

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN GÚT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2020 - 2021

Nguyễn Thành Tiến✉, Phan Thị Bích Hạnh, Nguyễn Ngọc Thu,
Nguyễn Thị Hương Lan, Nguyễn Thùy Ninh

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân gút tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 73 đối tượng trên 18 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh gút theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2015 (Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ và Liên đoàn phòng chống thấp khớp Châu Âu), trong thời gian từ tháng 12 năm 2020 đến tháng 3 năm 2021. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 5,5% bệnh nhân có tình trạng thiếu năng lượng trường diễn (BMI - chỉ số khối cơ thể < 18,5), 53,4% bệnh nhân có tình trạng thừa cân/béo phì (BMI ≥ 23). Những đối tượng mắc bệnh mạn tính không lây đi kèm có nguy cơ thừa cân/béo phì cao hơn so với những đối tượng không mắc bệnh (OR = 7,4). Khi đánh giá theo phương pháp SGA, có 15,0% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng ở mức độ nhẹ đến vừa (SGA-B), trong đó bệnh nhân nội trú chiếm tỉ lệ cao hơn so với bệnh nhân ngoại trú (31,6% so với 9,3%). Những người bệnh có trên 10 đợt gút cấp/năm có nguy cơ suy dinh dưỡng lớn hơn (OR = 5,6), theo phương pháp SGA.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, bệnh gút, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Việt Nam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh gút là một bệnh viêm khớp do sự tích tụ của các tinh thể monosodium urat trong các khớp hoạt dịch do hậu quả của rối loạn chuyển hóa purin. Các triệu chứng cổ điển được trình bày là viêm khớp đau cấp tính của một vài khớp ngoại vi, trong một số trường hợp, bệnh gút có thể tiến triển thành một bệnh mạn tính dẫn đến đa khớp.¹ Do đó, bệnh gút có thể có ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh về tinh thần và sức thể chất.² Trên toàn thế giới, tỉ lệ mắc bệnh gút đã tăng gấp hai lần trong 20 năm gần đây. Ở các nước phát triển, tỉ lệ dân số được chẩn đoán mắc bệnh gút ngày càng lớn, đặc biệt là Bắc Mỹ và Châu Âu. Cụ thể, tỉ lệ mắc bệnh gút ở người trưởng thành

Hoa Kỳ trong năm 2015-2016 là 3,9% (9,3 triệu người).³ Trong báo cáo mới nhất ở Vương quốc Anh năm 2012, có 2,5% dân số mắc bệnh gút, so với năm 1997 tỉ lệ này đã tăng một cách đáng kể.⁴ Tại Việt Nam, bệnh gút được xếp thứ tư trong nhóm bệnh nhân khớp nội trú điều trị tại Bệnh viện.⁵

Năm 2000, Tạ Diệu Yên và các cộng sự đã bước đầu điều tra mối liên quan giữa chế độ ăn uống và nguy cơ mắc bệnh gút tại Bệnh viện Bạch Mai. Kết quả nghiên cứu cho thấy 75% bệnh nhân gút ở Bệnh viện Bạch Mai thường xuyên uống rượu, bia. Bên cạnh đó, chế độ ăn uống không cân bằng và phương pháp nấu nướng cũng được coi là yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến các đợt cấp của bệnh gút. Chế độ ăn nhiều purine có tác động trực tiếp đến tăng axit uric máu và sự tiến triển của bệnh gút.

Mặc dù bệnh gút không được coi là một hội chứng chuyển hóa, nhưng lại có mối liên quan

