

Các yếu tố liên quan trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh thận mạn đang được điều trị bằng phương pháp chạy thận nhân tạo và thẩm phân phúc mạc tại Bệnh viện Thống Nhất

Nguyễn Thị Hồng Xuyên^{1*}, Bùi Xuân Khải¹, Đặng Thành Nghĩa¹, Nguyễn Ngọc Thảo Linh¹, Nguyễn Bách², Nguyễn Đức Công² và Mai Anh Lợi³

¹Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Thống Nhất

³Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Trầm cảm là một trong những hội chứng lão khoa thường gặp với tỷ lệ hiện mắc ở nhóm bệnh nhân bệnh thận mạn đang được điều trị thay thế thận cao hơn so với nhóm bệnh nhân chưa có chỉ định điều trị thay thế. Bệnh viện Thống Nhất là một trung tâm lão khoa toàn diện của miền Nam với số lượng bệnh nhân điều trị thay thế thận ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong nước tập trung khảo sát trầm cảm trên nhóm bệnh nhân suy thận cao tuổi vẫn còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm tìm hiểu các yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh thận mạn đang được điều trị bằng phương pháp chạy thận nhân tạo hoặc thẩm phân phúc mạc tại bệnh viện Thống Nhất. 150 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nhận vào xin đồng thuận tham gia, tiến hành đánh giá trầm cảm dựa trên bảng điểm GDS-15, và phân tích mối liên quan giữa trầm cảm (GDS-15 trên 5 điểm) và các yếu tố lâm sàng bao gồm đặc điểm dân số học, đặc điểm bệnh kèm theo và phương pháp điều trị. Chúng tôi ghi nhận tình trạng góa hoặc ly dị làm tăng nguy cơ trầm cảm gấp 5.8 lần so với bệnh nhân có vợ hoặc chồng ($p = 0.0001$), và chưa nhận thấy mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm với tuổi, giới tính, tình trạng việc làm, trình độ học vấn, nơi sinh sống và tình trạng sở hữu bảo hiểm y tế, tình trạng đa bệnh nền, đa thuốc, và phương pháp điều trị thay thế thận.

Từ khóa: trầm cảm, người cao tuổi, thay thế thận, lọc máu định kỳ, thẩm phân phúc mạc

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm ở người cao tuổi là một trong những hội chứng lão khoa và thường đi kèm theo những bệnh lý nền thực thể. Thực chất, trầm cảm gây suy giảm chức năng hoạt động của bệnh nhân cao tuổi, bao gồm khả năng chăm sóc bản thân và chức năng gia đình-xã hội, nhiều hơn cả những bệnh lý thực thể như bệnh phổi, tăng huyết áp, hoặc đái tháo đường. Một nghiên cứu mô tả năm 2018 trên 299 người cao tuổi sinh sống tại Hà Nội cho thấy 66.9% người cao tuổi có dấu hiệu trầm cảm, trong đó 32.8% mức độ nhẹ, 30.4% trung bình, và 3.7% trầm cảm nặng [1]. Trầm cảm tăng gấp đôi nguy cơ tử vong ở những bệnh nhân suy thận có lọc thận và kéo dài thời gian nằm viện của nhóm này thêm 30% [2]. Nhiều nghiên cứu quan sát ở những bệnh nhân suy thận chạy thận cho thấy tỷ lệ trầm cảm rơi vào khoảng 25-35%, cao hơn so với nhóm bệnh nhân

đối chứng [3]. Trong đó, bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối chạy thận luôn có tỷ lệ trầm cảm cao nhất so với những người ở giai đoạn sớm hơn hoặc không chạy thận. Hơn nữa, trầm cảm được xem là một yếu tố tiên lượng xấu và có liên quan đến giảm sút chất lượng cuộc sống người bệnh và tỷ lệ tử vong [4].

Thang đo trầm cảm ở người cao tuổi gồm 15 mục (GDS-15), được phát triển bởi Yesavage và cộng sự năm 1982 [5] bao gồm một loạt câu hỏi có/không, là một công cụ được sử dụng rộng rãi để sàng lọc trầm cảm ở người cao tuổi và những người có bệnh lý nội khoa. Bởi vì nó ngắn gọn và có thể được người quan sát hoặc tự quản lý, GDS-15 là một công cụ đánh giá phù hợp. Độ nhạy và độ đặc hiệu của GDS-15 đã được đánh giá ở nhiều nhóm người cao tuổi, bệnh nhân nội trú lão khoa, bệnh nhân

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hồng Xuyên

Email: nthxuyen@medvnu.edu.vn

ngoại trú được chăm sóc ban đầu, bệnh nhân nội khoa cao tuổi, và các đối tượng trên 85 tuổi với điểm giới hạn tối ưu cho bệnh trầm cảm thường là được phát hiện là có số điểm trên 5 [6].

