

Tỷ lệ, biểu hiện lâm sàng của trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường type 2: So sánh giữa đánh giá bằng PHQ-9 và tiêu chuẩn lâm sàng của ICD 10

Trần Như Minh Hằng, Nguyễn Quang Ngọc Linh, Võ Thị Hân, Lê Trần Tuấn Anh
Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề và mục tiêu: Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường là khá cao. Biểu hiện lâm sàng của trầm cảm và đái tháo đường có nhiều chồng lấp làm cho trầm cảm dễ bị bỏ sót và không được chẩn đoán kịp thời. **Mục tiêu:** 1. Khảo sát tỷ lệ của trầm cảm bằng thang PHQ - 9 và ICD 10. 2. Mô tả các biểu hiện lâm sàng của trầm cảm ở các đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 210 bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Khoa Nội Nội tiết - Thần Kinh, Bệnh viện Trung ương Huế. Nghiên cứu sàng lọc những trường hợp trầm cảm trong số các đối tượng nghiên cứu bằng thang PHQ - 9 với ngưỡng điểm cắt là 10 cho trầm cảm. Sau đó dùng tiêu chuẩn của ICD 10 chẩn đoán xác định lại các trường hợp có trầm cảm theo PHQ - 9 bởi các bác sĩ chuyên khoa tâm thần. Những bệnh nhân được chẩn đoán xác định trầm cảm theo tiêu chuẩn lâm sàng được khám và mô tả những triệu chứng lâm sàng. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 khi đánh giá bằng PHQ - 9 là 39% trong đó trầm cảm nặng là 2,8%, vừa là 9,5% và nhẹ là 26,7%. bằng tiêu chuẩn của ICD 10 là: 31,4% trong đó nhẹ là 4,3%, vừa là 19,5% và nặng là 7,6%. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp của trầm cảm ở các đối tượng nghiên cứu tùy theo mức độ mà có các biểu hiện với tần suất, tỷ lệ khác nhau. Triệu chứng mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất cho dù ở mức độ trầm cảm nào. **Kết luận:** Trầm cảm gặp tỷ lệ cao ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, mất ngủ là triệu chứng thường gặp nhất, do đó các thầy thuốc nội khoa cần lưu ý sàng lọc trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, đặc biệt khi bệnh nhân có triệu chứng mất ngủ đi kèm.

Từ khóa: Trầm cảm, đái tháo đường type 2, biểu hiện lâm sàng, yếu tố liên quan

Abstract

Prevalence, clinical manifestation of depression in patients with type 2 diabetes mellitus: a comparison between PHQ-9 and clinical diagnosis using criteria of ICD - 10

Tran Nhu Minh Hang, Nguyen Quang Ngoc Linh, Vo Thi Han, Le Tran Tuan Anh
Department of Psychiatry, Hue University of Medicine and Pharmacy

Background and objectives: The prevalence of depression is high in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). The overlap of symptoms between depression and diabetes mellitus makes depression easy to be missed and not diagnosed in time. **Objectives:** 1. To investigate the prevalence of depression using the PHQ - 9 and clinical criteria of ICD10. 2. To describe the clinical manifestations of depression in study participants. **Subjects and methods:** This is a descriptive cross - sectional study on 210 inpatients with T2DM at the Department of General Internal Medicine, Hue University Hospital and at the Department of Endocrinology - Neurology, Hue Central Hospital. PHQ - 9 with the cutoff of 10 was used to screen depressed patients among participants, then psychiatrists used clinical criteria of ICD 10 to diagnose depression definitively. Patients who were diagnosed with depression according to clinical criteria were examined and described clinical symptoms. **Results:** The prevalence of depression in patients with T2DM assessed by the PHQ - 9 was 39% overall, and classified into three subtypes: severe (2,8%), moderate (9,5%) and mild depression (26,7%) and by clinical criteria of ICD 10 was 31,4% in which severe (7,6%), moderate (19,5%) and mild depression (4,3%). The prevalence of common clinical symptoms of depression in these research subjects varied and depended on the severity of depression. Disturbed sleep was the most common symptom in any degree of depression. **Conclusion:** This study identified a high prevalence of depression among patients with T2DM.

Địa chỉ liên hệ: Trần Như Minh Hằng, email: tnmhang@huemed-univ.edu.vn
Ngày nhận bài: 25/12/2019; Ngày đồng ý đăng: 12/2/2020; Ngày xuất bản: 26/2/2020

DOI: 10.34071/jmp.2020.1.5

Disturbed sleep was the most common symptom in study participants. Thereby internal medicine physicians should screen depression in patients with T2DM especially when they had disturbed sleep symptom.