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thành Tiến

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenthantien.1298@gmail.com

Ngày nhận: 25/08/2021

Ngày được chấp nhận: 11/09/2021

mật thiết với hội chứng chuyển hóa. Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa ở bệnh nhân gút lại cao hơn đáng kể so với những người không mắc bệnh gút (62,8% so với 25,4%).¹ Thay đổi chế độ ăn uống và duy trì BMI ở mức lí tưởng có thể cải thiện sự tăng acid uric máu, số đợt gút cấp, giảm nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa, tăng huyết áp và bệnh mạch vành. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa BMI và nguy cơ mắc bệnh gút. Cụ thể, người có BMI trên 27,5 có nguy cơ mắc bệnh gút cao hơn so với người có BMI dưới 20 đến 16 lần.⁶ Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của WHO-ILAR COPCORD về tỉ lệ mắc bệnh thấp khớp ở thành thị Việt Nam năm 2003 cho thấy có 0,14% người dân Hà Nội mắc bệnh Gút.⁷ Với tỉ lệ này, ước tính thời điểm đó có khoảng 10.000 bệnh nhân gút trên cả nước. Hiện nay, tại Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu được thực hiện nhằm phục vụ chẩn đoán và điều trị gút. Tuy nhiên, những nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng, các yếu tố liên quan dành cho người bệnh gút còn rất hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân gút tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn”** với mục tiêu:

1. Mô tả tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân gút tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2020 - 2021.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân gút tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2020 - 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Những người bệnh gút đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Đối tượng trên 18 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh gút nguyên phát theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2015 đang điều trị nội trú hoặc

ngoại trú và có đủ hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Đối tượng mắc gút thứ phát, phụ nữ có thai và cho con bú; đối tượng bị gù, vẹo cột sống; đối tượng không tỉnh táo, đối tượng đang điều trị tại khoa hồi sức không thu thập được số liệu.

2. Phương pháp

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12/2020 đến 3/2021 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ như sau:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{(\epsilon p)^2}$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

p: p = 33% là tỉ lệ bệnh nhân gút có nguy cơ suy dinh dưỡng khi đánh giá theo SGA (SGA-B,C) theo kết quả nghiên cứu của Trần Minh Anh năm 2019 - 2020.⁸

ϵ : mức sai số tương đối giữa cỡ mẫu so với quần thể tham chiếu chọn $\epsilon = 0,3$.

α : mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$. Khi đó $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu của nghiên cứu là $n = 87$.

Cách chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện lấy toàn bộ đối tượng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu từ 12/2020 đến 3/2021. Do tình hình dịch bệnh Covid-19 diễn biến phức tạp trong năm 2020 - 2021, thu thập được 73 đối tượng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

Nội dung/chỉ số nghiên cứu và một số tiêu chuẩn đánh giá

- Thông tin chung:

- Tuổi: tính theo năm dương lịch.
 - Giới tính.
 - Uống nhiều rượu (lạm dụng rượu): Theo quy chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới, phụ nữ uống trên 14 đơn vị rượu mỗi tuần, hơn 2 đơn vị rượu mỗi lần; nam giới uống trên 21 đơn vị rượu mỗi tuần, hơn 3 đơn vị rượu mỗi lần; người trên 65 tuổi uống trên 14 đơn vị rượu uống trên 14 đơn vị rượu mỗi tuần, trên 2 đơn vị rượu mỗi lần được coi là người lạm dụng rượu/bia. Trong đó một đơn vị chuẩn tương đương 1 chén rượu mạnh (30ml 40 độ); 1 ly rượu vang (100ml 13,5 độ); 1 cốc bia hơi 330ml; 2/3 chai hoặc lon bia 330ml.
 - Số năm mắc gút: tính từ thời điểm đối tượng được chẩn đoán mắc gút tới thời điểm tham gia nghiên cứu.
 - Số đợt gút cấp/năm: cơn gút cấp đặc trưng bởi viêm đau cấp tính một vài khớp ngoại vi.¹
 - Bệnh mạn tính không lây mắc kèm: các bệnh mạn tính không lây theo WHO bao gồm bệnh tim mạch, đái tháo đường, ung thư, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.
- Tình trạng dinh dưỡng: cân nặng, chiều cao, BMI, SGA.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao (m}^2\text{)}}$$

- BMI được nhận định theo phân loại Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương (2000) khuyến nghị cho người trưởng thành Châu Á như sau:

- BMI < 18.5: Thiếu năng lượng trường diễn
- BMI 18.5 - 22.9: Bình thường
- BMI ≥ 23: Thừa cân/béo phì

- SGA: SGA-A (không có nguy cơ suy dinh dưỡng), SGA-B (nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ đến vừa), SGA-C (nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng).

- Tần suất tiêu thụ thực phẩm (bảng câu hỏi tần suất tiêu thụ các loại thực phẩm có chứa purine ≥ 50mg/100g thực phẩm).