Thống kê ở người cao tuổi cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân bệnh thận mạn còn cao và liên quan đến tiền lượng dè dặt [7]. Tuy nhiên, số liệu khảo sát về rối loạn trầm cảm đặc biệt trên nhóm bệnh nhân cao tuổi tại Việt Nam vẫn còn hạn chế. Hiện tại, số liệu thống kê quốc gia về bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối có nhu cầu lọc máu được ước tính vào khoảng trên 100.000 người [8]. Bệnh viện Thống Nhất là một trung tâm lão khoa của miền Nam, với khoa Nội thận - Lọc máu có khả năng điều trị thay thế thận, kèm theo số lượng người được chẩn đoán bệnh thận giai đoạn cuối và có chỉ định lọc máu gia tăng, việc khảo sát nghiên cứu về tình trạng trầm cảm ở nhóm đối tượng này cần được tiến hành nhằm hỗ trợ công tác phát hiện sớm và quản lý tình trạng rối loạn trầm cảm, cũng như định hướng lựa chọn phương pháp thay thế thận phù hợp, góp phần cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu khảo sát các yếu tố liên quan, bao gồm thời gian điều trị thay thế thận, chu kỳ điều trị, phương pháp điều trị thay thế thận, tình trạng bệnh mạn tính kèm theo, hoàn cảnh kinh tế-xã hội, đến trầm cảm ở những bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang được điều trị thay thế thận bằng phương pháp lọc máu chu kỳ hoặc thẩm phân phúc mạc tại Bệnh viện Thống Nhất.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán suy thận mạn giai đoạn cuối từ 01/12/2022 đến 31/05/2023 tại Khoa Nội thận - Lọc máu, Bệnh viện Thống Nhất, thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả bệnh nhân cao tuổi (≥ 60 tuổi) được chẩn đoán suy thận mạn giai đoạn cuối theo hướng dẫn KDIGO 2012 ($eGFR < 15$ ml/min/1.73m²) và đang được điều trị bằng phương pháp lọc máu chu kỳ hoặc thẩm phân phúc mạc.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, hoặc không có khả năng hoàn thành phỏng vấn trong quá trình nghiên cứu sẽ bị loại ra khỏi dân số chọn mẫu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu được xác định dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ của nghiên cứu

cắt ngang mô tả.

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

Trong đó, n là số lượng mẫu nghiên cứu. $Z_{(1-\alpha/2)} = 1.96$ với độ tin cậy 95%. $d = 0.05$ là sai số cho phép. p là trị số mong muốn của tỷ lệ tham khảo từ nghiên cứu của Wang và cộng sự (2019) [7] với tỷ lệ trầm cảm ở người trên 60 tuổi mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang điều trị thay thế thận là 0.1. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là $n = 139$. Thực tế có 150 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chúng tôi lấy mẫu thuận tiện qua danh sách các bệnh nhân chạy thận trong ngày. Toàn bộ bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán suy thận giai đoạn cuối và điều trị bằng phương pháp thay thế thận từ 01/12/2022 đến 31/05/2023. Các bệnh nhân thỏa điều kiện nhận vào được tầm soát trầm cảm theo mẫu phiếu thu thập đã chuẩn bị sẵn theo thang điểm GDS-15. Những bệnh nhân đạt ≤ 5 điểm được xem là ít có nguy cơ trầm cảm. Bệnh nhân đạt > 5 điểm được xem là có rối loạn trầm cảm. Trong đó, tổng điểm từ 6-7 được phân loại trầm cảm nhẹ, từ 8-10 là trầm cảm trung bình, và từ 11-15 là trầm cảm nặng.

Nội dung nghiên cứu: Các thông tin thu thập từ bệnh nhân bao gồm (1) các biến nền về đặc điểm dân số học, (2) các biến nền về đặc điểm bệnh thận mạn, và (3) các biến nền về đặc điểm bệnh đồng mắc. Sau khi đánh giá trầm cảm bằng thang điểm GDS-15, chúng tôi tiến hành phân tích mối liên quan giữa các biến nền và rối loạn trầm cảm.