Key words: Depression, type 2 diabetes mellitus, clinical manifestation, clinical factors

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn cảm xúc thường gặp biểu hiện bằng các triệu chứng đặc trưng như buồn bã, mất quan tâm thích thú, mất sinh lực mau mệt mỏi kèm theo bi quan về tương lai, bản thân kém giá trị, rối loạn ăn uống, giấc ngủ thậm chí có thể có ý tưởng hoặc hành vi tự sát. Trầm cảm có thể gặp ở bất kể người nào nhưng tỷ lệ trầm cảm cao hơn ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Raval A và Cs (2009) nghiên cứu trên 300 bệnh nhân đái tháo đường type 2 ở Bệnh viện Nehru, Ấn Độ bằng thang PHQ-9 cho thấy có 122 bệnh nhân chiếm 41% bị trầm cảm [8]. Roy T và Cs (2012) nghiên cứu trên 483 bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại 3 trung tâm đái tháo đường tại Bangladesh cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở những bệnh nhân này khi khảo sát bằng thang PHQ - 9 với ngưỡng điểm cắt của trầm cảm trên 5 là 34% và cũng trong nghiên cứu này nhưng nếu đánh giá trầm cảm bằng thang WHO -5 với ngưỡng điểm cắt < 52 là 36% [9]. Trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường gây ra những tác động tiêu cực trên bệnh nhân như tạo điều kiện cho biến chứng của đái tháo đường dễ xảy ra do không tuân thủ điều trị, ít hoạt động, kém kiểm soát đường huyết, giảm chất lượng sống của bệnh nhân cũng như tăng chi phí điều trị. Bên cạnh đó, các triệu chứng của trầm cảm có thể chồng lấp với các triệu chứng của đái tháo đường nên trầm cảm dễ bị bỏ sót, không được điều trị kịp thời càng dẫn đến những hậu quả xấu trên người bệnh. Chúng tôi nghiên cứu đề tài với 2 mục tiêu:

1. Khảo sát tỷ lệ trầm cảm ở các đối tượng nghiên cứu bằng PHQ - 9 và theo tiêu chuẩn lâm sàng của ICD 10.

2. Mô tả biểu hiện lâm sàng của các đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 210 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường type 2 được điều trị nội trú tại khoa nội Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và khoa nội tiết - thần kinh, Bệnh viện Trung Ương Huế. Những bệnh nhân này đồng ý tham gia nghiên cứu và có thể trả lời phỏng vấn và hợp tác trong quá trình thăm khám

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Cỡ mẫu** được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể

$$n = [z^2_{(1-\alpha/2)} * p(1-p)] / d^2$$

Trong đó:

n: là số đối tượng nghiên cứu

$z^2_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95%, $z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

d=0,05 (độ chính xác mong muốn của tỷ lệ)

p= 12% là tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân ĐTĐ theo một nghiên cứu của Katon và cs năm 2013 tại Hoa Kỳ [6]. Thay vào ta có n= 162.

- **Cỡ mẫu tối thiểu** của chúng tôi là 162 bệnh nhân đái tháo đường type 2. Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn 210 bệnh nhân đái tháo đường type 2.

- **Phương pháp chọn mẫu:** chúng tôi chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian nghiên cứu những bệnh nhân nào đủ tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được đưa vào nghiên cứu. Sau khi chọn bệnh nhân chúng tôi sẽ mã hóa bệnh nhân bằng số hồ sơ. Vì bệnh nhân đái tháo đường có thể vào viện nhiều lần trong 2 năm thực hiện nghiên cứu nên những bệnh nhân nào đã được lựa chọn một lần sẽ không lấy tiếp ở lần tiếp theo. Chúng tôi lựa chọn cho đến khi đủ số mẫu nghiên cứu.

2.2.3. Các công cụ nghiên cứu

- Bảng câu hỏi sức khỏe bệnh nhân 9 mục PHQ - 9 (Patient Health Questionnaire - 9) để sàng lọc trầm cảm ở những bệnh nhân đái tháo đường type 2. Bảng câu hỏi này có thể cho bệnh nhân tự điền hoặc có thể phỏng vấn bệnh nhân, gồm có 9 câu hỏi đánh giá về tình trạng sức khỏe của bệnh nhân trong vòng 2 tuần qua.