- Tần suất thấp: ≤ 1-3 lần/tuần
- Tần suất trung bình: 4-6 lần/tuần
- Tần suất cao: ≥ 7 lần/tuần

Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng: tuổi, số đợt gút cấp/năm, bệnh mạn tính không lây mắc kèm.

Quy trình tiến hành nghiên cứu

Các đối tượng đủ tiêu chuẩn được lựa chọn tham gia nghiên cứu. Người bệnh nội trú tham gia nghiên cứu trong quá trình điều trị tại bệnh viện, người bệnh ngoại trú tham gia nghiên cứu sau khi tái khám tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Quy trình tiến hành nghiên cứu như sau:

- Phỏng vấn các thông tin chung của người bệnh theo bộ câu hỏi.

- Phỏng vấn và khám người bệnh theo các mục trong phiếu đánh giá SGA. Sau đó phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo ba mức A, B, C.

- Cân, đo các chỉ số nhân trắc.

Phương tiện/công cụ

Phiếu điều tra, phiếu đánh giá SGA, thước dây đo chiều cao, cân điện tử Tanita.

3. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập liệu, phần mềm Stata 14.0 để phân tích. Sử dụng Fisher's exact test để kiểm định sự khác biệt, phân tích mối tương quan.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Trường Đại học Y Hà Nội thông qua. Đối tượng

nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

5. Hạn chế

Nghiên cứu được tiến hành trên cỡ mẫu nhỏ

do đó độ tin cậy còn hạn chế. Thêm vào đó, đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang nên việc hiểu và xác định mối tương quan giữa các yếu tố còn nhiều hạn chế. Tần suất sử dụng thực phẩm chỉ mô tả thói quen ăn uống của người bệnh, không đánh giá được chế độ ăn thực tế của người bệnh.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n = 73)	Tỉ lệ (%)
Thực hiện điều trị	Nội trú	19	26,0
	Ngoại trú	54	74,0
Tuổi	40 – 59	26	35,6
	≥ 60	47	64,4
	Trung bình	61,9 ± 9,1	
Giới tính	Nam	52	72,2
	Nữ	21	28,8
Lạm dụng rượu	Có	22	30,1
	Không	51	69,9
Số năm mắc gout	< 10 năm	46	63,0
	≥ 10 năm	27	37
	Trung bình	8,2 ± 6,4	
Số đợt gút cấp/năm	< 10 lần	60	82,2
	≥ 10 lần	13	17,8
	Trung bình	4,7 ± 3,4	
Bệnh mạn tính không lây mắc kèm	Có	47	64,4
	Không	26	35,6

Bảng 1 mô tả thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 61,9 ± 9,1, trong đó phần lớn là đối tượng trên 60 tuổi chiếm 64,4% và hầu hết các đối tượng là nam giới (72,2%). Gần một phần ba bệnh nhân gout trong nghiên cứu có hành vi lạm dụng rượu. Số năm mắc gout trung

bình của các bệnh nhân là 8,2 ± 6,4. Có 63% đối tượng nghiên cứu có tiền sử mắc gout dưới 10 năm. Đa phần các đối tượng có dưới 10 đợt gút cấp/năm (82,2%), số đợt gút cấp trung bình trong một năm của các đối tượng là 4,7 ± 3,4 lần. Bên cạnh đó, có 64,4% bệnh nhân có mắc các bệnh mạn tính không lây khác đi kèm.

