

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐƯỜNG TIÊU HÓA ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Tú Ngọc^{1,✉}, Nguyễn Hải Yên²

Hà Văn Sơn², Đoàn Thị Huệ¹

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Suy dinh dưỡng là một vấn đề phổ biến ở bệnh nhân ung thư, là yếu tố dẫn đến nhiều hệ lụy cho người bệnh. Điều trị hoá chất trong ung thư đường tiêu hoá gây ra nhiều triệu chứng ảnh hưởng đến tình trạng ăn uống cũng như tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang trên 104 người bệnh ung thư đường tiêu hoá điều trị hoá chất tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $63,19 \pm 9,95$ tuổi với 63,5 là nam và 36,5 là nữ. Ung thư đường tiêu hoá dưới chiếm phần đa với ung thư đại tràng và trực tràng lần lượt là 47,1% và 23,1%. Triệu chứng tiêu hóa hay gặp đối với người bệnh điều trị hoá chất là chán ăn (40,4%), khô miệng (18,3%), buồn nôn/nôn (12,5%), táo bón (11,5%). Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo chỉ số BMI và Albumin lần lượt là 29,8% và 19,2%. Nguy cơ SDD phân loại theo thang điểm PG-SGA là 64,%, trong đó cụ thể PG-SGA B là 42,3% và PG-SGA C là 22,1%.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, ung thư đường tiêu hoá, điều trị hóa chất, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của GLOBOCAN (2020) tỷ lệ ung thư ở Việt Nam ngày càng gia tăng, đặc biệt là ung thư đường tiêu hóa (UTĐTH), trong 5 bệnh ung thư phổ biến nhất thì ung thư dạ dày đứng hàng thứ 4 chiếm 9,8% và ung thư đại trực tràng đứng hàng thứ 5 chiếm 9% trong tổng số các ca ung thư.¹

Suy dinh dưỡng (SDD) là một vấn đề phổ biến ở bệnh nhân ung thư, với tỷ lệ dao động từ 30% đến 70% tùy thuộc vào nhiều yếu tố như phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng, giai đoạn bệnh và phương pháp điều trị ung thư...²⁻⁶ Để điều trị UTĐTH cần phối hợp nhiều

phương pháp, trong đó điều trị hóa chất là một phương pháp quan trọng, tuy nhiên hóa chất điều trị ung thư có nhiều độc tính và ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh, gây ra các triệu chứng như buồn nôn, nôn, chán ăn, táo bón, tiêu chảy, viêm niêm mạc miệng, khô miệng... góp phần làm cho người bệnh ăn kém, gây giảm sút cân, suy dinh dưỡng và suy mòn thêm trên người bệnh. Theo Hiệp hội Dinh dưỡng lâm sàng và chuyển hóa châu Âu (ESPEN), chế độ ăn uống không đầy đủ trên nhóm người bệnh ung thư sẽ dẫn tới tình trạng suy dinh dưỡng mạn tính, để đạt tình trạng dinh dưỡng ổn định thì mức năng lượng phải đáp ứng nhu cầu của người bệnh bao gồm năng lượng tiêu hao khi nghỉ ngơi, hoạt động thể chất và sinh nhiệt do ăn uống.⁷ Việc đánh giá trình trạng dinh dưỡng trên người bệnh UTĐTH có điều trị hóa chất là rất cần thiết, sẽ là cơ sở để đưa ra phương

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Tú Ngọc

Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Email: nguyenthitungoc@tnmc.edu.vn

Ngày nhận: 13/01/2025

Ngày được chấp nhận: 07/02/2025

hướng can thiệp, hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh. Tuy nhiên, số liệu về dinh dưỡng trên nhóm người bệnh UTĐTH điều trị hóa chất tại Thái Nguyên còn hạn chế, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên” với mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người bệnh Ung thư đường tiêu hóa.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh từ 20 tuổi trở lên được chẩn đoán UTĐTH đang điều trị hóa chất đơn thuần trong đợt điều trị này.