Phương pháp kiểm soát sai số: Các số liệu về đặc điểm dân số học sẽ được kiểm tra từ hai nguồn là lời khai của bệnh nhân và hồ sơ bệnh án. Nếu có sự không trùng khớp, số liệu sẽ được kiểm tra lại và đối chiếu theo lời khai của bệnh nhân. Các số liệu cận lâm sàng và số liệu thu thập từ bệnh án điện tử sẽ được kiểm tra bởi hai cá nhân trong quá trình thu thập, đảm bảo sự sao lưu là chính xác.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm epidata. Phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 10.3. Kết quả được trình bày dưới dạng tần suất, tỷ lệ %, trung bình \pm độ lệch chuẩn (có phân phối chuẩn), trung vị và khoảng tứ vị 25% - 75% (phân phối không chuẩn). Kiểm định chi bình phương để kiểm định sự khác biệt giữa hai nhóm biến số định tính. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi trị số $p < 0.05$ với độ tin cậy 95%.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu này chỉ quan sát đơn thuần và không can thiệp vào quá trình điều trị của bệnh nhân. Tất cả bệnh nhân và

thân nhân sẽ được giải thích kỹ trước khi tham gia nghiên cứu. Người tham gia được tư vấn, giải thích rõ ràng về cách tiến hành, lợi ích và được ký bản đồng thuận trước khi tham gia. Người tham gia có quyền từ chối tham gia vào bất kỳ giai đoạn nào của

nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật, dữ liệu thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Rối loạn trầm cảm của bệnh nhân nếu có sẽ được nhân viên y tế tư vấn và hỗ trợ khi bệnh nhân có nhu cầu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số học của nhóm dân số nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dân số - xã hội của nhóm dân số nghiên cứu (n = 150)

Tuổi trung bình (\pm SD)	71.8 (\pm 8.8)
Nhóm tuổi	n (%)
\geq 70 tuổi	79 (52.67)
< 70 tuổi	71 (47.33)
Giới tính	
Nam	76 (50.67)
Nữ	74 (49.33)
Địa chỉ	
Thành thị	134 (89.33)
Nông thôn	16 (10.67)
BHYT	
Có	144 (96.00)
Không	6 (4.00)
Hôn nhân gia đình	
Có vợ có chồng	108 (72.00)
Góa/Ly dị	27 (18.00)
Độc thân	15 (10.00)
Học vấn	
THCS	63 (42.00)
THPT	31 (20.67)
Đại học - Sau đại học	56 (37.33)
Tình trạng việc làm	
Còn đi làm	3 (2.00)
Nghỉ hưu/Không đi làm	147 (98.00)

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi có 150 bệnh nhân có độ tuổi từ 60-97 tuổi, độ tuổi trung bình là 71.8 năm (\pm 8.8 năm). Tỷ lệ nam và nữ trong nhóm đối tượng nghiên cứu khá tương đồng. Đa số bệnh nhân sống ở thành thị, có bảo hiểm y tế. Hầu hết các bệnh nhân hiện không còn đi làm, và có tình trạng đa bệnh nền và đa thuốc. Tỷ lệ trình độ học vấn mức trung học cơ sở, trung học phổ

thông, và từ đại học trở lên lần lượt là 42%, 21%, 37%. Tỷ lệ bệnh nhân sống cùng vợ hoặc chồng, độc thân, và sống một mình lần lượt là 72%, 18% và 10%. Trình độ học vấn và tình trạng việc làm phù hợp với đặc điểm của nhóm dân số chọn mẫu, với đa số bệnh nhân làm việc trong ngành hành chính và các cơ quan nhà nước, và hiện trong độ tuổi nghỉ hưu.

3.2. Đặc điểm tình trạng bệnh đồng mắc và bệnh thận mạn của nhóm dân số nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm tình trạng đa bệnh nền, đa thuốc, và bệnh thận mạn của nhóm dân số nghiên cứu (n = 150)

Đa bệnh nền	n (%)
Có (\geq 3 bệnh)	108 (72.00)
Không (< 3 bệnh)	42 (28.00)
Đa thuốc	
Có (\geq 4 thuốc)	110 (73.33)
Không (< 4 thuốc)	40 (26.67)

Phương pháp thay thế thận	
Lọc máu chu kỳ	134 (89.33)
Thẩm phân phúc mạc	16 (10.67)
Chu kỳ (lần/tuần)	
1	4 (2.67)
2	32 (21.33)
3	100 (66.67)
7	14 (9.33)
Thời gian chạy thận (tháng)	
	33.6 (\pm 31.1)

Nhận xét: Đa số bệnh nhân nghiên cứu có tình trạng đa bệnh nền và đa thuốc (lần lượt 72% và 73.33%). Điều này phù hợp với dân số tại bệnh viện Thống Nhất là bệnh viện lão khoa và nguyên nhân hàng đầu gây bệnh thận mạn là bệnh lý đái tháo đường và bệnh lý tăng huyết áp. Vì vậy, nhiều bệnh nhân trong nghiên cứu đã và đang được điều trị những bệnh mạn tính trên và hiện diễn tiến đến biến chứng thận và điều trị thay thế thận.

Sự phân bố về phương pháp điều trị phụ thuộc vào chỉ định của từng bệnh nhân cũng như quyết định của bệnh nhân và khả năng tuân trị. Ở Bệnh viện Thống Nhất, đa số các bệnh nhân được chỉ định lọc máu chu kỳ, chiếm 89.33% nhóm dân số nghiên cứu. Trung bình bệnh nhân đã điều trị thay thế thận được 33.6 tháng, với người có thời gian ngắn nhất là 1 tháng và người có thời gian điều trị dài nhất là 120 tháng.