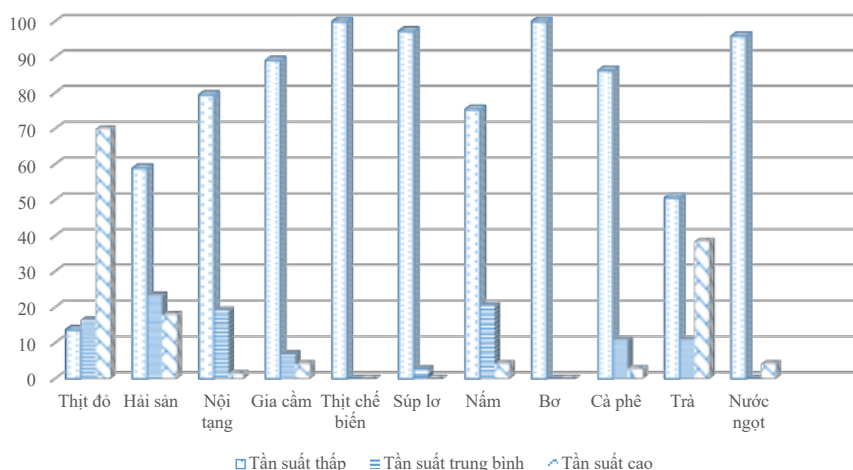
Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Phân loại SGA	Chung (n = 73)	Bệnh nhân nội trú (n = 19)	Bệnh nhân ngoại trú (n = 54)	p
SGA-A	62 (85,0%)	13 (68,4%)	49 (90,7%)	< 0,05b
SGA-B	11 (15,0%)	6 (31,6%)	5 (9,3%)	
BMI	Tần số (n = 73)	Tỉ lệ (%)		
< 18,5	4	5,5		
18,5 - 22,9	30	41,1		
≥ 23	39	53,4		
Trung bình	23,1 ± 2,8 kg/m ²			

b: Fisher's exact test

Bảng 2 cho thấy theo phân loại SGA phần lớn bệnh nhân gút không có nguy cơ suy dinh dưỡng (85,0%), nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ đến vừa là 15,0%, không có bệnh nhân suy dinh dưỡng mức độ nặng. Bệnh nhân nội trú có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ đến

vừa với tỉ lệ lớn hơn so với bệnh nhân ngoại trú (31,6% so với 9,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Theo phân loại BMI, có 5,5% đối tượng có BMI ở ngưỡng thiếu năng lượng trường diễn, 53,4% đối tượng có BMI ở ngưỡng thừa cân/béo phì.



Biểu đồ 1. Tần suất sử dụng thực phẩm chứa purine ≥ 50mg/100g

- Tần suất thấp: ≤ 1-3 lần/tuần
- Tần suất trung bình: 4-6 lần/tuần
- Tần suất cao: ≥ 7 lần/tuần

Biểu đồ 1 mô tả tần suất sử dụng thực phẩm chứa purine ≥ 50mg/100g thực phẩm. Thịt đỏ là nhóm thực phẩm có tỉ lệ đối tượng

sử dụng với tần suất cao trong một tuần lớn nhất (69,9%), tiếp đó là nhóm hải sản với tỉ lệ 17,8%. Có khoảng 20% bệnh nhân gút tiêu thụ hải sản, nội tạng động vật và nấm ở tần suất trung bình. Bơ và thực phẩm chế biến sẵn đều được các đối tượng tiêu thụ với tần suất thấp.

Phần lớn, các đối tượng sử dụng các loại thực phẩm chứa purine $\geq 50\text{mg}/100\text{g}$ thực phẩm với tần suất thấp.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		SGA-B n = 11 (%)	SGA-A n = 62 (%)	OR (95%CI)
Nhóm tuổi	≥ 60	9 (19,1)	38 (80,9)	2,8 (0,3 - 10,0)
	40 - 59	2 (7,7)	24 (92,3)	1
Số đợt gút cấp/năm	≥ 10 lần	5 (38,5)	8 (61,5)	5,6 (1 - 27,8)
	< 10 lần	6 (10,0)	54 (90,0)	1
Đặc điểm		BMI ≥ 23 n = 31 (%)	BMI < 23 n = 42(%)	OR (95%CI)
Bệnh mạn tính	Có	27 (57,4)	20 (42,6)	7,4 (2 - 33,4)
Không lây mắc kèm	Không	4 (15,4)	22 (84,6)	1

