

ĐẶC ĐIỂM SARCOPENIA Ở BỆNH NHÂN LOÃNG XƯƠNG

Nguyễn Thị Thoa¹, Trần Thị Thu Trang¹, Phạm Thị Hiền¹

Đinh Quang Minh¹ và Phạm Hoài Thu^{1,2,✉}

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Liệu pháp điều trị loãng xương chủ yếu tập trung vào mật độ xương, trong khi sarcopenia và osteosarcopenia ngày càng được xem là yếu tố làm tăng nguy cơ té ngã, gãy xương và suy giảm chức năng của người bệnh loãng xương. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 149 bệnh nhân loãng xương nguyên phát tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 2/2025 đến tháng 10/2025, chẩn đoán sarcopenia theo tiêu chuẩn AWGS 2019, nhằm xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy tỷ lệ mắc sarcopenia ở bệnh nhân loãng xương là 32,9% và tỷ lệ mắc sarcopenia nặng chiếm 12,8%. Sarcopenia gặp nhiều từ 75 tuổi trở lên, BMI thấp hơn 23 kg/m² và bệnh nhân có tiền sử sử dụng corticoid; nhóm này cũng có T-score cổ xương đùi và L1–L4 thấp hơn có ý nghĩa thống kê. Hồi quy đa biến xác định giới tính ≥ 75, BMI < 23 kg/m² và sử dụng corticoid là các yếu tố liên quan độc lập đến sarcopenia.

Từ khóa: Loãng xương, sarcopenia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương (osteoporosis) là một bệnh lý chuyển hóa xương phổ biến, đặc trưng bởi tình trạng giảm mật độ xương và thay đổi vi cấu trúc của mô xương, làm tăng nguy cơ gãy xương, đặc biệt ở người cao tuổi.^{1,2} Cùng với quá trình lão hóa, một rối loạn khác có xu hướng ngày càng gia tăng và có mối liên quan chặt chẽ với loãng xương là sarcopenia - tình trạng giảm khối lượng, sức mạnh và chức năng cơ xương (skeletal muscle). Sarcopenia không chỉ làm tăng nguy cơ té ngã và gãy xương ở bệnh nhân loãng xương, mà còn làm giảm chất lượng sống, tăng nguy cơ tàn phế, nhập viện và tử vong. Khái niệm osteosarcopenia - hội chứng đồng thời có cả loãng xương và giảm khối cơ, đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng được quan tâm. Trong một nghiên cứu năm

2024 tại Canada của tác giả Ahreum Lee và cộng sự, tỷ lệ mắc sarcopenia ở bệnh nhân loãng xương lên đến 22,3%.³ Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá tỷ lệ và đặc điểm của sarcopenia ở bệnh nhân loãng xương còn hạn chế. Việc phát hiện sớm sarcopenia ở bệnh nhân loãng xương có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng các chiến lược can thiệp tổng thể nhằm làm giảm nguy cơ gãy xương, cải thiện chức năng vận động và chất lượng sống của bệnh nhân. Với sự phát triển của các công cụ đánh giá như tiêu chuẩn AWGS 2019 (Asian Working Group for sarcopenia 2019) và phương pháp đo thành phần cơ thể bằng DXA (Dual-energy X-ray Absorptiometry), việc chẩn đoán sarcopenia ngày càng trở nên khả thi và chính xác.¹ Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc điểm sarcopenia ở bệnh nhân loãng xương” với mục tiêu: Xác định tỷ lệ sarcopenia ở bệnh nhân loãng xương và khảo sát một số yếu tố liên quan đến sarcopenia ở nhóm bệnh nhân này.

Tác giả liên hệ: Phạm Hoài Thu

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: phamhoaitu@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 13/12/2025

Ngày được chấp nhận: 26/01/2026

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu gồm 149 bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương nguyên phát tại khoa Khám bệnh và khoa Cơ xương khớp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 02/2025 đến tháng 10/2025.

Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh nhân đang mắc một số bệnh lý ảnh hưởng đến vận động: bệnh nhân bị gãy xương, di chứng tai biến mạch não có liệt chi, bệnh nhân tâm thần, parkinson, viêm cơ tự miễn, viêm đa rễ dây thần kinh...