3.3. Yếu tố liên quan trầm cảm ở nhóm dân số nghiên cứu

Bảng 3. Mối liên quan giữa trầm cảm và đặc điểm dân số - xã hội ở nhóm dân số nghiên cứu (n=150)

	Tổng	Trầm cảm		p value*	OR
		Có	Không		
Nhóm tuổi				0.734	
≥ 70 tuổi, n (%)	79 (100)	19 (24.05)	60 (75.95)		1.24
< 70 tuổi, n (%)	71 (100)	13 (18.31)	58 (81.69)		1
Giới tính				0.20	
Nam, n (%)	76 (100)	13 (17.11)	63 (82.89)		1.25
Nữ, n (%)	74 (100)	19 (25.68)	55 (74.32)		1
Địa chỉ				0.1435	
Thành thị, n (%)	134 (100)	28 (20.90)	106 (79.10)		1
Nông thôn, n (%)	16 (100)	4 (25.00)	12 (75.00)		1.41
BHYT				0.0811	
Có, n (%)	144 (100)	31 (21.53)	113 (78.47)		1
Không, n (%)	6 (100)	1 (16.67)	5 (83.33)		2.90
Hôn nhân				0.0001	
Vợ chồng n (%)	108 (100)	17 (15.74)	91 (84.26)		1
Góa/Ly dị n (%)	27 (100)	14 (51.85)	13 (48.15)		5.8
Độc thân (n%)	15 (100)	1 (6.67)	14 (93.33)		0.38
Học vấn				0.184	
THCS n (%)	63 (100)	18 (28.57)	45 (71.43)		1
THPT n (%)	31 (100)	5 (16.13)	26 (83.87)		0.48
DHSDH n (%)	56 (100)	9(16.07)	47 (83.93)		0.47
Việc làm				0.83	
Còn đi làm n (%)	3 (100)	0 (0.00)	3 (100)		
Nghỉ hưu/Không đi làm n (%)	147 (100)	32 (21.33)	118 (78.67)		

*Phép kiểm Chi bình phương

Nhận xét: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi trên 70, giới nam, sống ở nông thôn và tình trạng không có bảo hiểm y tế với trầm cảm ($p > 0.05$). Kết quả cho thấy có sự khác biệt giữa tình trạng hôn nhân với vấn đề trầm cảm trên người bệnh ($p = 0.0001$). Cụ thể ở các nhóm liên quan đến tình trạng hôn nhân là Vợ chồng, Góa/Độc

thân/Ly dị và sống một mình thì mức độ có trầm cảm ở mỗi nhóm lần lượt là 15.74%, 51.85% và 6.67%. Bệnh nhân góa hoặc ly dị có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 5.8 lần so với người có gia đình. Không có sự khác biệt về giới, trình độ văn hóa, của nhóm đối tượng nghiên cứu với vấn đề trầm cảm ($p > 0.05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa trầm cảm và đặc điểm bệnh nền, đặc điểm bệnh thận mạn ở nhóm dân số nghiên cứu

	Tổng	GDS		p value*	OR
		Có	Không		
Thay thế thận				0.705	
Lọc máu, n (%)	134 (100)	28 (20.90)	106 (79.10)		
Thẩm phân, n (%)	16 (100)	4 (25.00)	12 (75.00)		
Chu kì				0.330	
1, n (%)	4 (100)	0 (0.00)	4 (100)		
2, n (%)	32 (100)	4 (12.50)	28 (87.50)		
3, n (%)	100 (100)	24 (24.00)	76 (76.00)		
7, n (%)	14 (100)	4 (28.57)	10 (71.43)		
Đa thuốc				0.810	
Có, n (%)	110 (100)	24 (21.82)	86 (78.18)		1.25
Không, n (%)	40 (100)	8 (20.00)	32 (80.00)		1
Bệnh nền				0.670	
Có, n (%)	108 (100)	24 (22.22)	84 (77.78)		0.86
Không, n (%)	42 (100)	8 (19.05)	34 (80.95)		1

*Phép kiểm Chi bình phương

Nhận xét: Không thấy mối liên quan giữa đặc điểm bệnh thận mạn cũng như đặc điểm bệnh nền và đa

thuốc với trầm cảm ở nhóm đối tượng nghiên cứu. ($p > 0.05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức độ trầm cảm và tình trạng hôn nhân ở nhóm dân số nghiên cứu (n = 150)