Mỗi câu hỏi được chấm điểm theo 4 mức tùy thuộc vào tần suất xảy ra trên bệnh nhân với 0: không có biểu hiện, 1: biểu hiện xảy ra vài ngày, 2: biểu hiện xảy ra hơn một nửa số ngày, và 3: biểu hiện xuất hiện hầu như hàng ngày. Tổng điểm dao động từ 0 đến 27. Cách tính điểm: cộng điểm của tất cả các câu từ 1 đến 9, tổng điểm cao nhất sẽ là 27 điểm. Đánh giá trầm cảm theo thang PHQ - 9 với các ngưỡng điểm như sau: 0-9: Không trầm cảm, 10-14: Trầm cảm nhẹ, 15-19: Trầm cảm vừa, 20-27: Trầm cảm nặng. PHQ -9 đã được sử dụng và thích ứng tại Việt Nam [1].

- Bệnh án nghiên cứu chi tiết phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

2.3.2 Phương pháp thu thập số liệu

Các điều tra viên là các bác sĩ chuyên khoa tâm thần sau khi sử dụng thang PHQ -9 để sàng lọc những trường hợp có trầm cảm, các bác sĩ sẽ khám lại về mặt lâm sàng và dùng tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng của tổ chức y tế thế giới ICD 10 để có chẩn đoán xác định trầm cảm. Ghi nhận các triệu chứng cũng như các đặc điểm lâm sàng khác của trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường.

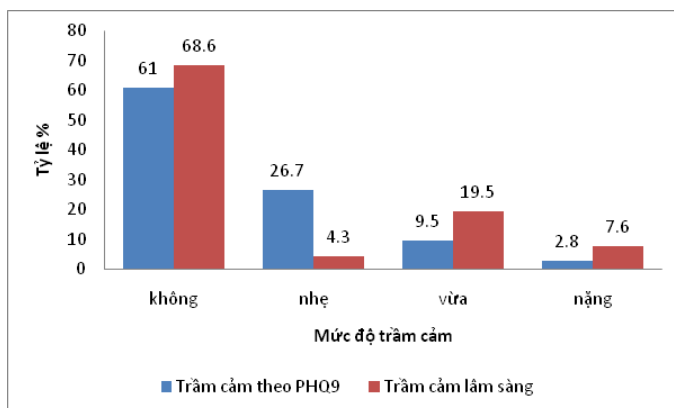
2.3.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 và được mô tả bằng bảng phân bố các tỷ lệ, tần suất.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $63,73 \pm 12,48$, thấp nhất là 35 tuổi và cao nhất là 94 tuổi, trong các đối tượng nghiên cứu có 89 nam chiếm 42,4%, 121 nữ chiếm 57,6%, có gia đình chiếm đa số với 155 bệnh nhân (73,8%), 55 bệnh nhân độc thân/ góa/ ly hôn (26,3%); 151 bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung học cơ sở (THCS) chiếm 71,9%, 59 bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm 28,1%.

3.2. Tỷ lệ trầm cảm theo PHQ -9 và ICD 10



Biểu đồ 1. Tỷ lệ trầm cảm theo PHQ9 và theo chẩn đoán lâm sàng

Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 khi đánh giá bằng PHQ - 9 là 39% trong đó trầm cảm nặng là 2,8%, vừa là 9,5% và nhẹ là 26,7%. Bảng tiêu chuẩn của ICD 10 là: 31,4% trong đó nhẹ là 4,3%, vừa là 19,5% và nặng là 7,6%.

Bảng 1. Các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm theo 3 mức độ

Đặc điểm	Nhẹ (n=9)	Vừa (n=41)	Nặng (n=16)	Trầm cảm chung
Buồn chán	7 (77,8%)	31 (75,6%)	16 (100%)	54 (81,8%)
Mau mệt mỏi	6 (66,7%)	37 (90,2%)	16 (100%)	59 (89,4%)
Giảm hứng thú	5 (55,6%)	25 (61,0%)	16 (100%)	46 (69,7%)

Các triệu chứng đặc trưng như khí sắc trầm, mất quan tâm hứng thú và mau mệt mỏi gặp ở 100% bệnh nhân bị trầm cảm ở mức độ nặng, ở mức độ vừa chiếm tỷ lệ lần lượt là 75,6%, 90,2% và 61%, mức độ nhẹ là 77,8%, 66,7% và 55,6%.

Bảng 2. Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm theo 3 mức độ

Đặc điểm	Nhẹ (n=9)	Vừa (n=41)	Nặng (n=16)	Trầm cảm chung
Giảm tập trung chú ý	1 (11,1%)	19 (46,3%)	11 (68,8%)	31 (46,9%)
Ăn ít, không ngon miệng	5 (55,6%)	23 (56,1%)	11 (68,8%)	39 (59,1%)
Ngủ ít hơn thường lệ	6 (66,7%)	35 (85,4%)	15 (93,8%)	56 (84,8%)
Khó đi vào giấc ngủ	7 (77,8%)	35 (85,4%)	14 (87,5%)	56 (84,8%)
Hay thức giấc giữa giờ và hơn 30ph sau mới ngủ lại	4 (44,4%)	29 (70,7%)	16 (100%)	49 (74,2%)
Dậy sớm hơn thường lệ từ 2h trở lên	4 (44,4%)	30 (73,2%)	15 (93,8%)	49 (74,2%)
Ý nghĩ tự tử, trách móc, buộc tội	0	11 (26,8%)	10 (62,5%)	21 (31,8%)