+ Bệnh nhân có chống chỉ định với đo mật độ xương: Phụ nữ có thai, bệnh nhân có sử dụng: thuốc cản quang có iod, baryt, đồng vị phóng xạ trong vòng 7 ngày.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được xác định theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Dựa trên kết quả của Locquet và công sự (2019), tỷ lệ mắc sarcopenia ở bệnh nhân loãng

xương tại Bỉ là 12,9% ($p = 0,129$).⁵ Từ đó, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 120 bệnh nhân.

- Tất cả các bệnh nhân loãng xương tham gia nghiên cứu đều được hỏi bệnh, khai thác tiền sử, thăm khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cần thiết. Các chỉ tiêu nghiên cứu được tiến hành thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thiết kế sẵn.

- Đo mật độ xương: Mật độ xương được xác định bằng phương pháp DEXA (Dual Energy X-ray Absorptionmetry). Tất cả bệnh nhân đều được đo mật độ xương vùng cột sống thắt lưng từ L1 - L4 và cổ xương đùi, sử dụng máy đo mật độ xương Medic DR C12, Mauguio. Chuẩn đoán loãng xương theo WHO 2001: Loãng xương khi T-score $\leq -2,5$ SD.

- Xét nghiệm canxi máu toàn phần được đo bằng máy xét nghiệm: Nồng độ calci máu toàn phần thấp $< 2,15$ mmol/l.

- Xét nghiệm vitamin D được đo bằng máy xét nghiệm: Nồng độ vitamin D thấp < 30 nmol/l.

- Đặc điểm về sarcopenia

Chẩn đoán sarcopenia theo tiêu chuẩn nhóm nghiên cứu châu Á về sarcopenia năm 2019 (AWGS - Asian Working Group for sarcopenia 2019)²:

Bảng 1. Tiêu chuẩn chẩn đoán sarcopenia theo AWGS 2019

Tiêu chuẩn	Phương pháp	Giá trị
(1) Khối lượng cơ – xương chi (ASM) Chỉ số khối cơ: SMI =	Đo bằng điện trở kháng sinh học (BIA)	Nam: SMI $\leq 7,0$ kg/m ² Nữ: SMI $\leq 5,7$ kg/m ²
(2) Giảm sức cơ	Lực bóp tay đo bằng dụng cụ handrip	Nam: < 28 kg Nữ: < 18 kg
(3) Giảm hoạt động chức năng cơ	Tốc độ đi bộ 6m	Nam và Nữ: < 1 m/s

Chẩn đoán sarcopenia: khi có giảm chỉ số khối cơ (SMI) kèm theo giảm sức cơ hoặc giảm hoạt động chức năng cơ.

Chẩn đoán sarcopenia nặng: khi giảm cả ba

yếu tố trên.

- Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được thu thập, xử lý và phân tích trên chương trình SPSS 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Thông tin bệnh nhân được mã hóa và giữ bí mật. Kết quả hoàn toàn phục vụ cho mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ**1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu****Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 149)**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi (năm)	≤ 65	45	30,2
	66 – 74	61	40,9
	≥ 75	43	28,9
	Trung bình	69,8 ± 7,3	
Giới tính	Nữ	138	92,6
	Nam	11	7,4
BMI (kg/m ²)	< 18,5	20	13,4
	18,5 – 22,9	86	57,7
	≥ 23	43	28,9
BMI trung bình	21,6 ± 2,8		
Tiền sử gãy xương	Có	16	10,7
	Không	133	89,3
Tiền sử sử dụng corticoid	Có	38	25,5
	Không	111	74,5
Bổ sung canxi hàng ngày	Có	58	38,9
	Không	91	61,1
Canxi máu hiệu chỉnh (mmol/L)	Giảm	18	12,1
	Bình thường	131	87,9
Vitamin D (ng/mL)	Giảm	125	83,9
	Bình thường	24	16,1

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân loãng xương là 69,8 ± 7,3 tuổi. Đa số bệnh nhân là nữ giới, chiếm 92,6% và chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình là 21,6 ± 2,8 kg/m². 89,3% bệnh nhân không có tiền sử gãy xương. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử sử dụng corticoid là 25,5%, bổ sung uống canxi hàng

ngày trong ít nhất 3 tháng gần đây là 38,9%. Phần lớn bệnh nhân loãng xương có nồng độ canxi toàn phần hiệu chỉnh theo albumin máu ở mức bình thường (2,2 – 2,6 mmol/l), chiếm 87,9%. Tỷ lệ cao bệnh nhân trong nghiên cứu có giảm nồng độ vitamin D trong máu chiếm 83,9%.

