

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở BỆNH NHÂN IBD TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Ngô Gia Mạnh^{1,✉}, Nguyễn Thị Chi¹,
Phạm Phương Thảo¹, Trần Ngọc Ánh^{1,2}

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Bệnh lý viêm ruột mạn tính (IBD) đang có xu hướng ngày càng tăng tại các nước đang phát triển. Tình trạng dinh dưỡng ảnh hưởng quan trọng đến chất lượng sống và hiệu quả điều trị của bệnh nhân. Mục tiêu: Khảo sát tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân IBD tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 49 bệnh nhân IBD tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $39,6 \pm 13,2$, thấp nhất là 19, cao nhất là 74 tuổi, phần lớn nằm trong độ tuổi từ 20 đến 40 tuổi. Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 14,3%, tỷ lệ béo phì là 10,2%. Tỷ lệ thiếu sắt, vitamin D3 ở bệnh nhân IBD lần lượt là 20,4% và 89,8%. Tình trạng béo phì có xu hướng gặp nhiều hơn suy dinh dưỡng ở bệnh nhân IBD có bệnh không hoạt động hoặc hoạt động mức độ nhẹ, trung bình. Thiếu vitamin D, thiếu sắt là phổ biến ở bệnh nhân IBD.

Từ khóa: Viêm ruột mạn tính (IBD), dinh dưỡng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm ruột mạn tính (IBD) bao gồm bệnh Crohn (CD) và viêm loét đại trực tràng chảy máu (UC). Đây là tình trạng bệnh lý có giai đoạn bệnh ổn định xen kẽ với thời gian bệnh hoạt động, đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính tại các vị trí khác nhau trong đường tiêu hóa.

Tỷ lệ mắc IBD đang ngày càng tăng ở Đông Nam Á cũng như toàn thế giới. Từ năm 2011 đến năm 2013, tỷ lệ mắc IBD trung bình hàng năm là 1,5/100.000 dân ở châu Á, tỷ lệ mắc IBD gấp hàng năm ở Đông Nam Á là 0,8/100.000 người. Năm 2015 tỷ lệ mắc IBD tại Hàn Quốc là 9,0/100.000 dân, tại Nhật Bản là 14,2/100.000 dân.^{1,2}

Suy dinh dưỡng ở bệnh nhân IBD được báo cáo với tỷ lệ từ 20 - 75%. Suy dinh dưỡng do quá trình tiêu hóa và hấp thu bị thay đổi ở ruột non, lượng thức ăn đưa vào không đủ,

tương tác thuốc và dinh dưỡng ở bệnh nhân (Sulfasalazine hoặc methotrexate và vitamin B9). Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng thiếu dinh dưỡng: loại bệnh, mức độ hoạt động, điều trị, thời gian, mức độ phản ứng viêm, ở UC tình trạng suy dinh dưỡng hiếm gặp khi bệnh ở giai đoạn thuyên giảm, nhưng bệnh nhân CD vẫn còn nguy cơ suy dinh dưỡng cả khi bệnh trong giai đoạn thuyên giảm.³

Tuy nhiên, hiện nay, tình trạng thừa cân béo phì trở thành rối loạn phổ biến ở bệnh nhân IBD, gặp 15 - 40% bệnh nhân, không có liên quan đến sự gia tăng tỷ lệ biến chứng.³

Do đó, việc đánh giá dinh dưỡng một cách hệ thống có vai trò quan trọng trong chăm sóc và điều trị bệnh nhân. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “**Khảo sát tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân IBD tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội**”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

52 bệnh nhân được chẩn đoán IBD bao gồm

Tác giả liên hệ: Ngô Gia Mạnh

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: ngogiamanh21192@gmail.com

Ngày nhận: 23/10/2024

Ngày được chấp nhận: 21/11/2024

CD và UC điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán IBD dựa trên chẩn đoán đa mô thức phối hợp lâm sàng, xét nghiệm, nội soi, mô bệnh học, calprotectin phân và các xét nghiệm chuẩn đoán hình ảnh khác.

- Bệnh nhân bệnh ở giai đoạn bệnh không hoạt động, hoạt động bệnh nhẹ và bệnh hoạt động vừa.

- Bệnh nhân được đánh giá đầy đủ về tình trạng dinh dưỡng bởi bác sĩ chuyên khoa dinh dưỡng.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không được đánh giá đầy đủ về tình trạng dinh dưỡng.

- Bệnh nhân có mức độ bệnh nặng.

- Bệnh nhân có các biến chứng của bệnh như rò ruột, áp xe trong ổ bụng, rò hậu môn.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Xử lý số liệu

Các thông tin thu thập được mã hóa, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. So sánh tỷ lệ sử dụng test Khi bình phương với tần số mong đợi > 5 và test Fisher's exact với tần số mong đợi < 5.