Bi quan về tương lai	6 (66,7%)	24 (58,5%)	13 (81,2%)	43 (65,2%)
Cảm giác vô vọng	0	8 (19,5%)	12 (75%)	20 (30,3%)
Ý nghĩ tự sát	0	7 (17,1%)	11 (68,8%)	18 (27,3%)

Bảng 3. Các triệu chứng khác của trầm cảm theo 3 mức độ

Đặc điểm	Nhẹ (n=9)	Vừa (n=41)	Nặng (n=16)	Trầm cảm chung
Chậm chạp vận động	0	17 (41,5%)	9 (56,2%)	26 (39,4%)
Nói nhỏ, nhịp chậm	0	11 (26,8%)	10 (62,5%)	21 (31,8%)
Giảm hoạt động tình dục	2 (22,2%)	12 (29,3%)	9 (56,2%)	23 (34,8%)
Rối loạn thần kinh thực vật	4 (44,4%)	14 (34,1%)	12 (75,0%)	30 (45,5%)
Tri giác sai thực tại	0	0	1 (6,2%)	1 (1,5%)
Giải thể nhân cách	0	0	1 (6,2%)	1 (1,5%)
Sững sờ	0	0	1 (6,2%)	1 (1,5%)
Đau và các triệu chứng cơ thể khác	2 (22,2%)	12 (29,3%)	10 (62,5%)	24 (36,4%)
Sụt cân	1 (11,1%)	10 (24,4%)	10 (62,5%)	21 (31,8%)

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ trầm cảm ở các đối tượng nghiên cứu theo PHQ - 9 và ICD 10

Trong nghiên cứu của chúng tôi khi sử dụng thang PHQ - 9 với điểm cắt là 10 cho trầm cảm nhận thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 là 39% trong đó trầm cảm nặng là 2,8%, vừa là 9,5% và nhẹ là 26,7%. Một số tác giả khác khi sử dụng PHQ - 9 với điểm cắt là 10 như nghiên cứu của chúng tôi như Ismail (2019) nhận thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường là 35,7% tương tự như kết quả của chúng tôi [5]. Tuy nhiên, một số tác giả khác lại cho tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường thấp hơn của chúng tôi mặc dù các tác giả này cũng sử dụng cùng thang PHQ - 9 và cùng ngưỡng điểm cắt là 10. Đặng Trong nghiên cứu trên 606 bệnh nhân đái tháo đường ngoại trú tại Trung tâm nội tiết tỉnh Quảng Ngãi cho tỷ lệ trầm cảm là 25,6% [2], nghiên cứu của Nguyễn Thị Lý thì tỷ lệ này là 16,9% [7]. Một nghiên cứu khác của Roy và cs (2012) nhận thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường là 16,5% cũng thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [9]. Điều này có thể giải thích rằng mặc dù dùng chung công cụ nghiên cứu là PHQ - 9 và cùng điểm cắt là 10 nhưng nghiên cứu của chúng tôi khác với các tác giả khác do nghiên cứu ở các đối tượng là bệnh nhân nằm ở bệnh viện, nằm điều trị nội trú trong khi đó nghiên cứu của các tác giả khác là nghiên cứu trên bệnh nhân ngoại trú hay tại cộng đồng. Bệnh nhân đái tháo đường nằm viện thường do những biến chứng và bệnh kèm theo của đái tháo đường có thể chính những yếu tố này làm

cho bệnh nhân đái tháo đường nội trú có thể dễ bị trầm cảm hơn những bệnh nhân ngoại trú chẳng. Nhìn chung tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân đái tháo đường rất khác nhau giữa các nghiên cứu cũng như giữa các quốc gia khác nhau. Sự khác biệt này có thể đến từ việc các tác giả sử dụng công cụ nghiên cứu khác nhau và cách chọn đối tượng nghiên cứu cũng khác nhau như nội trú hoặc ngoại trú. Một số các tác giả khác sử dụng các công cụ đánh giá khác cho kết quả cũng rất khác nhau. Ví dụ như khi sử dụng thang BDI - II thì Sweileh 2014 với ngưỡng điểm là 16 cho kết quả tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng trầm cảm là 40,2% [11], nhưng Derakhshanpour (2015) tại Iran lại cho tỷ lệ trầm cảm là 58,2% [3], tỷ lệ này trong nghiên cứu của Sunny (2019) là 22,7% [10]. Trong khi đó tại Việt Nam, Trần Thị Hà An sử dụng điểm cắt của thang BDI-II ≥ 14 thì cho tỷ lệ là 48,2% [12].

