

Tỷ lệ rối loạn trầm cảm qua đánh giá bằng tiêu chuẩn lâm sàng của ICD 10 và mối liên quan với hành vi sức khỏe, tuân thủ điều trị và các bệnh lý kèm theo ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2

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: Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường là khá cao. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc tuân thủ điều trị cũng như những hành vi sức khỏe phù hợp và lành mạnh có thể giúp giảm tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. **Mục tiêu:** (1) Khảo sát tỷ lệ của rối loạn trầm cảm bằng tiêu chuẩn lâm sàng của ICD 10. (2) Phân tích mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm với hành vi sức khỏe, sự tuân thủ điều trị và các bệnh lý kèm theo 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 típ 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. Khảo sát và phân tích các yếu tố về hành vi sức khỏe, tuân thủ điều trị và các bệnh lý kèm theo với trầm cảm thông qua bảng câu hỏi các yếu tố liên quan. Các yếu tố liên quan trong phân tích đơn biến sẽ được đưa vào phân tích đa biến. **Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 khi đánh giá 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 yếu tố hành vi sức khỏe liên quan với trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 là những hoạt động nhẹ nhàng, vừa phải như tập yoga, đi bộ, đạp xe đạp... giúp giảm tỷ lệ trầm cảm, trong khi đó lao động nặng hoặc chơi thể thao mạnh lại làm tỷ lệ trầm cảm tăng lên. Bên cạnh đó những bệnh nhân có từ 2 biến chứng trở lên, tăng huyết áp và có bệnh lý thận làm tăng nguy cơ trầm cảm khi phân tích đơn biến. Khi phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến nguy cơ mắc trầm cảm là các bệnh lý nhiễm trùng. **Kết luận:** Trầm cảm gặp tỷ lệ cao ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2, các hoạt động thể lực nhẹ nhàng vừa phải làm giảm tỷ lệ trầm cảm. Những bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có nhiều biến chứng và có bệnh lý nhiễm trùng đi kèm là các yếu tố nguy cơ cho trầm cảm.

Từ khóa: Trầm cảm, đái tháo đường type 2, hành vi sức khỏe, bệnh lý đi kèm, tuân thủ điều trị.

Abstract

Prevalence of depressive disorders using ICD 10 clinical criteria and association with health behavior, treatment adherence and comorbidities among patients with type 2 diabetes mellitus

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

Background: The prevalence of depression is high in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). Several studies showed that suitable health behavior and treatment adherence could be factors associated with low prevalence of depression among patients with type 2 diabetes mellitus. **Objectives:** 1. To investigate the prevalence of depressive disorder using ICD10 clinical criteria among patients with T2DM. 2. To analyze the association between depressive disorder with health behavior, treatment adherence and comorbidities in the 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 of Medicine and Pharmacy 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 analyzed the association between depression with health behavior, treatment adherence and comorbidities by using univariable and multivariable logistic regression. **Results:** The prevalence of depressive disorder among patients with T2DM assessed by clinical criteria of ICD 10 was 31.4% in which severe (7.6%), moderate (19.5%) and mild depression (4.3%). Health behavior associated with depression in patients with T2DM are light or moderate activities such as practising yoga, walking, riding bicycle ... that help reduce the rate of depression, while working hard or playing heavy sports increases the rate of depression. In addition, patients with 2 or more complications, hypertension and kidney diseases increased the risk of depression in univariate analysis. The multivariate analysis of risk factors for depression were infectious diseases. **Conclusion:** Depression is found at a high rate among patients with T2DM. Light or moderate physical activity reduces the prevalence of depression. The complications and associated infectious disease are risk factors for depression. .