Bảng 3 cho thấy có mối liên quan giữa số đợt gút cấp trong năm và tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu. Cụ thể, những đối tượng có số đợt gút cấp lớn hơn 10 lần/năm có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ đến vừa cao gấp 5,6 lần so với những đối tượng có số đợt gút cấp dưới 10 lần/năm. Đồng thời, nghiên cứu cũng cho thấy những đối tượng có mắc bệnh mạn tính không lây đi kèm có nguy cơ thừa cân/béo phì cao gấp 7,4 lần so với những đối tượng chỉ mắc bệnh gút. Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi và tình trạng dinh dưỡng khi đánh giá theo phương pháp SGA.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa phần đối tượng có tuổi trên 40, điều này phù hợp với nghiên cứu của Trần Minh Anh⁸ và Abhishek A.⁹ Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $61,9 \pm 9,1$ tương đồng với nghiên cứu của Abhishek A ($62,2 \pm 11,3$),⁹ tuy nhiên con số này cao hơn đáng kể so với độ tuổi trung bình trong nghiên cứu về bệnh nhân gút của Đào Hưng Hạnh ($48,2$).¹⁰ Điều này có thể được

giải thích do sự khác biệt về tỉ lệ giới tính trong hai nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 28,8% đối tượng là nữ giới, trong khi đó trong nghiên cứu của Đào Hưng Hạnh chỉ bao gồm nam giới. Nam giới đạt mức độ urate huyết thanh cao nhất trong khoảng thời gian dậy thì. Tuy nhiên, phụ nữ vẫn tồn tại mức urate huyết thanh từ thấp đến trung bình trong hầu hết tuổi trưởng thành và không đạt mức urate tối đa cho tới khi sau mãn kinh do tác động của estrogen và progesterone lên quá trình thanh thải urat ở thận.¹¹ Vì vậy, tuổi trung bình khởi phát bệnh gút ở nữ giới thường muộn hơn 10 năm so với nam giới.¹⁵ Số năm mắc gút trung bình của các đối tượng là $8,2 \pm 6,4$ tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Đinh Thị Thu Hiền ($8,4 \pm 6,1$ năm),¹² tuy nhiên con số này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Minh Anh ($10,4 \pm 6,7$ năm)⁸ và Abhishek A ($11,8 \pm 10,5$ năm).⁹

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 15,0% đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ đến vừa, không có đối tượng nào có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng. Tỉ lệ đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng theo phân loại SGA

chỉ bằng gần một nửa so với kết quả nghiên cứu của Trần Minh Anh (33%). Chúng tôi cho rằng sự khác biệt này là do 100% đối tượng trong nghiên cứu của Trần Minh Anh đều là bệnh nhân nội trú trong khi đó tỉ lệ bệnh nhân nội trú trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ chiếm 26%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng bệnh nhân nội trú có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ đến vừa với tỉ lệ lớn hơn so với bệnh nhân ngoại trú (31,6% so với 9,3). Bệnh nhân nội trú có nguy cơ suy dinh dưỡng lớn hơn bệnh nhân ngoại trú do tác động của quá trình nhập viện, thay đổi chế độ ăn uống và các triệu chứng tiêu hóa.¹³ BMI trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là $23,1 \pm 2,8 \text{ kg/m}^2$ thấp hơn nghiên cứu của Ahishek A ($29,8 \pm 5,04 \text{ kg/m}^2$).⁹ Điều này có thể là do BMI trung bình của người Châu Âu cao hơn so với người Châu Á. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ái Thủy trên 100 bệnh nhân mắc bệnh gút cho thấy 56% bệnh nhân có chỉ số BMI ≥ 23 chênh lệch không đáng kể so với nghiên cứu của chúng tôi (53,4%). Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Ái Thủy không có bệnh nhân nào có BMI ở ngưỡng thiếu năng lượng trường diễn, đây là sự khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi khi có 5,5% đối tượng có tình trạng thiếu năng lượng trường diễn khi phân loại theo BMI. Hầu hết các nghiên cứu tập trung vào tỷ lệ thừa cân - béo phì và trước khi tiến hành nghiên cứu, chúng tôi cũng đã xác định rằng nhóm thừa cân/béo phì sẽ chiếm tỷ lệ cao. Tuy nhiên, trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng bệnh nhân nội trú có nguy cơ suy dinh dưỡng cao do tác động của bệnh tật, thuốc điều trị, ảnh hưởng của tâm lý khi nhập viện. Điều trị nội trú ảnh hưởng đến dinh dưỡng và sự chán ăn của bệnh nhân.