- Được giải thích đầy đủ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh đang điều trị phối hợp phương pháp khác như xạ trị, phẫu thuật.

- Người bệnh đang trong tình trạng nhiễm trùng nặng.

- Người bệnh không thể thu thập được các số liệu do sa sút trí tuệ, câm, điếc.

2. Phương pháp

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

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 3 đến tháng 9/2024

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu chủ đích, chọn tất cả người bệnh ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian tiến hành nghiên cứu từ tháng 3 đến tháng 6/2024. Kết quả có 104 người bệnh nhập viện

nằm điều trị nội trú được chọn vào nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: Hàng ngày, nghiên cứu viên là Dinh dưỡng viên của Khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên kiểm tra danh sách người bệnh nhập viện trên hệ thống thông tin của Trung tâm Ung bướu, người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được mời tham gia vào nghiên cứu.

Các thông tin chung của người bệnh và phân loại nguy cơ dinh dưỡng theo PG-SGA được nghiên cứu viên phỏng vấn, thăm khám và đánh giá theo bộ câu hỏi đã soạn sẵn.

Các chỉ số nhân trắc như chiều cao, cân nặng: Cân nặng của người bệnh được đo bằng cân điện tử với độ chính xác đến 0,1kg, đo thống nhất người bệnh vào giữa buổi sáng (khoảng 9 giờ sáng) hoặc giữa buổi chiều (khoảng 15 giờ). Đo chiều cao bằng thước đo đứng với độ chính xác tới minimet, đọc kết quả và ghi số cm với 1 số lẻ.

Các chỉ số xét nghiệm Albumin, Hemoglobin được tham khảo theo hồ sơ bệnh án, lấy chỉ số xét nghiệm lúc nhập viện của người bệnh.

Các biến số và chỉ số nghiên cứu

Thông tin về nhân khẩu học và một số thông tin liên quan đến bệnh tật bao gồm: Tuổi (tính theo năm dương lịch), giới (nam/nữ), thời gian phát hiện bệnh (tính theo năm kể từ khi được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học), vị trí ung thư đã được chẩn đoán xác định, giai đoạn bệnh (theo chẩn đoán giai đoạn bệnh của khoa lâm sàng), các triệu chứng về tiêu hóa (chán ăn, khô miệng, nôn/buồn nôn, tiêu chảy, táo bón, nhiệt miệng, khó nuốt).

Chỉ số khối cơ thể BMI (Phân loại theo hướng dẫn của WHO): Suy dinh dưỡng (BMI < 18,5); Bình thường (BMI từ 18,5 đến 24,9); Thừa cân (BMI ≥ 25).

Đánh giá tổng thể chủ quan nguy cơ suy dinh dưỡng (PG - SGA) theo 3 mức độ:

PG-SGA A (Không có nguy cơ suy dinh dưỡng-Dinh dưỡng tốt): Người bệnh không

giảm cân hoặc tăng cân gần đây; không giảm khẩu phần ăn vào hoặc khẩu phần ăn được cải thiện gần đây; không có bất thường về các chức năng, hoạt động thể chất gần đây.

PG-SGA B (nguy cơ SDD mức độ nhẹ/vừa): giảm $\leq 5\%$ cân nặng trong 1 tháng hoặc $\leq 10\%$ trong 6 tháng; giảm khẩu phần ăn; có các triệu chứng lâm sàng ảnh hưởng đến dinh dưỡng như nôn, chán ăn, tiêu chảy...; suy giảm các chức năng ở mức độ vừa; mất lớp mỡ dưới da hoặc khối lượng cơ mức độ nhẹ đến vừa.

PG-SGA C (Nguy cơ SDD nặng): giảm $> 5\%$ cân nặng trong 1 tháng hoặc $> 10\%$ trong 6 tháng; thiếu hụt khẩu phần ăn trầm trọng; có sự hiện diện của các triệu chứng tác động đến dinh dưỡng như nôn, chán ăn, tiêu chảy...; suy giảm các chức năng mức độ nặng; có dấu hiệu rõ ràng của SDD (mất cơ, mất lớp mỡ dưới da nặng , có thể có phù...).