Các biến số nghiên cứu

- Tuổi, giới.

- Bệnh nhân Crohn được đánh giá theo thang điểm CDAI: Bệnh không hoạt động CDAI < 150 điểm. Bệnh hoạt động mức độ nhẹ: CDAI

150 - 220 điểm. Bệnh hoạt động mức độ vừa: CDAI 220 - 450 điểm. Bệnh hoạt động mức độ nặng: CDAI > 450 điểm.

- Bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu được đánh giá theo thang điểm Mayo: Bệnh không hoạt động: Mayo 0 - 2 điểm. Bệnh hoạt động mức độ nhẹ: Mayo 3 - 5 điểm. Bệnh hoạt động mức độ vừa: Mayo 6 - 10 điểm. Bệnh hoạt động mức độ nặng: 11 - 12 điểm.

- Cân nặng, chiều cao, BMI (kg/m²). Suy dinh dưỡng BMI <18,5; bình thường BMI 18,5 - 22,9; Thừa cân 23 - 24,9; Béo phì BMI ≥ 25.

- Thiếu sắt khi Ferritin huyết thanh < 30 µg/L (Theo ESPEN 2023).

- Vitamin D3 (thiếu vitamin D3 khi nồng độ Vitamin D3 < 30 ng/ml theo ESPEN 2023).

3. Đạo đức nghiên cứu

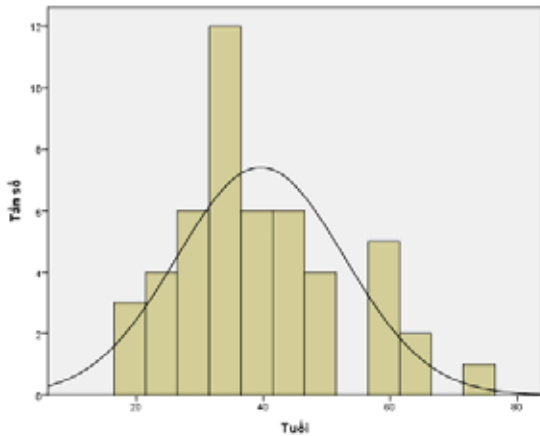
Nghiên cứu được sự đồng ý của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu chỉ nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị bệnh, không phục vụ mục đích nào khác. Các xét nghiệm trong nghiên cứu là các xét nghiệm thường quy trong chẩn đoán và điều trị.

III. KẾT QUẢ

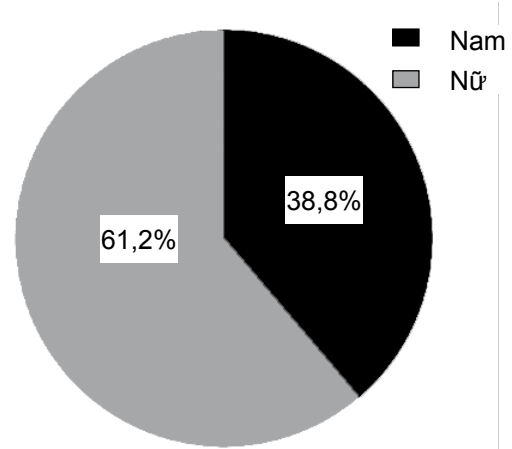
Từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu 49 bệnh nhân được chẩn đoán IBD bao gồm CD và UC có mức độ bệnh không hoạt động hoặc hoạt động mức độ nhẹ hoặc trung bình điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Tuổi, giới

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 39,6 ± 13,2. Thấp nhất là 19, cao nhất là 74. Nữ gặp nhiều hơn nam với tỉ lệ lần lượt là 61,2% và 38,8%.



Biểu đồ 1. Phân bố theo nhóm tuổi



Biểu đồ 2. Phân bố theo giới

30 bệnh nhân chẩn đoán UC (61,2%) và 19 bệnh nhân chẩn đoán CD (38,8%).

Bảng 1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân IBD

	Suy dinh dưỡng	Bình thường	Thừa cân	Béo phì	Tổng	p
UC	4 13,3%	18 61,1%	4 13,3%	4 13,3%	30 100%	0,132
CD	3 15,8%	12 63,2%	3 15,8%	1 5,3%	19 100%	
Tổng	7 14,3%	30 61,2%	7 14,3%	5 10,2%	39 100%	

14,3% bệnh nhân có tình trạng suy dinh dưỡng. 10,2% bệnh nhân có tình trạng béo phì. Bệnh nhân CD có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao

hơn UC (15,8% so với 13,3%). Bệnh nhân UC có tỷ lệ béo phì cao hơn CD (13,3% so với 5,3%) với $p = 0,132$

Bảng 2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo mức độ bệnh

	Suy dinh dưỡng	Bình thường	Thừa cân	Béo phì	Tổng	p
Bệnh không hoạt động	4 10,3%	26 66,7%	6 15,4%	3 7,7%	39 100%	0,215
Bệnh mức độ nhẹ	2 33,3%	2 33,3%	0 0%	2 33,3%	6 100%	
Bệnh mức độ trung bình	1 25,0%	2 50%	1 25,0%	0 0%	4 100%	
Tổng	7 14,3%	30 61,2%	7 14,3%	5 10,2%	49 100%	

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm bệnh nhân không hoạt động là 10,3% thấp hơn so với nhóm bệnh mức độ trung bình nặng (25,0%) với $p = 0,215$.