Nghiên cứu cho thấy những đối tượng có số đợt gút cấp trên 10 lần/năm có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ đến vừa cao gấp 5,6 lần so với những đối tượng có số đợt gút cấp

dưới 10 lần/năm. Đồng thời, nghiên cứu cũng cho thấy những đối tượng có mắc bệnh mạn tính không lây đi kèm có nguy cơ thừa cân/béo phì cao gấp 7,4 lần so với những đối tượng chỉ mắc bệnh gút. Nghiên cứu của Trần Minh Anh cũng cho kết quả tương tự khi nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa của nhóm đối tượng có BMI ≥ 25 cao hơn gần 4 lần.⁸ Theo tác giả Hwang LC và cộng sự tại Đài Loan, nếu nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa của nhóm bệnh nhân có BMI từ 18,5 - 24 là nhóm tham chiếu thì OR của nhóm có BMI từ 24 - 26,9 là 2,07 - 3,79 và OR của nhóm BMI > 27 là 6,24 - 17,31. Điều này có thể được giải thích do ở những đối tượng thừa cân/béo phì có nồng độ acid béo tự do cao, tăng sinh các cytokine, và sự đề kháng insulin¹⁶ dẫn đến tăng nguy cơ mắc đái tháo đường type 2, bệnh tim mạch¹⁷ là những bệnh mạn tính không lây phổ biến. Mối liên quan giữa chế độ ăn và sự tái phát cơn gút cấp đang ngày một được quan tâm. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng tiêu thụ thực phẩm có hàm lượng purine cao có liên quan đến các cơn gút tái phát. Trong một nghiên cứu được thực hiện bởi Yuqing Zhang cho thấy OR cho số lần tái phát cơn gút cấp lần lượt là 1,17; 1,38; 2,21 và 4,76, với mỗi ngũ phân vị tăng dần ($p < 0,001$) so với nhóm tiêu thụ purin thấp nhất.¹⁸ Trong nghiên cứu này, chúng tôi tập trung đánh giá tần suất tiêu thụ thực phẩm chứa purine cao ($\geq 50\text{mg}/100\text{g}$ thực phẩm). Đa phần các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có tần suất sử dụng thịt đỏ ở mức cao (69,9%). Các nhóm thực phẩm khác chủ yếu có mức tiêu thụ ở tần suất thấp. Tuy nhiên, việc chưa thể đánh giá lượng tiêu thụ trung bình của từng loại thực phẩm, phân loại dựa trên đánh giá chủ quan của đối tượng nghiên cứu là điểm hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Theo phân loại BMI tỉ lệ thừa cân/béo phì của bệnh nhân gút trong nghiên cứu là 53,4%,