Chỉ số Albumin: Bình thường (35 - 48 g/l); Thiếu Albumin (< 35 g/l).

Chỉ số Hemoglobin đánh giá thiếu máu khi: Nam < 130 g/dl; Nữ < 120 g/dl.

Xử lý số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 23.0 và sử dụng các phương pháp thống kê y học thích hợp: Các thống kê mô tả; Kiểm định Chi-Square để so sánh tỷ lệ suy dinh dưỡng ở 2 nhóm người bệnh ung thư đường tiêu hóa trên và ung thư đường tiêu hóa dưới (Fisher's exact Test nếu tần số lý thuyết

dưới 5).

Các sai số và cách khắc phục sai số

- Các sai số có thể gặp phải

Sai số do công cụ đo lường.

Sai số trong quá trình nhập liệu.

- Cách khắc phục sai số

Chuẩn hóa bộ công cụ để tránh sai số do đo lường: tất cả người bệnh được đo trên cùng một loại dụng cụ và vào các thời điểm trong ngày tương tự nhau.

Phối hợp giữa nghiên cứu viên, bác sĩ điều trị, và điều dưỡng khoa lâm sàng để đảm bảo thu thập số liệu chính xác.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện dưới sự tự nguyện đồng ý của người bệnh. Toàn bộ thông tin của người bệnh được bảo mật theo quy định hiện hành.

Số liệu thu thập được chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu, chăm sóc và điều trị.

Đề cương nghiên cứu được chấp thuận đạo đức trong nghiên cứu y sinh học theo quyết định số 341/QĐ-HĐĐĐ của Hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ

Trong số 104 đối tượng tham gia vào nghiên cứu, có 63,5% người bệnh là nam giới. Độ tuổi trung bình là $63,19 \pm 9,95$. Tỷ lệ người bệnh trên 60 tuổi chiếm phần lớn với 72,1%.

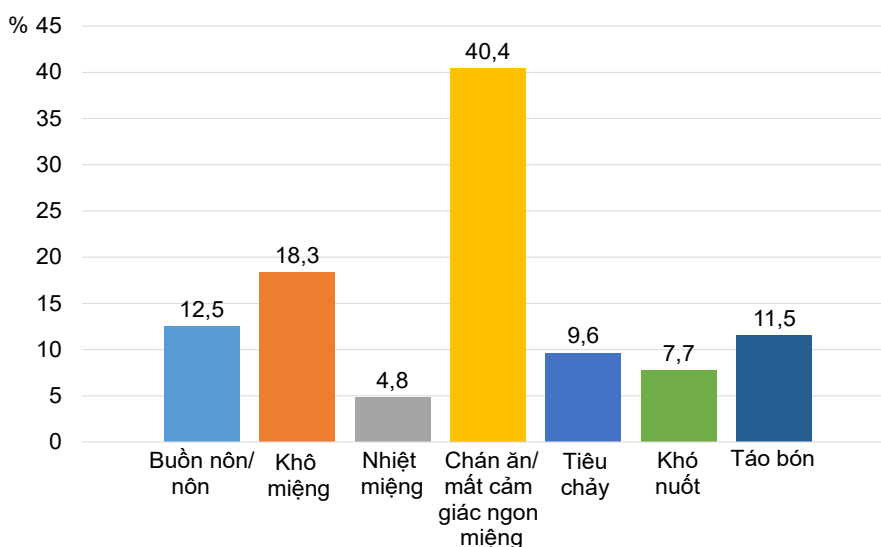
Bảng 1. Một số đặc điểm về bệnh của đối tượng nghiên cứu

Một số đặc điểm về bệnh		n	%
<i>Thời gian phát hiện bệnh</i>	< 1 năm	67	64,4
	1 – 5 năm	31	29,8
	> 5 năm	6	5,8
<i>Giai đoạn bệnh</i>	Giai đoạn 1	7	6,7
	Giai đoạn 2	19	18,3
	Giai đoạn 3	38	36,5
	Giai đoạn 4	40	38,5

