên cứu của chúng tôi không có gì khác biệt (39,5% ở nam so với 42,2% ở nữ giới - bảng 3.1).

Sau đột quỵ, người bệnh thường có cảm xúc lo lắng từ mức độ nhẹ tới nặng. Đây chính là những sang chấn, những tác động tiêu cực đến tâm lý

người bệnh dễ tâm lý dao động và điều kiện thuận lợi hình thành trầm cảm sau này. Trên một nửa số những BN nghiên cứu có trầm cảm sau NMN có suy nghĩ này (57,9%) $P<0,036$, $OR=1,74$ (1,009-3,005) (bảng 3.3). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhận xét của nhiều tác giả cho rằng NMN là một sang chấn tâm lý cho người bệnh, khó làm người bệnh chấp nhận thực tế.

Nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan giữa vị trí nhồi máu và trầm cảm, phù hợp với kết luận của các tác giả Vataja R và CS rằng trầm cảm điển hình không liên quan đến vị trí tổn thương não, nhưng trầm cảm không điển hình có liên quan đến tổn thương não do nhồi máu [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy có 13 trường hợp BN bị đái tháo đường nhưng không bị trầm cảm trước khi NMN xuất hiện trầm cảm sau NMN. Trong 51 BN không bị đái tháo đường chỉ có 16 BN bị trầm cảm, chiếm tỷ lệ 31,3% (bảng 3.5). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số nghiên cứu khác. Mary de Groot và cộng sự thấy mối nguy cơ bị trầm cảm ở BN đái tháo đường là 5,94 lần với $P<0,0001$ [4].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm trong số BN NMN là 40,7%. Những BN tuy có hiểu biết về NMN nhưng không chấp nhận được thực trạng bệnh lý của mình có nguy cơ bị trầm cảm tăng gấp 1,54 lần. Ngược lại, những người cũng nhìn nhận bệnh NMN là bệnh nặng nhưng có nhiều hy vọng trong điều trị thì ít nguy cơ bị trầm cảm ($OR=0,15$). Vị trí tổn thương NMN không là yếu tố tăng nguy cơ trầm cảm.

SUMMARY

Rate of depression and some related factors in ischemic stroke patients at Military Hospital 175

Objectives: To survey of depression situation and some related factors in ischemic stroke patients at Military Hospital 175.

Subjects and Method: 81 primary ischemic stroke patients at Military Hospital 175 from 9/2020 - 4/2021. Descriptive study, depression is diagnosed according to DSM-V and assessed with PHQ-9

Results: Depression after ischemic stroke has highest prevalence at 71-80 age range, rate of depression between male:female is 0.94, most cases have mild depression (24,69%), patients who have pessimistic attitude about their condition have 5-fold rate of depression onset, there is a relationship between diabetes and post stroke depression.

Key word: Ischemic stroke, depression, ischemic stroke area, attitude.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2021), “Tỷ Vong Do Đột Quỵ Ở Người Trẻ Tuổi Ngày Càng Gia Tăng”.
2. Vũ Anh Nhị, Lê Anh Tuấn, Nguyễn Bá Thắng, Trần Ngọc Tài, Trần Thanh Hùng, Lý Thị Kim Lài (2006), *Khảo sát sự hiểu biết về đột quỵ của thân nhân và BN đột quỵ*, Hội nghị khoa học lần thứ 6 - Hội thần kinh học Việt Nam.
3. F. Bartoli, N. Lillia, A. Lax, và cs (2013), “Depression after stroke and risk of mortality: a systematic review and meta-analysis”, *Stroke Res Treat*, 2013 tr. 862978.
4. M. de Groot, M. Kushnick, T. Doyle, và cs (2010), “Depression Among Adults With Diabetes: Prevalence, Impact, and Treatment Options”, *Diabetes Spectr*, 23 (1), tr. 15-18.
5. M. L. Hackett, C. Yapa, V. Parag, C. S. Anderson (2005), “Frequency of depression after stroke: a systematic review of observational studies”, *Stroke*, 36 (6), tr. 1330-1340.
6. Omer C. Ibrahimagic, Dzevdet Smajlovic, Suljo Kunic, và cs (2019), “Post-Stroke Depression”, *Materia socio-medica*, 31 (1), tr. 31-34.
7. S. Kumar, M. H. Selim, L. R. Caplan (2010), “Medical complications after stroke”, *Lancet Neurol*, 9 (1), tr. 105-118.
8. T. Pohjasvaara, R. Vataja, A. Leppävuori, M. Kaste, T. Erkinjuntti (2001), “Depression is an independent predictor of poor long-term functional outcome post-stroke”, *Eur J Neurol*, 8 (4), tr. 315-319.
9. F. B. van de Weg, D. J. Kuik, G. J. Lankhorst (1999), “Post-stroke depression and functional outcome: a cohort study investigating the influence of depression on functional recovery from stroke”, *Clin Rehabil*, 13 (3), tr. 268-272.
10. J. Vatanagul, I. A. Rulona (2015), “The incidence of post-stroke depression in a tertiary hospital in Cebu City, Philippines”, *Journal of the Neurological Sciences*, 357 tr. e419.
11. Stacy Schantz Wilkins, Naveed Akhtar, Abdul Salam, và cs (2018), “Acute post stroke depression at a Primary Stroke Center in the Middle East”, *PLOS ONE*, 13 (12), tr. e0208708.
12. Jasper Nuyen, Peter M. Spreeuwenberg, Peter P. Groenewegen, Geertrudis A.M. van den Bos, François G. Schellevis (2008), “Impact of Preexisting Depression on Length of Stay and Discharge Destination Among Patients Hospitalized for Acute Stroke”, *Stroke*, 39 (1), tr. 132-138.
13. Tarja Pohjasvaara, Antero Leppävuori, Irina Siira, Risto Vataja, Markku Kaste, Timo Erkinjuntti (1998), “Frequency and Clinical Determinants of Poststroke Depression”, *Stroke*, 29 (11), tr. 2311-2317.