	Mức độ trầm cảm				p value*
	Không n=118 n (%)	Nhẹ n=23 n (%)	Trung bình n=7 n (%)	Nặng n=2 n (%)	
Hôn nhân					0.001
Vợ chồng	91 (77.12)	14 (60.87)	2 (28.57)	1 (50.00)	
Góa/Ly dị	13 (11.02)	8 (34.78)	5 (71.43)	1 (50.00)	
Một mình	14 (11.86)	1 (4.35)	0 (0.00)	0 (0.00)	

*Phép kiểm Chi bình phương

Nhận xét: Tình trạng hôn nhân biểu hiện mối liên quan với mức độ trầm cảm, với tình trạng góa và ly dị liên quan đến mức độ trầm cảm càng nặng. Cụ thể tình trạng góa hoặc ly dị làm tăng nguy cơ trầm cảm nhẹ gấp 4 lần so với bệnh nhân đã có vợ hoặc chồng và tăng nguy cơ trầm cảm trung bình gấp 17.5 lần.

với nam là 50.67% và nữ là 49.33%. Kết quả này khá tương đồng với độ tuổi trung bình báo cáo bởi các nghiên cứu trước trên cùng đối tượng người cao tuổi. Nghiên cứu của Balogun năm 2011, với tuổi trung bình 73.5 ± 6.2 với 48% nam và 52% nữ [9]. Tương tự, nghiên cứu của Nandakumar 2020 với 1034 bệnh nhân ≥ 65 tuổi với tuổi trung bình 72.1 ± 5.6 và tỷ lệ hai giới nam nữ lần lượt là 55.9% và 44.1% [10]. Tuổi trung bình của nhóm dân số này có thể cao hơn một chút so với báo cáo của chúng tôi có thể lý giải do định nghĩa về người cao tuổi có thể khác nhau ở mỗi quốc gia, và tiêu chuẩn tuổi đầu vào

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dân số học

Nghiên cứu của chúng tôi tập trung nghiên cứu trên 150 bệnh nhân cao tuổi (≥ 60 tuổi), với tuổi trung bình 71.8 ± 8.8 với tỷ lệ hai giới tương đương nhau,

mà tác giả lấy là từ 65 tuổi. Tác giả Alencar là nhóm nghiên cứu duy nhất có tiêu chuẩn tuổi đầu vào giống với chúng tôi [11], nhưng lại có tỷ lệ phân bố nam nữ không tương tự. Điều này có thể giải thích do sự khác biệt giữa địa điểm nghiên cứu và tình hình nhập viện tại những bệnh viện khác nhau.

Về tình trạng hôn nhân, nhóm có vợ/chồng chiếm tỷ lệ cao nhất 72%. Kết quả này cao hơn so với những nghiên cứu trên cùng dân số. Sự khác biệt về tình trạng hôn nhân có thể xảy ra do khác biệt về đặc điểm văn hóa tại mỗi nơi và thời điểm nghiên cứu khác nhau. Tác giả Trần Trọng Quảng báo cáo tỷ lệ có vợ hoặc chồng, ly hôn, và độc thân lần lượt là 56%, 32%, và 11.3% [12]. Mặc dù tỷ lệ sống một mình khá tương đồng với kết quả của nhóm chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có vợ hoặc chồng thấp hơn, cũng như tỷ lệ góa hoặc ly dị cao hơn. Sự khác biệt này có thể giải thích do sự khác biệt về độ tuổi của dân số nghiên cứu, dẫn đến đặc điểm về hôn nhân gia đình khác nhau.

4.2. Đặc điểm bệnh đồng mắc

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy đa số bệnh nhân có bệnh tăng huyết áp, tình trạng rối loạn lipid máu, bệnh mạch vành, và đái tháo đường kèm theo, với tỷ lệ lần lượt là 97.33%, 86%, 61.33% và 43.33%. Kết quả này khá tương đồng so với nghiên cứu của Alencar với tỷ lệ bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường trong nghiên cứu này lần lượt là 78% và 44.5% [11]. Tác giả Nandakumar báo cáo tỷ lệ đái tháo đường típ 2 khá cao với kết quả 65.8% [10]. Nhìn chung, trên dân số người cao tuổi, bệnh lý tim mạch và nội tiết, với tỷ lệ bệnh tăng huyết áp đứng đầu, là những tình trạng thường gặp, và có thể góp phần vào nguyên nhân dẫn đến bệnh thận mạn và nhu cầu điều trị thay thế thận.