Một số đặc điểm về bệnh		n	%
Vị trí ung thư	Thực quản	13	12,5
	Dạ dày	18	17,3
	Đại tràng	49	47,1
	Trực tràng	24	23,1

Phần lớn người bệnh phát hiện bệnh dưới 1 năm với 64,4% và chỉ có 5,8 % người bệnh có thời gian phát hiện trên 5 năm. Tỷ lệ mắc bệnh ở giai đoạn 3 và 4 là chủ yếu với lần lượt 36,5%

và 38,5%. Tỷ lệ ung thư đường tiêu hóa trên (dạ dày, thực quản) là 29,8%, ung thư đường tiêu hóa dưới (đại tràng, trực tràng) là 70,2%.



Biểu đồ 1. Phân bố triệu chứng đường tiêu hóa

Chán ăn/mất cảm giác ngon miệng là triệu chứng thường gặp nhất chiếm 40,4%. Tiếp đó là triệu chứng khô miệng chiếm 18,3%, buồn

nôn/nôn chiếm 12,5%. Chỉ có 4,8% người bệnh bị nhiệt miệng.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể BMI

BMI	Đường TH trên n (%)	Đường TH dưới n (%)	Chung n (%)	p
< 18,5	10(9,6)	21(20,2)	31(29,8)	0,45
18,5 – 24,9	21(20,2)	47(45,2)	68(64,5)	
≥ 25	0(0,0)	5(4,8)	5(4,8)	
Tổng	31(29,8)	73(70,2)	100(100)	

Fisher's exact test

Trong tổng số 104 đối tượng tham gia vào nghiên cứu có 29,8% bị suy dinh dưỡng theo chỉ số BMI, trong đó 9,6% người bệnh mắc ung thư đường tiêu hóa trên, 20,2% ung thư

đường tiêu hóa dưới. Sự khác biệt về tỷ lệ suy dinh dưỡng theo chỉ số BMI ở 2 nhóm người bệnh UTĐTH trên và UTĐTH dưới là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3. Nguy cơ suy dinh dưỡng theo PG-SGA

PG-SGA	Đường TH trên n (%)	Đường TH dưới n (%)	Chung n (%)	p
A	13 (12,5)	24 (23,1)	37 (35,6)	0,60
B	11 (10,6)	33 (31,7)	44 (42,3)	
C	7 (6,7)	16 (15,4)	23 (22,1)	
Tổng	31 (29,8)	73 (70,2)	100 (100,0)	

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA, có 42,3% có nguy cơ suy dinh dưỡng ở mức độ nhẹ và vừa, 22,1% có nguy cơ suy dinh dưỡng nặng. Sự khác biệt về tỷ lệ suy dinh

dưỡng theo PG-SGA ở 2 nhóm người bệnh UTĐTH trên và UTĐTH dưới không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo chỉ số Albumin

Albumin	Đường TH trên n (%)	Đường TH dưới n (%)	Chung n (%)	p
< 35	2 (1,9)	18 (17,3)	20 (19,2)	0,054
≥ 35	29 (27,9)	55 (52,9)	84 (80,8)	
Tổng	31 (29,8)	73 (70,2)	104 (100,0)	

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số Albumin, kết quả có 19,2% đối tượng bị suy dinh dưỡng. Sự khác biệt về tỷ lệ suy dinh

dưỡng theo chỉ số Albumin ở 2 nhóm người bệnh UTĐTH trên và UTĐTH dưới là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. Tình trạng thiếu máu của người bệnh theo Hemoglobin

Thiếu máu	Đường TH trên n (%)	Đường TH dưới n (%)	Chung n (%)	p
Thiếu máu	23(22,1)	36(34,6)	59(56,7)	0,02
Không thiếu máu	8(7,7)	37(35,6)	45(43,3)	
Tổng	31(29,8)	73(70,2)	104(100,0)	