Bảng 3. Tình trạng thiếu sắt ở bệnh nhân IBD

	Thiếu sắt		Tổng	p
	Có	Không		
UC	5 16,7%	25 83,3%	30 100%	0,32
CD	5 26,3%	15 73,7%	21 100%	
Tổng	10 20,4%	40 79,6%	49 100%	

Tỷ lệ thiếu sắt chung ở bệnh nhân IBD là 20,4%. Bệnh nhân CD có tỷ lệ thiếu sắt cao hơn bệnh nhân UC (23,3% so với 16,7%) với $p = 0,32$.

Bảng 4. Tình trạng thiếu vitamin D và mức độ bệnh

	Thiếu vitamin D3		Tổng	p
	Có	Không		
Bệnh không hoạt động	35 89,7%	4 10,3%	39 100%	0,69
Bệnh mức độ nhẹ	5 83,3%	1 16,7%	6 100%	
Bệnh mức độ trung bình	4 100%	0 0%	4 100%	
Tổng	44 89,8%	5 10,2%	49 100%	

89,8% bệnh nhân IBD có thiếu vitamin D3. 100% bệnh nhân ở mức độ bệnh trung bình – nặng có thiếu vitamin D3, $p = 0,69$.

IV. BÀN LUẬN

Từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023 chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu 49 bệnh nhân IBD đang điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $39,6 \pm 13,2$, thấp nhất là 19, cao nhất là 74 tuổi, phần lớn nằm trong độ tuổi từ 20 đến 40 tuổi. Kết quả này tương tự nghiên cứu của

tác giả Seyedian với độ tuổi mắc bệnh là từ 15 - 35 tuổi và cộng sự cũng như tác giả Smolovic và cộng sự với độ tuổi mắc bệnh trung bình là $41,24 \pm 13,58$.^{4,5}

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nữ giới gặp nhiều hơn nam giới (61,2% so với 38,8%), kết quả này không tương đồng với nghiên cứu của tác giả Smolovic và cộng sự tuy nhiên lý do được đưa ra theo nghiên cứu của tác giả Wing và cộng sự khi xem xét về tình hình dịch tễ học của IBD cho thấy tỉ lệ mắc chung của UC ở châu Âu, Bắc Mỹ và Châu Đại Dương không

phụ thuộc giới tính trong khi phụ nữ thường chiếm ưu thế hơn trong tỉ lệ mắc Crohn.^{5,6}

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng chiếm 14,3% (n = 7), tỷ lệ thừa cân chiếm 14,3% (n = 7) tỉ lệ bệnh nhân béo phì chiếm 10,2% (n = 5). Tỷ lệ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn với nghiên cứu của tác giả Lomer và cộng sự trên 390 bệnh nhân cho thấy tỉ lệ nhẹ cân (4%, n = 60) và tỷ lệ béo phì thấp hơn nghiên cứu của tác giả Lonner với tỉ lệ béo phì (18%, n = 71).⁷

Bệnh nhân CD có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn UC (15,8% so với 13,3%). Bệnh nhân UC có tỷ lệ béo phì cao hơn CD (13,3% so với 5,3%). Điều này được lý giải do trong bệnh Crohn có thể tổn thương bất kỳ vị trí nào của đường tiêu hóa, đặc biệt khi có tổn thương ruột non. Trong khi UC chủ yếu tổn thương chỉ khu trú tại đại tràng, vị trí ít có vai trò hấp thu các chất dinh dưỡng.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm bệnh nhân không hoạt động là 10,3% thấp hơn so với nhóm bệnh mức độ trung bình (25,0%). Điều này được lý giải do khi bệnh ở mức độ trung bình thì tổn thương đường tiêu hóa nặng hơn, ảnh hưởng đến khả năng hấp thu chất dinh dưỡng ở đường tiêu hóa và tình trạng viêm đang hoạt động, tâm lý ăn kiêng khi bệnh hoạt động của người bệnh. Do đó, việc tư vấn dinh dưỡng, chú trọng chế độ ăn giàu protein, năng lượng trong đợt tiến triển của bệnh đóng vai trò quan trọng, cần đường chú trọng nhiều hơn trên lâm sàng.