Còn về mức độ của trầm cảm thì trong nghiên cứu của chúng tôi đa số bệnh nhân có trầm cảm ở mức độ nhẹ khi đánh giá bằng thang PHQ - 9 29,6%, chỉ có 2,8% ở mức độ nặng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác về mức độ nặng của trầm cảm. Nghiên cứu của Đặng Trong (2019) với điểm cắt tương tự cũng cho kết quả phân bố các mức độ trầm cảm tương đồng với tỷ lệ các mức độ lần lượt là: 15,2%, 6,9%, 3,5% [2]. Nghiên cứu của Habtewold (2016) trên 264 bệnh nhân ĐTĐ typ2 ngoại trú có các mức độ trầm cảm nhẹ (5-9) 28,4%, vừa (10-14) 12,1%, nặng (15-19) 2,7%, trầm trọng (20-27) 1,5% [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lý (2014) cho kết quả trong số các bệnh nhân bị trầm cảm thì mức

độ nhẹ là 89,7%, 10,3% trung bình, không có nặng và nghiêm trọng [7]. Các nghiên cứu sử dụng thang BDI-II khi xác định tỷ lệ mức độ trầm cảm cũng cho kết quả tỷ lệ trầm cảm nhẹ chiếm cao nhất: theo Derakhshanpour (2015) trầm cảm nhẹ là 64,6%, 29,2% trầm cảm vừa, 6,2% trầm cảm nặng [3], Trần Thị Hà An (2018) có 47,1% nhẹ, 33,6% vừa, 19,3% nặng [12].

Đối với những trường hợp có trầm cảm sau khi sàng lọc bằng thang PHQ - 9 chúng tôi những bác sĩ chuyên khoa tâm thần đã khám lại bệnh nhân bằng tiêu chuẩn của ICD 10 cho kết quả về tỷ lệ trầm cảm ở các đối tượng nghiên cứu là: 31,4% trong đó nhẹ là 4,3%, vừa là 19,5% và nặng là 7,6%. Như vậy khi so sánh với thang điểm PHQ - 9 chúng tôi nhận thấy tỷ lệ trầm cảm chung đã giảm từ 39% với ngưỡng điểm cắt là 10 theo thang PHQ - 9 xuống còn 31,4% khi đánh giá lâm sàng. Bên cạnh đó về mặt mức độ trầm cảm cũng nhận thấy khi sử dụng tiêu chuẩn lâm sàng mặc dù đa số bệnh nhân vẫn ở mức độ trầm cảm nhẹ và vừa nhưng trong đó đã có sự chuyển dịch giữa mức độ vừa và nhẹ. Nếu như sử dụng thang PHQ - 9 nhận thấy tỷ lệ của mức độ nhẹ cao hơn so với mức độ vừa (29,6% và 5,6%) thì khi dùng tiêu chuẩn lâm sàng lại cho kết quả mức độ vừa có tỷ lệ cao hơn so với mức độ nhẹ (19,5% so với 4,3%). Điều này có thể được giải thích là với thang điểm PHQ - 9 là thang bệnh nhân tự điền và chỉ đánh giá về tần suất xuất hiện của các triệu chứng chứ không xét đến việc tác động của các triệu chứng trên các chức năng nghề nghiệp xã hội của bệnh nhân. Trong khi đó với việc đánh giá bằng lâm sàng qua việc hỏi và xác nhận lại các triệu chứng bởi các bác sĩ chuyên khoa tâm thần, còn dựa vào quan sát nét mặt, cử chỉ, vận động của bệnh nhân đồng thời xét đến cả tác động của các triệu chứng lên các chức năng nghề nghiệp xã hội của bệnh nhân mà cho kết quả khác biệt chẳng. Trong số các nghiên cứu đã thực hiện để xác định tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, đa số các tác giả chỉ sử dụng các thang sàng lọc để đánh giá mà không sử dụng tiêu chuẩn lâm sàng. Chỉ có nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hà An sau khi sử dụng thang BDI - II để đánh giá có chẩn đoán lại bằng tiêu chuẩn lâm sàng của ICD 10. Và nghiên cứu của tác giả này cho kết quả tương tự giống nghiên cứu của chúng tôi ở điểm là sử dụng tiêu chuẩn lâm sàng đã làm giảm tỷ lệ trầm cảm chung (từ 48,2% xuống còn 44,5%) cũng như có sự chuyển đổi về tần suất giữa mức độ trầm cảm nhẹ và vừa như nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Trần Thị Hà An khi sử dụng BDI - II với ngưỡng điểm cắt ≥ 14 cho tỷ lệ trầm cảm nhẹ là 47,1%, vừa là 33,6% và nặng là 19,3% thì sau khi đánh giá lại

bằng tiêu chuẩn ICD - 10 có tỷ lệ trầm cảm nhẹ là 31,8%, vừa 40% và nặng 28,2% [12].