Đánh giá tình trạng thiếu máu theo chỉ số Hemoglobin, kết quả có 56,7% người bệnh bị thiếu máu. Tỷ lệ thiếu máu giữa 2 nhóm người

bệnh UTĐTH trên và UTĐTH dưới khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 104 người bệnh ung thư đường tiêu hóa đang điều trị hóa chất với độ tuổi trung bình là $63,19 \pm 9,95$, trong đó tỷ lệ người bệnh trên 60 tuổi chiếm phần lớn với 72,1%. Tỷ lệ nam và nữ lần lượt là 63,5% và 36,5%. Phần lớn người bệnh phát hiện bệnh dưới 1 năm với 64,4%, chỉ có 5,8% người bệnh có thời gian phát hiện trên 5 năm. Có 75% đối tượng nghiên cứu mắc bệnh ở giai đoạn 3 và 4. Tỷ lệ ung thư đường tiêu hóa trên (dạ dày, thực quản) là 29,8%, ung thư đường tiêu hóa dưới (đại, trực tràng) là 70,2%.

Hóa trị là một trong những liệu pháp chính để điều trị ung thư, là biện pháp điều trị hệ thống gây ảnh hưởng đến toàn thân. Hóa chất điều trị không chỉ có tác dụng phá hủy, ngăn chặn tế bào ung thư mà còn có thể gây độc cho các tế bào, các cơ quan bình thường khác trong cơ thể, gây ra nhiều dấu hiệu như mệt mỏi, chán ăn... Tác dụng phụ này phụ thuộc vào nhiều yếu tố như loại hóa chất sử dụng, liều lượng, thời gian điều trị, tình trạng dinh dưỡng của người bệnh... Theo nghiên cứu của chúng tôi chán ăn là dấu hiệu thường gặp nhất trên người bệnh ung thư. Các nghiên cứu của các tác giả trước đó đều cho thấy tỷ lệ người bệnh có triệu chứng tiêu hóa ảnh hưởng đến dinh dưỡng khá cao như nghiên cứu của nghiên cứu của Phạm Thị Tuyết Chinh và cộng sự trên 164 người bệnh ung thư đường tiêu hóa có kết quả: triệu chứng mệt mỏi phổ biến ở người bệnh với tỷ lệ 50%, tiếp đến là chán ăn với 44,8%, khô miệng với 37,8%, buồn nôn với 22,1%.⁴ Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thùy Linh cho thấy có 57,1% người bệnh có triệu chứng mệt mỏi; 51,1% có triệu chứng chán ăn; 40% có triệu chứng khô miệng.⁸

BMI là chỉ số được sử dụng rộng rãi để đánh giá tình trạng dinh dưỡng, ưu điểm của phương pháp này là đơn giản, dễ thực hiện. Chỉ số BMI trung bình trong nghiên cứu là $20,34 \pm 2,88$. Trong 104 người bệnh có 29,8% bị suy dinh

dưỡng theo chỉ số BMI, sự khác biệt về tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI ở 2 nhóm người bệnh UTĐTH trên và UTĐTH dưới là không có ý nghĩa thống kê. Kết quả của chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu như tác giả Nguyễn Thùy Linh với tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh ung thư chung có điều trị hóa chất là 21,8% và tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh ung thư đường tiêu hóa có điều trị hóa chất là 24,1%.⁸ Tác giả Phạm Thị Tuyết Chinh với tỷ lệ suy dinh dưỡng trên người bệnh ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là 26,2%.⁴ Sự khác biệt này có thể do thời điểm đánh giá giữa các nghiên cứu không giống nhau và nhóm người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu mắc bệnh ở giai đoạn 3 và 4. BMI khó phát hiện được những thay đổi về tình trạng dinh dưỡng trong thời gian ngắn, do đó cần phối hợp với nhiều phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng khác.