Tỷ lệ thiếu sắt chung ở bệnh nhân IBD là 20,4%. Bệnh nhân CD có tỷ lệ thiếu sắt cao hơn bệnh nhân UC (26,3% so với 16,7%), p = 0,32. Tác giả Mahadea và cộng sự khi nghiên cứu về tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt ở các bệnh nhân IBD đã chỉ ra rằng tỷ lệ thiếu máu dao động từ 9 - 73% ở bệnh nhân ngoại trú và 32 - 74% khi

nhập viện, tỷ lệ thiếu sắt trong bệnh thiếu máu liên quan đến IBD được ước tính vào khoảng 36 - 90%.⁸

89,8% bệnh nhân IBD có thiếu vitamin D3. 100% bệnh nhân ở mức độ bệnh trung bình có thiếu vitamin D3. Nghiên cứu này giống với báo cáo của tác giả Catriona và cộng sự về tình hình thiếu vitamin D ở bệnh nhân IBD với tỉ lệ 100% đối tượng nghiên cứu có tình trạng thiếu hụt vitamin D. Nguyên nhân gây thiếu hụt vitamin D được chỉ ra có thể là do chỉ số BMI thấp, chế độ ăn kiêng hạn chế thực phẩm từ sữa, điều trị corticoid, bệnh đang hoạt động, vai trò của giới và tuổi.⁹ Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng bệnh nhân IBD thiếu vi chất có khả năng mắc IBD nghiêm trọng hơn, nhiều khả năng nhập viện hơn, nhiều khả năng nhiễm trùng nặng hơn. Trong đợt nhập viện, suy dinh dưỡng, thiếu vi chất cũng là yếu tố nguy cơ độc lập với thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch, thời gian nằm viện dài hơn, biến chứng hậu phẫu nghiêm trọng hơn. Do đó, việc đánh giá và bổ sung vitamin D3 cho bệnh nhân IBD là cần thiết.

V. KẾT LUẬN

Hiện nay tình trạng béo phì có xu hướng gặp nhiều hơn suy dinh dưỡng ở bệnh nhân IBD có mức độ bệnh ổn định, nhẹ hoặc trung bình. Thiếu vitamin D, thiếu sắt là phổ biến ở bệnh nhân IBD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aniwan S SP LEJ, Park SH. . The epidemiology of inflammatory bowel disease in Asia and Asian immigrants to Western countries. *United European Gastroenterol J.* 2022; 10(10):1063-1076.
2. Park. SH. Update on the epidemiology of inflammatory bowel disease in Asia: where are we now? *Intest Res.* 2022; 20(2): 159-164.
3. Jabłońska B MS. Nutritional Status and Its

Detection in Patients with Inflammatory Bowel Diseases. *Nutrients*. 2023; 15(1991)(8).

4. Seyedian SS NF, Malamir MD. A review of the diagnosis, prevention, and treatment methods of inflammatory bowel disease. *J Med Life*. 2019; 12(2): 113-122.

5. Smolovic B LM, Bojovic S, Vukovic MN. Inflammatory bowel disease and depressive symptoms: the prevalence and factors associated with depression in patients with inflammatory bowel disease on intravenous biological therapy - single center experience. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2021; 25(11): 4008-4016.

6. Wing Yan Mak MZ. The epidemiology of inflammatory bowel disease: East meets west. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2000; 35:380-389.

7. Christian KE JG, Hagan MN, Syed AM, Briscoe JA. Predictors of early readmission in hospitalized patients with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2017; 23:189.

8. Dagmara Mahadea EA. Iron Deficiency Anemia in Inflammatory Bowel Diseases-A Narrative Review. *Nutrients*. 2021; 13(11):4008.

9. Catriona A Boyd JKL. Vitamin D deficiency and disease outcomes in South Asian patients with IBD. *Dig Dis Sci*. 2013; 58(7): 2124-2125.

Summary

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASES AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Inflammatory bowel disease (IBD) is rising in developing countries And the nutritional status significantly affects the quality of life and treatment outcomes of patients. Objective: Survey the nutritional status of IBD patients at Hanoi Medical University Hospital. A cross-sectional descriptive research study was conducted on 52 IBD patients at Hanoi Medical University Hospital from January 2023 to December 2023. The average age of patients in our study is 39.6 years old \pm 13.2, with the youngest is 19 and the oldest is 74 years old; the vast majority is between 20 to 40 years old. The rate of mild malnutrition is 14.3%, and the obesity rate is 10.2%. The rates of iron and vitamin D3 deficiency in IBD patients are 20.4% and 89.8% respectively. Obesity tends to be more common than malnutrition in IBD patients. Vitamin D deficiency, and iron deficiency are common in IBD patients.

Keywords: Inflammatory Bowel Disease (IBD), nutrition, Hanoi Medical University Hospital.