tỉ lệ thiếu năng lượng trường diễn là 5,5%. Khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA tỉ lệ đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng là 15,0% cao hơn so với đánh giá theo BMI. Các đối tượng đa phần có mắc bệnh mạn tính không lây đi kèm với tỉ lệ là 64,4%. Những đối tượng mắc bệnh mạn tính không lây đi kèm có nguy cơ thừa cân/béo phì gấp 7,4 lần so với những bệnh nhân chỉ mắc gút. Những đối tượng có số đợt gút cấp lớn hơn 10 lần/năm có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ đến vừa cao hơn gấp 5,6 lần, khi đánh giá theo phương pháp SGA. Từ kết quả nghiên cứu trên, cần sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng đầy đủ cho người bệnh gút để phát hiện những người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng nhằm có kế hoạch can thiệp sớm và hiệu quả. Cần có thêm các nghiên cứu có thể đánh giá được lượng tiêu thụ trung bình của các loại thực phẩm chứa hàm lượng purine cao, các nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn để có cái nhìn khách quan về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh gút và không bỏ sót các yếu tố liên quan tiềm ẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Randall N. Beyl, Jr, MD, Laura Hughes, MD, MSPH, Sarah Morgan, MD, MS, RD, FADA, CCD, 2016. Update on Importance of Diet in Gout *The American journal of medicine*, 1.
2. Mohanad M. Elfishawi, MD, Nour Zleik, et al, 2019. The Rising Incidence of Gout and the Increasing Burden of Comorbidities: A Population-Based Study Over 20 Years. *The Journal of Rheumatology*.
3. Yanyan Zhu , Bhavik J Pandya, Hyon K Choi, 2011. Prevalence of gout and hyperuricemia in the US general population: the National Health and Nutrition Examination Survey 2007-2008. *Arthritis & Rheumatology*, 2
4. Chang-Fu Kuo, Matthew J Grainge , Christian Mallen et al, 2012 .Rising burden of gout in the UK but continuing suboptimal management: a nationwide population study. *Annals of the Rheumatic Diseases*.
5. N. T. N. Lan. Bệnh Học Cơ Xương Khớp Nội Khoa, NXB Giáo dục Việt Nam.
6. P. T. Williams, 2008. Effects of diet, physical activity and performance, and body weight on incident gout in ostensibly healthy, vigorously active men., *The American Journal of Clinical Nutrition*.
7. Tran Thi Minh Hoa, John Darmawan, Shun Le Chen et al, 2003. Prevalence of the rheumatic diseases in urban Vietnam: a WHO-ILAR COPCORD study. *The Journal of Rheumatology*, 1.
8. Tran Minh Anh, 2019. *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan*. Luận án thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
9. Abhishek A, Valdes AM, Zhang W, Doherty M, 2016. Association of Serum Uric Acid and Disease Duration With Frequent Gout Attacks: A Case-Control Study: SUA Biomarker for Adverse Gout Outcomes. *Arthritis Care Res*.
10. Dao HH, Harun-Or-Rashid M, Sakamoto J, 2010 .Body composition and metabolic syndrome in patients with primary gout in Vietnam. *Rheumatol Oxf England*.
11. Lindsey A. MacFarlane, MD1 and Seoyoung C. Kim, 2014. Gout: a review of non-modifiable and modifiable risk factors., *Rheum Dis Clin North Am*.
12. Đ. T. T. Hiền, 2015. Nghiên cứu đặc điểm và một số yếu tố nguy cơ của hội chứng chuyển hoá ở bệnh nhân nam giới mắc bệnh gút. Luận án thạc sĩ, đại học Y Hà Nội.
13. Roberta Flores Marquezini FRAGAS, Maria Conceição de OLIVEIRA, 2016. Risk factors associated with malnutrition in hospitalized patients. [online] Available at: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S1415-52732016000300329.
[Accessed 12 April 2021]

14. Hwang L-C, Bai C-H, Chen C-J. 2006. Prevalence of obesity and metabolic syndrome in Taiwan. *J Formos Med Assoc* . 105(8),626-635.

15. Puig JG, Michán AD, Jiménez ML, et al, 1991. Female gout. Clinical spectrum and uric acid metabolism. *Arch Intern Med*.151,726-732.

16. Kahn SE, Hull RL, Utzschneider KM 2006. Mechanisms linking obesity to insulin

resistance and type 2 diabetes.. *Nature.*, 444: 840-846.

17. Heymsfield SB Wadden TA, 2017. Mechanisms, pathophysiology, and management of obesity. *N Engl J Med.*; 376, 254-266.

18. Yuqing Zhang, Clara Chen, Hyon Choi, et al, 2012. Purine-rich foods intake and recurrent gout attacks. *Annals of the Rheumatic Diseases*.

Summary

NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS AMONG GOUT PATIENTS AT SAINT PAUL HOSPITAL IN 2020 - 2021

This study was conducted to assess the nutritional status and related factors of gout patients at Saint Paul General Hospital. This was a descriptive study using a cross-sectional design; we studied 73 subjects over 18 years old diagnosed with gout according to ACR/EULAR 2015 criteria (American Society of Rheumatology and European Rheumatology Federation), from December 2020 to March 2021. We found 5.5% of the subjects has chronic energy deficiency (BMI - body mass index < 18.5) and 53.4% of patients were overweight/obese patients (BMI \geq 23). Based on SGA, 15.0% of patients are at risk of mild to moderate malnutrition (SGA-B), in which inpatients accounted for a higher proportion than outpatients (31.6% vs. 9.3%). Subjects with chronic noncommunicable diseases contributed a higher risk of overweight/obesity (OR = 7.4). Patients with more than 10 gout attacks/year had a greater risk of SGA malnutrition (OR = 5.6).

Keywords: nutritional status, gout, Saint Paul Hospital, Vietnam.