Đánh giá tổng thể chủ quan PG-SGA là phương pháp có độ tin cậy cao, được áp dụng rộng rãi tại các bệnh viện. PG-SGA được cải biên từ phương pháp SGA với thang điểm đơn giản, chính xác và gần như là phương pháp thích hợp nhất để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho những bệnh nhân có khối u ác tính. Phương pháp này đánh giá tổng thể nhiều dấu hiệu cơ năng và thực thể. PG-SGA nhạy cảm với những thay đổi về tình trạng dinh dưỡng theo thời gian. Tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng đánh giá theo PG-SGA thường cao hơn nhiều so với đánh giá bằng các chỉ số nhân trắc. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi đánh giá theo phương pháp này có 66,4% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng trong đó 42,3% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng ở mức độ nhẹ và vừa, 22,1% nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng. Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu khác về tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh ung thư như nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh với nhóm người bệnh ung thư đường tiêu hóa có nguy cơ SDD và SDD nặng (PG-SGA B và C)

là 58,2%, cao hơn hẳn so với nhóm ung thư ngoài đường tiêu hóa là 36,1%, có ý nghĩa thống kê với $p = 0,004$.⁸ Phạm Thị Tuyết Chinh và cộng sự nghiên cứu trên 164 người bệnh ung thư đường tiêu hóa cho thấy, người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và vừa (PG-SGA B) có tỷ lệ cao nhất là 43,9%, nguy cơ suy dinh dưỡng nặng chiếm tỷ lệ 15,4%.⁴ Tác giả Huỳnh Thị Ngọc My với kết quả nghiên cứu tỷ lệ SDD theo PG-SGA là 64,7%, trong đó SDD vừa và nặng (PG-SGA B và C) lần lượt là 34,6% và 30,1%.² Tác giả Nguyễn Thị Thúy Lương đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư thực quản tại bệnh viện K kết quả có 45,1% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ hoặc vừa (PG-SGA B), 28,1% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng nặng (PG-SGA C).⁶ Nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác đều cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng đánh giá theo PG-SGA cao hơn so với đánh giá theo BMI, trên cơ sở đó sẽ sớm phát hiện được những người bệnh có vấn đề về dinh dưỡng để có kế hoạch can thiệp kịp thời nhằm đem lại hiệu quả tốt nhất cho quá trình hồi phục sức khỏe của người bệnh.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số Albumin, kết quả có 19,2% đối tượng bị suy dinh dưỡng (Albumin < 35). Albumin huyết thanh có ưu điểm dễ thực hiện, có giá trị và ít tốn kém, vì vậy được sử dụng rộng rãi trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng một cách định kỳ trong bệnh viện và trong điều trị dài hạn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh với tỷ lệ SDD ở nhóm người bệnh ung thư đường tiêu hóa theo phân loại albumin là 26,3%.⁸ Có sự khác nhau về tỷ lệ thiếu albumin giữa các nghiên cứu là do nồng độ albumin huyết thanh liên quan đến nhiều yếu tố như tình trạng nhiễm khuẩn, suy gan, loại ung thư, thời gian mắc bệnh... ngoài ra, albumin có thời gian bán hủy khá dài, sự sụt giảm albumin thời điểm hiện tại phản ánh sự mất một lượng albumin cách đó nhiều ngày.

Đây cũng là lí do làm giảm sự chính xác của albumin trong đánh giá TTDD.