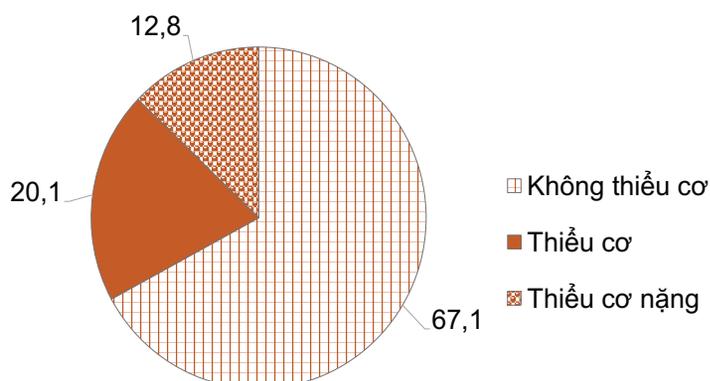
Bảng 3. Đặc điểm về mật độ xương của đối tượng nghiên cứu (n = 149)

Vị trí	Loãng xương n (%)	Thiếu xương n (%)	Bình thường n (%)
Cổ xương đùi	68 (45,6)	72 (48,3)	9 (6,1)
L1-L4	117 (78,5)	31 (20,8)	1 (0,7)
T-score trung bình	Cổ xương đùi	-2,29 ± 0,91	
	L1-L4	-2,98 ± 0,77	
BMD trung bình (g/ cm ²)	Cổ xương đùi	0,556 ± 0,089	
	L1-L4	0,68 ± 0,094	

Tại vị trí cổ xương đùi, tỷ lệ loãng xương và thiếu xương lần lượt là 45,6% và 48,3%. Ở cột sống thắt lưng L1–L4, tỷ lệ loãng xương chiếm ưu thế (78,5%). Giá trị T-score và mật độ

khoáng xương (BMD) trung bình ở cổ xương đùi và cột sống thắt lưng L1–L4 đều thấp.

2. Đặc điểm sarcopenia ở bệnh nhân loãng xương

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ sarcopenia ở bệnh nhân loãng xương (n = 149)**

Tỷ lệ sarcopenia của nhóm nghiên cứu là 32,9%, trong đó có 12,8% bệnh nhân mắc sarcopenia nặng.

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số đặc điểm chung với sarcopenia ở bệnh nhân loãng xương (n = 149)

Đặc điểm	Sarcopenia		Không sarcopenia		p	
	n	%	n	%		
Giới	Nữ	40	29	98	71	0,001
	Nam	9	81,8	2	18,2	
Tuổi	≤ 65 tuổi	11	24,4	34	75,6	0,001
	66 - 74 tuổi	14	23	47	77	
	≥ 75 tuổi	24	55,8	19	44,2	

	Đặc điểm	Sarcopenia		Không sarcopenia		p
		n	%	n	%	
BMI (kg/m ²)	< 18,5	13	65	7	35	0,001
	18,5 – 22,9	29	33,7	57	66,3	
	≥ 23	7	16,3	36	83,7	
Bổ sung canxi	Không	23	25,3	68	74,7	> 0,05
	Có	26	44,8	32	55,2	
Sử dụng corticoid	Có	19	50	19	50	0,002
	Không	30	27	81	73	
Canxi máu hiệu chỉnh	Giảm	4	50	4	50	> 0,05
	Bình thường	45	31,9	96	68,1	
Vitamin D	Giảm	40	32	85	68	> 0,05
	Bình thường	7	29,2	17	70,8	
BMD cổ xương đùi (g/cm ²)		0,539 ± 0,102		0,565 ± 0,08		> 0,05
T-score cổ xương đùi		- 2,56 ± 0,9		- 2,15 ± 0,88		0,009
BMD L1-L4 (g/cm ²)		0,674 ± 0,11		0,683 ± 0,086		> 0,05
T-score L1-L4		- 3,17 ± 0,81		- 2,89 ± 0,74		0,038