4.3. Đặc điểm bệnh thận mạn

Sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu cũng như phương pháp lấy mẫu dẫn đến sự không đồng nhất về đặc điểm bệnh thận mạn giữa dân số của chúng tôi và y văn. Phần lớn các nghiên cứu khác thực hiện trên bệnh nhân cao tuổi chỉ khảo sát đối tượng được chỉ định lọc máu định kỳ. Duy nhất nghiên cứu của tác giả Tyrell thực hiện trên cả bệnh nhân lọc máu và thẩm phân phúc mạc; tuy nhiên, với mẫu nghiên cứu 51 bệnh nhân, tác giả này đã tiến hành lấy đồng đều bệnh nhân điều trị với mỗi phương pháp với tỷ lệ 50/50 [13]. Sự khác biệt về tỷ lệ phương pháp điều trị thay thế thận cũng có thể phụ thuộc tình hình nhận bệnh tại từng bệnh viện, khả năng điều trị, cũng như chỉ định và quyết định của mỗi bệnh nhân. Lọc máu định kỳ là phương pháp thay thế thận mà bệnh nhân cần phải đến bệnh viện để thực hiện; ngược lại thẩm

phân phúc mạc phần lớn bệnh nhân có thể tự thực hiện tại nhà. Vì vậy, trong khoảng thời gian nghiên cứu của chúng tôi, vẫn có thể tỷ lệ bệnh nhân lọc máu sẽ cao hơn vì chúng tôi lấy mẫu và phỏng vấn tại bệnh viện; trong khi đó, tác giả Tyrell lấy mẫu bao gồm luôn cả bệnh nhân ngoại trú.

4.4. Các yếu tố liên quan trầm cảm ở nhóm dân số nghiên cứu

Chúng tôi không ghi nhận được sự liên quan giữa rối loạn trầm cảm và tuổi, giới, nghề nghiệp, bệnh đồng mắc, và phương pháp điều trị thay thế thận. Khác với kết quả của những nghiên cứu khác trên cùng dân số người cao tuổi, và của hai báo cáo tại Việt Nam trên dân số chung, chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa trầm cảm và mức độ trầm cảm với hôn nhân, cụ thể người góa/ly dị nguy cơ cao hơn. Tác giả Trần Trọng Quảng báo cáo tỷ lệ phần trăm bệnh nhân kết hôn thấp hơn bệnh nhân độc thân ở nhóm trầm cảm nhẹ và trung bình (lần lượt 5.4% và 31.2% so với 7.4% và 41.7%) [12]. Tương tự, tác giả Trần Trí cho thấy điểm BECK trung bình của nhóm gia đình, chưa có gia đình, và ly hôn lần lượt 21.9 ± 8.41 ; 20.30 ± 8.84 ; 20.62 ± 8.41 với $p > 0.05$ [14]. Điều này có thể giải thích sự ảnh hưởng của gia đình và biến cố hôn nhân, có thể biểu hiện qua stress và/hoặc việc không có người hỗ trợ tinh thần lên chất lượng cuộc sống của người cao tuổi, nhất là khi đối tượng này có thể có nhu cầu cao hơn các nhóm dân số khác về hệ thống nâng đỡ. Vai trò của yếu tố cốt lõi này được thể hiện qua kết quả của tác giả Nandakumar, khi ông cho thấy có mối tương quan giữa khả năng tự lập (biểu hiện qua thang điểm thực thể và khả năng vận động của bệnh nhân lọc máu) cũng như tình trạng hỗ trợ xã hội lên rối loạn trầm cảm của nhóm dân số nghiên cứu [10]. Cụ thể, nhóm bệnh nhân trầm cảm có chỉ số điểm thực thể thấp hơn nhóm bệnh nhân không trầm cảm (35.05 ± 8.22 so với 38.44 ± 9.23 ; $p < 0.001$) và bệnh nhân lọc máu vẫn còn khả năng di chuyển có nguy cơ trầm cảm thấp hơn 53% (OR 0.47. 95% CI 0.31-0.70, $p < 0.001$).

Về bệnh nền, chúng tôi không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng đa thuốc và đa bệnh nền với rối loạn trầm cảm ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Điều này tương đồng với các báo cáo khác trên cùng dân số người cao tuổi của tác giả Balogun, Alencar và Nandakumar. Trái lại, ảnh hưởng của bất thường thực thể biểu hiện qua công thức máu trên trầm cảm ở người cao tuổi lọc thận đã được tác giả Maugeri khảo sát, và ông cho thấy mối tương quan giữa rối loạn trầm cảm và tình trạng thiếu máu ở người cao tuổi, biểu hiện qua sự tương quan ngược giữa chỉ số hồng cầu và hemoglobin với

điểm số theo thang GDS-15 ($r = -0.378$ và -0.361 với p lần lượt là 0.018 và 0.024 [15]. Tuy nhiên, biến số này không thể hiện vai trò của bệnh nền trong dự đoán nguy cơ trầm cảm ở người cao tuổi, mà lại cho thấy vai trò của biến chứng bệnh thận mạn.