Tóm lại cho dù sử dụng công cụ gì để đánh giá và trên những sắc tộc và địa điểm nghiên cứu khác nhau, tuy nhiên có một đặc điểm chung giữa các nghiên cứu đó là tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường khá cao nhưng đa số các trường hợp đều trầm cảm ở mức độ nhẹ và vừa. Trầm cảm nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của trầm cảm

Kết quả nghiên cứu cho thấy các triệu chứng của trầm cảm rất đa dạng, phong phú và tần suất khác nhau tùy theo từng mức độ của trầm cảm. Ở bệnh nhân trầm cảm nặng thì 100% bệnh nhân có cả 3 triệu chứng đặc trưng, điều này là đương nhiên vì đó chính là yêu cầu bắt buộc về lâm sàng cho chẩn đoán mức độ nặng. Tuy nhiên xét chung ở các bệnh nhân cho dù ở mức độ nào thì thấy tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng khí sắc trầm, buồn chán (81,9%), mau mệt mỏi (89,4%) và mất/ giảm quan tâm thích thú (69,7%). Như vậy triệu chứng mau mệt mỏi chiếm tỷ lệ cao nhất. Mau mệt mỏi là triệu chứng đặc trưng của trầm cảm nhưng đồng thời nó cũng là một triệu chứng thường gặp ở những bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính trong đó có đái tháo đường. Chính vì đây là triệu chứng chồng lấp giữa 2 rối loạn cho nên nhiều trường hợp bệnh nhân đái tháo đường than phiền mệt mỏi nên các thầy thuốc cho rằng đó là một biểu hiện của bệnh cơ thể nên bỏ qua mà không nghĩ đến trầm cảm trên bệnh nhân. Phần lớn các nghiên cứu chỉ dừng lại ở mức khảo sát về điểm số chung của các thang đánh giá trầm cảm để xem thử bệnh nhân có mắc trầm cảm hay không mà không đi vào cụ thể những triệu chứng lâm sàng mà bệnh nhân có trong trầm cảm, chính vì vậy chúng tôi có rất ít số liệu để so sánh. Tuy nhiên, tác giả Trần Thị Hà An khi sử dụng ICD 10 cho chẩn đoán cũng đã mô tả các triệu chứng lâm sàng và cũng cho kết quả tương tự như nghiên cứu của chúng tôi đó là triệu chứng mất sinh lực/ mau mệt mỏi là triệu chứng đặc trưng gặp tỷ lệ cao nhất (96,4%) so với 2 triệu chứng còn lại là buồn chán (87,3%) và mất/ giảm quan tâm thích thú (89,1%) [12].

Trong số các triệu chứng phổ biến (bảng 2) triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi cho dù ở mức độ nào và có nhiều kiểu mất ngủ khác nhau như khó đi vào giấc ngủ, hay thức giấc giữa chừng và hơn 30 phút sau mới ngủ lại và thức giấc sớm hơn thường lệ. Tỷ lệ mất ngủ chung ở các đối tượng nghiên cứu là 84,8%. Y vẫn khi nói đến trầm cảm thường nhắc đến kiểu mất ngủ đặc trưng là mất ngủ cuối giấc nhưng trên bệnh nhân đái tháo đường có trầm cảm