Tỷ lệ sarcopenia cao hơn rõ rệt ở giới nam so với nữ (81,8% so với 29%). Nhóm bệnh nhân ≥ 75 tuổi và nhóm có BMI thấp (< 18,5 kg/m²) cũng có tỷ lệ sarcopenia cao hơn so với nhóm còn lại. Nhóm bệnh nhân sử dụng corticoid có tỷ lệ sarcopenia (50%) cao gấp gần 2 lần nhóm bệnh nhân không sử dụng corticoid (27%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng sarcopenia đều được ghi nhận ở 4 nhóm bệnh nhân này với p < 0,05. Các yếu tố khác như bổ sung canxi uống hàng ngày,

xét nghiệm canxi máu và vitamin D không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm bệnh nhân có và không có sarcopenia với p > 0,05. BMD tại cổ xương đùi và cột sống thắt lưng L1–L4 ở nhóm bệnh nhân sarcopenia thấp hơn so với nhóm không sarcopenia, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). T-score tại cả hai vị trí cổ xương đùi và cột sống thắt lưng đều thấp hơn đáng kể ở nhóm sarcopenia với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 4. Hồi quy đa biến logistic các yếu tố liên quan đến sarcopenia ở bệnh nhân loãng xương

Yếu tố	OR (KTC 95%)	p
Tuổi ≥ 75	3,21 (1,36 – 7,55)	0,008
BMI < 23 (kg/m ²)	3,69 (1,21 – 11,21)	0,022
Có sử dụng corticoid	3,02 (1,24 – 7,34)	0,015
T-score cổ xương đùi	0,84 (0,49 – 1,42)	0,51
T-score L1-L4	0,63 (0,36- 1,12)	0,118

Trong mô hình hồi quy đa biến, các yếu tố liên quan độc lập đến sarcopenia ở bệnh nhân loãng xương bao gồm tuổi ≥ 75 (OR = 3,21; KTC 95%: 1,36 – 7,55), BMI < 23 kg/m² (OR = 3,69; KTC 95%: 1,21 – 11,21) và tiền sử sử dụng corticoid (OR = 3,02; KTC 95%: 1,24 – 7,34).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 149 bệnh nhân loãng xương với tuổi trung bình là $69,8 \pm 7,3$ tuổi (bảng 1). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Huệ năm 2021 trên 205 bệnh nhân loãng xương, ghi nhận tuổi trung bình là $73,7 \pm 9,17$ tuổi.⁶ Tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tới 92,6%, phù hợp với thực tế loãng xương thường gặp ở nữ sau mãn kinh. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Ahreum Lee và cộng sự năm 2024 tại Canada, trong đó nữ giới chỉ chiếm 49,1%.³ Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm về quần thể cũng như cỡ mẫu của nghiên cứu.

Chỉ số BMI trung bình của nhóm nghiên cứu là $21,6 \pm 2,8$ kg/m², trong đó phần lớn bệnh nhân có BMI $\leq 22,9$ kg/m², chiếm 71,1%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa năm 2024 với BMI trung bình của nhóm bệnh nhân loãng xương là $21,98 \pm 2,85$ kg/m².⁷ Tuy nhiên, các kết quả này thấp hơn rõ rệt so với BMI ở các bệnh nhân loãng xương tại châu Âu như trong nghiên cứu của Asli (BMI $27,15 \pm 4,15$ kg/m²).⁸ Yếu tố di truyền, chế độ dinh dưỡng, mức độ hoạt động thể lực và mô hình bệnh tật khác biệt giữa các quốc gia có thể góp phần tạo nên sự chênh lệch này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử gãy xương là 10,7%. Tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ gãy xương được ước tính từ 15 đến 30% tùy quần thể và phương pháp xác định trong nghiên cứu của Manju Chandran năm 2023.⁹ Sự khác biệt này có thể liên quan