Trên dân số chung, tác giả Pretto 2020 cho thấy tỷ lệ người có nhiều hơn số bệnh nền trung bình lại thấp hơn ở nhóm trầm cảm, và cao hơn ở nhóm không trầm cảm ($p = 0.04$) [16]. Trần Trọng Quảng 2022 cho thấy tỷ lệ người bệnh trầm cảm nhẹ và vừa có bệnh kèm theo thấp hơn ở nhóm trầm cảm nặng (53.2% so với 69.9% với $p = 0.012$). Ông cũng cho thấy rằng tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu luôn cao hơn ở các nhóm mức độ trầm cảm trung bình và nặng (4.3%, 34.8%, và 60.9% so với 10.7%, 28.6% và 60.7%) [12]. Như vậy, có thể thấy, mối liên quan giữa đặc điểm bệnh nền và trầm cảm có sự khác biệt giữa các nghiên cứu trên dân số cao tuổi và trên dân số chung. Điều này có thể lý giải do ảnh hưởng của bệnh nền, và thời gian bệnh cũng như điều trị bệnh lên đối tượng dưới 60 tuổi là nhiều hơn, có thể do tác động đến chất lượng cuộc sống, khả năng sinh hoạt và hoạt động nghề nghiệp cũng như khả năng chăm sóc gia đình. Trong khi đó, chúng tôi không ghi nhận được mối quan hệ giữa bệnh nền và trầm cảm vì có thể các bệnh kèm theo là tình trạng mạn tính và thường gặp, và bệnh nhân đã làm quen và sống chung với bệnh, vì vậy không có sự khác biệt giữa nhóm mắc và không mắc trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] A. T. M. Dao, V. T. Nguyen, H. V. Nguyen, and L. T. K. Nguyen, "Factors Associated with Depression among the Elderly Living in Urban Vietnam," *BioMed Res. Int.*, vol. 2018, p. e2370284, Nov. 2018, doi: 10.1155/2018/2370284.
- [2] S. S. Hedayati *et al.*, "Death or hospitalization of patients on chronic hemodialysis is associated with a physician-based diagnosis of depression," *Kidney Int.*, vol. 74, no. 7, pp. 930–936, Oct. 2008, doi: 10.1038/ki.2008.311.
- [3] N. A. Goto *et al.*, "Geriatric Assessment in Elderly Patients with End-Stage Kidney Disease," *Nephron Clin. Pract.*, vol. 141, no. 1, pp. 41–48, Jan. 2019, doi: 10.1159/000494222.
- [4] F. Farrokhi, N. Abedi, J. Beyene, P. Kurdyak, and S. V. Jassal, "Association between depression and mortality in patients receiving long-term dialysis: a systematic review and meta-analysis," *Am. J. Kidney Dis. Off. J. Natl. Kidney Found.*, vol. 63, no. 4, pp. 623–635, Apr. 2014, doi: 10.1053/j.ajkd.2013.08.024.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu về tỷ lệ rối loạn trầm cảm và các yếu tố liên quan trên 150 bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang được điều trị thay thế thận tại Khoa Nội thận - Lọc máu của Bệnh viện Thống Nhất TP. HCM, chúng tôi ghi nhận tình trạng góa hoặc ly dị làm tăng nguy cơ trầm cảm gấp 5.8 lần so với bệnh nhân có vợ hoặc chồng ($p = 0.0001$), cụ thể làm tăng nguy cơ trầm cảm nhẹ gấp 4 lần so với bệnh nhân đã có vợ hoặc chồng và tăng nguy cơ trầm cảm trung bình gấp 17.5 lần ($p = 0.001$). Bệnh nhân cần được tầm soát trầm cảm và chẩn đoán kịp thời nhằm điều trị và/hoặc hỗ trợ giúp bảo tồn chất lượng cuộc sống. Chúng tôi kiến nghị những nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn nhằm khảo sát mối liên quan giữa các đặc điểm dân số - xã hội và đặc điểm bệnh nền, bệnh thận mạn với rối loạn trầm cảm ở nhóm bệnh nhân mục tiêu. Ngoài ra, cần có những nghiên cứu tiếp theo nhằm khảo sát ảnh hưởng của trầm cảm lên kết cục điều trị của bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang được điều trị thay thế thận.

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn tập thể nhân viên y tế và lãnh đạo tại Bệnh viện Thống Nhất cũng như tại Khoa Nội thận - Lọc máu đã nhiệt tình hỗ trợ và tạo điều kiện để nhóm chúng tôi hoàn thành bài nghiên cứu này.