mất ngủ là triệu chứng thường gặp nhất và có thể gặp bất kể dạng mất ngủ nào. Chính vì vậy khi bệnh nhân đi khám đường than phiền về triệu chứng mất ngủ đặc biệt khi đi kèm với biểu hiện mất sinh lực và mau mệt mỏi các bác sĩ nội khoa nên lưu ý sàng lọc trầm cảm trên bệnh nhân. Tương tự như vậy, tác giả Trần Thị Hà An cũng nhận thấy triệu chứng rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất ở những bệnh nhân trầm cảm đi khám đường và tỷ lệ này còn cao hơn cả nghiên cứu của chúng tôi (93,6%) [12]. Trong trầm cảm ở những bệnh nhân đi khám đường, một triệu chứng phổ biến chiếm tỷ lệ cao hàng thứ hai trong nghiên cứu của chúng tôi là triệu chứng bi quan về tương lai ngay cả với những trường hợp trầm cảm nhẹ (66,7%) và tỷ lệ này tăng lên rất cao với những trường hợp trầm cảm nặng (81,2%). Đi khám đường là một bệnh lý mạn tính và thường kèm theo nhiều biến chứng hoặc bệnh lý kèm, việc tuân thủ nghiêm ngặt với điều trị bao gồm cả chế độ ăn và thuốc trở thành một gánh nặng tâm lý cho bệnh nhân và làm cho bệnh nhân bi quan về tương lai của mình và chính suy nghĩ tiêu cực bi quan này có thể dẫn đến ý tưởng hoặc hành vi toan tự sát trên bệnh nhân. Chính vì vậy trong nghiên cứu này ở bảng 2 có 17,1% bệnh nhân trầm cảm vừa và 68,8% bệnh nhân trầm cảm nặng và tỷ lệ chung là 27,3% bệnh nhân có ý tưởng tự sát. Nghiên cứu của Trần Thị Hà An cũng có 76,4% bệnh nhân có ý nghĩ tiêu cực bi quan về tương lai và 10% bệnh nhân có ý tưởng tự sát [12]. Như vậy trầm cảm đi kèm với đi khám đường làm bệnh nhân thường xuất hiện những suy nghĩ bi quan và có thể dẫn đến ý tưởng và hành vi toan tự sát trên bệnh nhân do đó cần được phát hiện kịp thời.

Bên cạnh những triệu chứng đặc trưng và phổ biến như đã được mô tả những bệnh nhân mắc trầm cảm trong số các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi còn có một số triệu chứng lâm sàng khác thường gặp như là rối loạn thần kinh thực vật nhất là ở bệnh nhân trầm cảm nặng (75%), sụt cân (62,5%), đau và các triệu chứng cơ thể khác (62,5%), rối loạn chức năng tình dục (56,2%), tỷ lệ này ở các trường hợp trầm cảm nhẹ và vừa không đáng kể. Các triệu chứng cơ thể này cũng là các triệu chứng mà bệnh nhân đi khám đường cũng thường hay có. Trần Thị Hà An cũng có kết quả tương tự khi nghiên cứu về rối loạn thần kinh thực vật với các biểu hiện tê bì (25,5%), bốc hỏa (19,1%), chóng mặt (30%), ra mồ hôi (21,8%); 94,5% bệnh nhân giảm hoặc không sinh hoạt tình dục; sụt cân chiếm 35,5% [12]. Một lần nữa sự kết hợp, chồng lấp giữa những triệu chứng của trầm cảm và đi khám đường đã làm cho bệnh cảnh lâm sàng của bệnh nhân càng thêm phức tạp và làm cho trầm cảm dễ bị bỏ sót hơn.

Tóm lại, mặc dù chỉ là một nghiên cứu mô tả, tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi có điểm mạnh đó chính là bên cạnh việc sử dụng một thang sàng lọc để đánh giá trầm cảm chúng tôi đã sử dụng tiêu chuẩn lâm sàng để chẩn đoán xác định những trường hợp trầm cảm bởi các bác sĩ chuyên khoa tâm thần được đào tạo bài bản. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi đã cung cấp một bệnh cảnh lâm sàng chi tiết rõ ràng về trầm cảm trên bệnh nhân đi khám đường mà các nghiên cứu khác phần lớn chỉ dừng lại ở mức độ xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan. Việc cung cấp tỷ lệ và bệnh cảnh lâm sàng của trầm cảm ở bệnh nhân đi khám đường sẽ giúp cho các thầy thuốc lâm sàng nội khoa nói chung và chuyên khoa nội tiết đi khám đường nói riêng cảnh giác đến trầm cảm và có thể có những dấu hiệu để nhận biết sớm trầm cảm trên bệnh nhân đi khám đường giúp cho việc xử trí và điều trị kịp thời tránh được những hậu quả do sự kết hợp của hai rối loạn này mang lại.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 210 bệnh nhân đi khám đường tại khoa Nội Tổng Hợp - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Khoa Nội Nội tiết - Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Huế chúng tôi rút ra được một số kết quả sau:

5.1. Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đi khám đường type 2 khi đánh giá bằng thang PHQ - 9 và ICD 10

Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đi khám đường type 2 khi sàng lọc bằng bảng câu hỏi sức khỏe PHQ - 9 là 39% trong đó trầm cảm nặng là 2,8%, vừa là 9,5% và mức độ nhẹ là 26,7%. Các tỷ lệ này khi chẩn đoán lâm sàng bằng tiêu chuẩn của ICD 10 là: 31,4% trong đó mức độ nhẹ là 4,3%, vừa là 19,5% và nặng là 7,6%.