đến sự khác nhau về phương pháp thu thập thông tin tiền sử, mức độ tiếp cận y tế và nhận thức của bệnh nhân về các chấn thương trước đó. Khoảng 25,5% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có tiền sử sử dụng corticoid, đây là một yếu tố nguy cơ đã được biết đến đối với loãng xương và các rối loạn cơ xương, phù hợp với các báo cáo khác trong và ngoài nước. Về thói quen bổ sung canxi, chỉ 38,9% bệnh nhân báo cáo có bổ sung hàng ngày trong khi độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $69,8 \pm 7,3$ tuổi. Mức độ bổ sung tương đối thấp này phản ánh thực trạng chung của bệnh nhân loãng xương tại Việt Nam với thói quen bổ sung vi chất còn hạn chế. Liên quan đến canxi máu hiệu chỉnh, phần lớn bệnh nhân (87,9%) có mức canxi máu trong giới hạn bình thường. Đây là kết quả phù hợp với các nghiên cứu trước đây, cho thấy rằng tình trạng thiếu canxi máu thực sự không phổ biến ở bệnh nhân loãng xương, do canxi máu thường được duy trì nhờ cơ chế điều hòa nội môi của cơ thể, ngay cả khi khẩu phần ăn không đủ. Tỷ lệ bệnh nhân thiếu vitamin D khá cao, chiếm 83,9%, trong khi vitamin D đóng vai trò quan trọng trong chuyển hóa canxi, sức mạnh cơ và chức năng vận động. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình tầm soát và bổ sung vitamin D ở nhóm bệnh nhân loãng xương. Bảng 2 cho thấy tỷ lệ loãng xương tại cột sống thắt lưng (78,5%) cao hơn đáng kể so với cổ xương đùi (45,6%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm mất xương ưu thế tại xương bè và tương tự nghiên cứu của Lê Thị Huệ năm 2021.⁶ BMD trung bình tại cổ xương đùi ($0,556$ g/cm²) và L1–L4 ($0,68$ g/cm²) thấp hơn so với nhiều nghiên cứu tại các nước châu Âu do sự chênh lệch về chỉ số BMI của các bệnh nhân tại các quốc gia. Theo biểu đồ 1, tỷ lệ sarcopenia ở bệnh nhân loãng xương trong nghiên cứu của chúng tôi là 32,9%, trong đó 12,8% là sarcopenia nặng. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của

Nguyễn Thế Hoàng và cộng sự năm 2022, tỷ lệ mắc sarcopenia ở bệnh nhân loãng xương là 31,5%.¹² Tuy nhiên, nghiên cứu của Lee A và cộng sự (2024) tại Canada báo cáo một tỷ lệ thấp hơn với 22,3% bệnh nhân loãng xương có sarcopenia.³ Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng khác nhau giữa hai quần thể. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sarcopenia tăng rõ rệt ở nhóm tuổi cao, đặc biệt ở nhóm ≥ 75 tuổi. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu đều cho thấy tuổi là yếu tố nguy cơ quan trọng của sarcopenia, được lý giải bởi quá trình lão hóa cơ, giảm hoạt động thể lực và sự thay đổi về nội tiết. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận có mối liên quan giữa BMI và tình trạng sarcopenia ở bệnh nhân loãng xương, tỷ lệ sarcopenia cao hơn ở nhóm bệnh nhân có chỉ số BMI thấp ($p < 0,005$). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy BMI thấp là yếu tố nguy cơ quan trọng của sarcopenia, phản ánh tình trạng suy dinh dưỡng và giảm khối cơ. Về bổ sung canxi, xét nghiệm canxi máu hiệu chỉnh theo albumin và định lượng vitamin D, nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với sarcopenia ($p > 0,05$). Hầu hết các nghiên cứu trong nước và quốc tế đều ghi nhận tình trạng sử dụng corticoid kéo dài làm tăng nguy cơ giảm khối cơ và sức cơ qua cơ chế tăng dị hóa protein, giảm tổng hợp protein cơ và làm nặng thêm tình trạng mất xương. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự với nhóm bệnh nhân có tiền sử sử dụng corticoid có tỷ lệ sarcopenia cao hơn rõ rệt so với nhóm không sử dụng (50% so với 27%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002$. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mật độ khoáng xương (BMD) trung bình tại cổ xương đùi và cột sống thắt lưng ở nhóm có sarcopenia thấp hơn nhóm không sarcopenia, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p >$

0,05). Ngược lại, T-score tại cả hai vị trí đều thấp hơn rõ rệt ở nhóm sarcopenia với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu đều cho thấy sarcopenia có mối liên quan chặt chẽ với giảm mật độ xương tại cổ xương đùi và cột sống thắt lưng, ngay cả sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu.