- [5] J. I. S. Yesavage Jerome A., "Geriatric Depression Scale (GDS): Recent Evidence and Development of a Shorter Version," in *Clinical Gerontology*, Routledge, 1986.
- [6] D. Weintraub, K. A. Oehlberg, I. R. Katz, and M. B. Stern, "Test Characteristics of the 15-Item Geriatric Depression Scale and Hamilton Depression Rating Scale in Parkinson Disease," *Am. J. Geriatr. Psychiatry Off. J. Am. Assoc. Geriatr. Psychiatry*, vol. 14, no. 2, pp. 169–175, Feb. 2006, doi: 10.1097/01.JGP.0000192488.66049.4b.
- [7] W. L. Wang *et al.*, "The prevalence of depression and the association between depression and kidney function and health-related quality of life in elderly patients with chronic kidney disease: a multicenter cross-sectional study," *Clin. Interv. Aging*, vol. 14, pp. 905–913, May 2019, doi: 10.2147/CIA.S203186.
- [8] B. P. Van and C. V. Duc, "Global Dialysis Perspective: Vietnam," *Kidney360*, vol. 1, no. 9, pp. 974–976, Sep. 2020, doi: 10.34067/KID.0002872020.
- [9] R. A. Balogun, F. Turgut, S. A. Balogun, S. Holroyd,

and E. M. Abdel-Rahman, "Screening for Depression in Elderly Hemodialysis Patients," *Nephron Clin. Pract.*, vol. 118, no. 2, pp. c72–c77, Dec. 2010, doi: 10.1159/000320037.

[10] N. Mooppil, S. Aithal, T. Singh, and R. Ibakkannavar, "P1465depression and health related quality of life among elderly haemodialysis patients," *Nephrol. Dial. Transplant.*, vol. 35, no. Supplement_3, p. gfaa142.P1465, Jun. 2020, doi: 10.1093/ndt/gfaa142.P1465.

[11] S. B. V. de Alencar *et al.*, "Depression and quality of life in older adults on hemodialysis," *Braz. J. Psychiatry*, vol. 42, no. 2, pp. 195–200, Aug. 2019, doi: 10.1590/1516-4446-2018-0345.

[12] Trần T. Q., Nguyễn V. T., and Trần N. N., "Nghiên cứu mức độ trầm cảm ở người bệnh suy thận mạn," *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*, vol. 135, no. 11, pp. 158–165, 2020.

[13] J. Tyrrell, L. Paturel, B. Cadec, E. Capezzali, and G.

Poussin, "Older patients undergoing dialysis treatment: Cognitive functioning, depressive mood and health-related quality of life," *Aging Ment. Health*, vol. 9, no. 4, pp. 374–379, Jul. 2005, doi: 10.1080/13607860500089518.

[14] Trần Trí and Lê Việt Thắng, "Đánh giá trầm cảm ở bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ bằng thang điểm Beck," *Tạp chí Y học thực hành*, vol. 8, no. 778, pp. 93–95, 2011.

[15] D. Maugeri *et al.*, "Assessment of cognitive and affective disorders in an elderly population undergoing hemodialysis," *Arch. Gerontol. Geriatr.*, vol. 29, no. 3, pp. 239–247, Feb. 2000, doi: 10.1016/S0167-4943(99)00037-0.

[16] C. R. Pretto, M. B. C. da Rosa, C. M. Dezordi, S. A. W. Benetti, C. de F. Colet, and E. M. F. Stumm, "Depression and chronic renal patients on hemodialysis: associated factors," *Rev. Bras. Enferm.*, vol. 73, Jun. 2020, doi: 10.1590/0034-7167-2019-0167.

The factors contributing to depression in elderly patients with chronic kidney disease receiving hemodialysis and peritoneal dialysis treatment at Thong Nhat Hospital

Nguyen Thi Hong Xuyen, Bui Xuan Khai, Dang Thanh Nghia,
Nguyen Ngoc Thao Linh, Nguyen Bach, Nguyen Duc Cong and Mai Anh Loi

ABSTRACT

Depression is a common geriatric syndrome reported to be more prevalent among patients with chronic kidney disease undergoing renal replacement therapy (RRT) as compared to those without RRT indications. Thong Nhat hospital is a national geriatric facility of Southern Vietnam with a rapidly increasing number of patients treated with RRT. However, domestic studies of depression focusing on geriatric population remain limited. Therefore, we conducted this research in order to figure out which clinical factor associated with the depressive disorder in geriatric patients diagnosed with chronic kidney disease and undergoing periodic hemodialysis or peritoneal dialysis at the department of Nephrology, Thong Nhat hospital. A total of 150 patients eligible for the study were asked for consents of participation, and assessed for their depressive state using GDS-15 scale. A score of > 5 was considered positive. The associations between depressive status and three clinical categories, including demographic characteristics, chronic comorbidities, as well as the type of RRT, were analyzed. The patient's relationship status, specifically those who were either widows or divorced, increased risk of depression by 5.8 folds as compared to those who remained married ($p = 0.0001$). We did not observe any associations between age, sex, occupation, level of education, living region, status of insurance, multi-comorbidities, polypharmacy, modalities as well as RRT duration and depression in the studied population.

Keywords: depression, geriatric, renal replacement therapy, hemodialysis, peritoneal dialysis

Received: 10/02/2024

Revised: 10/03/2024

Accepted for publication: 12/03/2024