5.2. Biểu hiện lâm sàng của trầm cảm ở các đối tượng nghiên cứu

- Các triệu chứng lâm sàng thường gặp của trầm cảm ở các đối tượng nghiên cứu tùy theo mức độ mà có các biểu hiện với tần suất, tỷ lệ khác nhau.

+ Các triệu chứng đặc trưng như khí sắc trầm, mất quan tâm hứng thú và mau mệt mỏi gặp ở 100% bệnh nhân bị trầm cảm ở mức độ nặng, ở mức độ vừa chiếm tỷ lệ lần lượt là 75,6%, 90,2% và 61%, mức độ nhẹ là 77,8%, 66,7% và 55,6%.

+ Các triệu chứng phổ biến: trong số các triệu chứng phổ biến thì rối loạn giấc ngủ là triệu chứng gặp nhiều nhất cho dù ở mức độ nào và có nhiều kiểu mất ngủ khác nhau như khó đi vào giấc ngủ, hay thức giấc giữa chừng và hơn 30 phút sau mới ngủ lại và thức giấc sớm hơn thường lệ. Tỷ lệ mất ngủ chung ở các đối tượng nghiên cứu là 84,8%.

+ Triệu chứng thường gặp chiếm vị trí thứ hai là bi quan về tương lai ngay cả ở nhóm trầm cảm nhẹ (66,7%), vừa (58,5%), nặng (81,2%) và tỷ lệ chung ở các đối tượng nghiên cứu là 65,2%.

+ Triệu chứng ăn ít, không ngon miệng ở nhóm trầm cảm nhẹ là 55,6%, vừa (56,1%), nặng (68,8%) và tỷ lệ chung là 59,1%

+ Ý tưởng tự sát xuất hiện 17,1 % bệnh nhân trầm cảm vừa, 68,8% trầm cảm nặng, không có ở

bệnh nhân trầm cảm nhẹ và tỷ lệ chung là 27,3%, Ý tưởng tự sát thường đi kèm theo với cảm giác vô vọng.

+ Các triệu chứng khác thường gặp ở các đối tượng nghiên cứu là rối loạn thần kinh thực vật nhất là ở bệnh nhân trầm cảm nặng (75%), sụt cân (62,5%), đau và các triệu chứng cơ thể khác (62,5%), rối loạn chức năng tình dục (56,2%), tỷ lệ này ở các trường hợp trầm cảm nhẹ và vừa không đáng kể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Duy Thanh và cs (2011), "Đánh giá sơ bộ giá trị của bảng câu hỏi sức khỏe bệnh nhân (PHQ-9) trong sàng lọc bệnh nhân trầm cảm", *Y học thực hành*. 774(7), pp. 173-176.
2. Đặng Trọng (2019), *Nghiên cứu tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại trung tâm nội tiết tỉnh Quảng Ngãi năm 2019*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. Derakhshanpour F, et al. (2015), "Depression and Quality of Life in Patients With Type 2 Diabetes", *Iran Red Crescent Med J*. 17(5), p. e27676.
4. Habtewold TD, Alemu SM, and Haile YG (2016), "Sociodemographic, clinical, and psychosocial factors associated with depression among type 2 diabetic outpatients in Black Lion General Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study", *BMC Psychiatry*. 16, pp. 103-110.
5. Ismail MFS, Fares MM, and Abd-Alrhman AG (2019), "Prevalence of depression and Predictors of glycemic control among Type 2 Diabetes Mellitus patients at family medicine clinic, Suez Canal University Hospital Egypt", *World Family Medicine*. 17(2), pp. 4-13.
6. Katon WJ, et al. (2013), "Association of Depression With Increased Risk of Severe Hypoglycemic Episodes in Patients With Diabetes", *Annals of family medicine*. 11(3), pp. 245-250.
7. Nguyễn Thị Lý (2014), *Sàng lọc trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 bằng bộ câu hỏi PHQ-9*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Raval A, et al. (2010), "Prevalence & determinants of depression in type 2 diabetes patients in a tertiary care centre", *Indian J Med Res*. 132, pp. 195-200.
9. Roy T, et al. (2012), "Prevalence of co-morbid depression in out-patients with type 2 diabetes mellitus in Bangladesh", *BMC Psychiatry*. 12, pp. 123-132.
10. Sunny AK, et al. (2019), "Depression among people living with type 2 diabetes in an urbanizing community of Nepal", *Plos One*. 14(6), p. e0218119.
11. Sweileh WM, et al. (2014), "Prevalence of depression among people with type 2 diabetes mellitus: a cross sectional study in Palestine", *BMC Public Health*. 14, pp. 163-174.
12. Trần Thị Hà An (2018), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường ĐH Y Hà Nội.