Trong mô hình hồi quy đa biến (bảng 4), các yếu tố liên quan độc lập đến sarcopenia ở bệnh nhân loãng xương gồm tuổi ≥ 75 , BMI $< 23 \text{ kg/m}^2$ và có sử dụng corticoid. Điều này cho thấy đây là các đối tượng thuộc nhóm nguy cơ cao cần được sàng lọc sarcopenia thường quy.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu về đặc điểm sarcopenia ở 149 bệnh nhân loãng xương của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sarcopenia là 32,9%, trong đó 12,8% là sarcopenia nặng. Sarcopenia gặp nhiều hơn rõ rệt ở người ≥ 75 tuổi, BMI $< 23 \text{ kg/m}^2$ và có tiền sử sử dụng corticoid; T-score cổ xương đùi và L1–L4 ở nhóm sarcopenia cũng thấp hơn có ý nghĩa. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy tuổi ≥ 75 , BMI $< 23 \text{ kg/m}^2$ và sử dụng corticoid là các yếu tố liên quan độc lập với sarcopenia. Các kết quả này cho thấy sarcopenia khá phổ biến ở bệnh nhân loãng xương, do đó cần được sàng lọc và can thiệp sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lee A, McArthur C, Ioannidis G, et al. Associations between Osteosarcopenia and Falls, Fractures, and Frailty in Older Adults: Results From the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). *J Am Med Dir Assoc*. Jan 2024;25(1):167-176.e6. doi:10.1016/j.jamda.2023.09.027
2. Locquet M, Beaudart C, Bruyère O, et al. Bone health assessment in older people with or without muscle health impairment. *Osteoporos Int*. May 2018;29(5):1057-1067. doi:10.1007/

s00198-018-4384-1

3. Yeung SSY, Reijnierse EM, Pham VK, et al. Sarcopenia and its association with falls and fractures in older adults: A systematic review and meta-analysis. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. Jun 2019;10(3):485-500. doi:10.1002/jcsm.12411

4. Lê Thị Huệ, Hoàng Quốc Nam. Mối liên quan giữa loãng xương với thiếu cơ trên bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Thống Nhất. *Tạp chí Y Dược Thực hành*. 2021;175(10):27. doi:doi:10.59354/ydth175.2021.95

5. Nguyễn Thị Hoa. Xác định các yếu tố nguy cơ loãng xương ở nam giới. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;535(2):243-247.

6. Asli IN, Sheikhnezami M, Qutbi M, et al.

Less influence of body mass index on bone mineral density of radius as compared to proximal femur: Possible role in the diagnosis of osteoporosis. *World J Nucl Med*. Apr-Jun 2020;19(2):118-123. doi:10.4103/wjnm.WJNM_39_19

7. Chandran M, Brind'Amour K, Fujiwara S, et al. Prevalence of osteoporosis and incidence of related fractures in developed economies in the Asia Pacific region: a systematic review. *Osteoporos Int*. Jun 2023;34(6):1037-1053. doi:10.1007/s00198-022-06657-8

8. The Hoang Nguyen. Prevalence of sarcopenia in osteoporosis patients. *Tạp chí Sinh lý học Việt Nam*. 06/13 2022;25(3):51-55. doi:10.54928/vjop.v25i3.56

Summary

CHARACTERISTICS OF SARCOOPENIA IN PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS

Osteoporosis treatment currently focuses mainly on improving bone mineral density, whereas sarcopenia and osteosarcopenia are increasingly recognized as factors that raise the risk of falls, fractures, and functional decline in patients with osteoporosis. We conducted a cross-sectional descriptive study on 149 patients with primary osteoporosis at Hanoi Medical University Hospital from February to October 2025. Patients were diagnosed with sarcopenia based on AWGS 2019 criteria. The results showed that the prevalence of sarcopenia among patients with osteoporosis was 32.9%, and severe sarcopenia accounted for 12.8%. Sarcopenia was more frequent in patients aged 75 years or older, a BMI < 23 kg/m² and a history of corticosteroid use; this group also had significantly lower T-scores at the femoral neck and lumbar spine (L1–L4). Multivariate logistic regression identified male gender, age ≥ 75 years old, BMI < 23 kg/m² and corticosteroid use as independent factors associated with sarcopenia.

Keywords: Osteoporosis, sarcopenia.