Đánh giá tình trạng thiếu máu theo chỉ số Hemoglobin, có 56,7% người bệnh bị thiếu máu, lượng huyết sắc trung bình là $123,14 \pm 14,69$ g/l. Tỷ lệ thiếu máu ở nhóm người bệnh UTĐTH trên cao hơn nhóm người bệnh UTĐTH, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p = 0,03$. Người bệnh ung thư thiếu máu do nhiều nguyên nhân như chảy máu từ khối u, thiếu hụt dinh dưỡng, giảm hấp thu sắt ở đường tiêu hóa, ảnh hưởng từ hóa trị gây ức chế tủy xương... Các nghiên cứu đánh giá mức độ thiếu máu trên người bệnh ung thư đường tiêu hóa đều cho kết quả khá cao. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thùy Linh có tỷ lệ người bệnh ung thư đường tiêu hóa bị thiếu máu là 55,3%.⁸ Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thúy trên nhóm người bệnh ung thư dạ dày điều trị hóa chất với lượng huyết sắc tố trung bình là $116 \pm 15,52$, tỉ lệ thiếu máu là 68%.⁵ Trong chế độ ăn cho người bệnh ung thư nói chung và ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất cần chú ý tăng cường các thực phẩm giàu sắt, acid folic, vitamin B12, vitamin C và protein để tăng tạo hồng cầu, góp phần giảm tình trạng thiếu máu ở người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu chưa đánh giá được tần suất xuất hiện, mức độ biểu hiện của các triệu chứng đường tiêu hóa nên chưa phân tích được sự ảnh hưởng của các triệu chứng này đến vấn đề suy dinh dưỡng trên người bệnh. Bên cạnh đó, Albumin huyết thanh có thời gian bán hủy khá dài và liên quan đến nhiều yếu tố như tình trạng viêm, suy gan, loại ung thư... điều này làm giảm sự chính xác của albumin trong đánh giá TTDD trên người bệnh ung thư điều trị hóa chất.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng trên người bệnh ung thư đường tiêu hóa cao, khác nhau theo từng phương pháp đánh giá, cụ thể: theo chỉ số BMI

là 29,8%; theo PG-SGA là 64,4%, trong đó nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và vừa là 42,3%, nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng là 22,1%; theo Albumin là 28,8%; tỷ lệ người bệnh thiếu máu là 56,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GLOBOCAN. The Global Cancer Observatory – Viet Nam. March, 2021.

2. Huỳnh Thị Ngọc My, Nguyễn Châu Yến Nhi, Trần Thị Thảo Vy, và cs. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư hệ tiêu hóa tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022 - 2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023;69.

3. Seung HE, Sung EK, Yoon KK, et al. Association of nutritional status-related indices and chemotherapy-induced adverse events in gastric cancer patients. *BMC Cancer*. 2016;16(900).

4. Phạm Thị Tuyết Chinh, Lê Thị Hương, Nguyễn Thị Minh Tâm, và cs. Tình trạng dinh

dưỡng của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2017;4(13):58-66.

5. Nguyễn Thị Thúy, Lê Thị Hương, Nguyễn Thị Thanh. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư dạ dày trong quá trình điều trị hoá chất tại Bệnh viện K năm 2020 - 2021. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;146(10).

6. Nguyễn Thị Thúy Lương, Nguyễn Thị Thanh Hòa, Lê Thị Hương. Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của bệnh nhân ung thư thực quản tại Bệnh viện K năm 2021. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;146(10).

7. Muscaritoli M. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clinical Nutrition*. 2021; 40(5):2898-2913

8. Nguyễn Thùy Linh, Dương Thị Phượng, Trần Thị Giáng Hương, và cs. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016. *Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm*. 2017;13(4).

Summary

NUTRITIONAL STATUS AMONG GASTROINTESTINAL CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT THE ONCOLOGY CENTER, THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Malnutrition is a common problem in cancer patients, a factor leading to many consequences for the patient. Chemotherapy treatment for gastrointestinal cancers often induces symptoms that negatively impact patients' appetite and nutritional status. This study was conducted using a cross-sectional descriptive design in 104 patients with gastrointestinal cancer undergoing chemotherapy at the Oncology Center - Thai Nguyen National Hospital. The average age of participants was 63.19 ± 9.95 years old, with a male-to-female ratio of 63.5% to 36.5%. Lower gastrointestinal cancers were predominant, with colon and rectal cancers accounting for 47.1% and 23.1%, respectively. Common symptoms for patients undergoing chemotherapy included loss of appetite (40.4%), dry mouth (18.3%), nausea/vomiting (12.5%), and constipation (11.5%). The malnutrition rates based on BMI and Albumin were 29.8% and 19.2%, respectively. The risk of malnutrition classified according to the PG-SGA scale was 64.4% (PG-SGA B is 42.6% and PG-SGA C is 22.1%).

Keywords: Nutritional status, gastrointestinal cancer, chemotherapy, Thai Nguyen National Hospital.