Key words: Depression, type 2 diabetes mellitus, health behavior, comorbidities, treatment adherence

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn cảm xúc thường gặp với tỷ lệ hiện mắc cả đời (life time prevalence) là 15%. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ hiện mắc của trầm cảm trong dân số là 5%. Rối loạn trầm cảm có thể gặp ở bất kỳ người nào, tuy nhiên ở những bệnh nhân đái tháo đường nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn. Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường cao gấp đôi so với tỷ lệ này trong dân chúng. Năm 2018, Khaledi và cộng sự khi tổng hợp 248 nghiên cứu ở khắp nơi trên thế giới với tổng số đối tượng nghiên cứu là 83.020.812 người đã cho thấy tỷ lệ hiện mắc của trầm cảm ở các bệnh nhân đái tháo đường típ 2 là 28% (Khaledi M, Haghighatdoost F, Feizi A, & et al, 2019), con số này cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ 5% dân số chung mắc trầm cảm theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới. Alajmani D.S.A (2019) nghiên cứu trên 559 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Dubai, United Arabia Emirates (UAE) thấy tỷ lệ trầm cảm ở các bệnh nhân này là 17% khi khảo sát bằng thang đánh giá trầm cảm Beck (BDI) (Alajmani DSA, AlKaabi AM, AlHosani MW, & et al, 2019). Tại Việt Nam, Đặng Trong nghiên cứu trên 606 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm Nội tiết tỉnh Quảng Ngãi nhận thấy tỷ lệ trầm cảm ở nhóm đối tượng này là 25,6% (Đặng Trong, 2019) [4].

Mối quan hệ nhân quả giữa trầm cảm và đái tháo đường vẫn chưa được hiểu biết một cách rõ ràng. Trầm cảm có thể là nguyên nhân nhưng cũng có thể là hậu quả của tình trạng tăng đường huyết. Đái tháo đường là một bệnh lý mạn tính, quá trình điều trị đái tháo đường nghiêm ngặt với việc tuân thủ điều trị, tuân thủ chế độ ăn, bên cạnh đó, đái tháo đường còn có thể đi kèm hoặc dẫn đến nhiều biến chứng trên các cơ quan của cơ thể như tim mạch, thận, mắt, thần kinh... Hơn nữa, đái tháo đường là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất dẫn

đến gánh nặng về kinh tế, bệnh lý kèm và tăng tỷ lệ tử vong trên khắp thế giới. Chính những yếu tố này trở thành một gánh nặng tâm lý cho bệnh nhân, làm cho bệnh nhân bi quan, chán nản và là một trong những yếu tố dẫn đến trầm cảm. Các hành vi sức khỏe như việc sử dụng rượu, bia, không hoạt động thể lực là các yếu tố nguy cơ chung cho trầm cảm và đái tháo đường, Nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên quan rõ rệt giữa các hành vi sức khỏe cũng như việc tuân thủ điều trị và các biến chứng/bệnh lý đi kèm ở bệnh nhân đái tháo đường có mối liên quan đến tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường. Chúng tôi thực hiện đề tài này với hai mục tiêu

1. *Khảo sát tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở các đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn lâm sàng của ICD 10 ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Trung ương Huế.*

2. *Phân tích mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm và các yếu tố hành vi sức khỏe, tuân thủ điều trị và các bệnh lý đi kèm ở 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 típ 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. Những bệnh nhân suy giảm nhận thức nặng nề, đang có các biến chứng nặng nề của đái tháo đường không thể tham gia phỏng vấn hoặc phụ nữ mang thai sẽ không được đưa vào nghiên cứu

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%,

$$z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$$

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 típ 2. Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn 210 bệnh nhân đái tháo đường típ 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 típ 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. Với mục đích sàng lọc chúng tôi chọn ngưỡng điểm từ 10 trở lên là có trầm cảm. PHQ - 9 đã được sử dụng và thích ứng tại Việt Nam (Đặng Duy Thanh) [3].

- Bảng câu hỏi khảo sát các yếu tố liên quan về hành vi sức khỏe, tuân thủ điều trị, các biến chứng, bệnh lý đi kèm ở những bệnh nhân đái tháo đường típ 2.

- Bệnh án của bệnh phòng bệnh nhân đang điều trị để tham khảo về nồng độ đường huyết, các biến chứng/bệnh lý đi kèm ở các đối tượng nghiên cứu

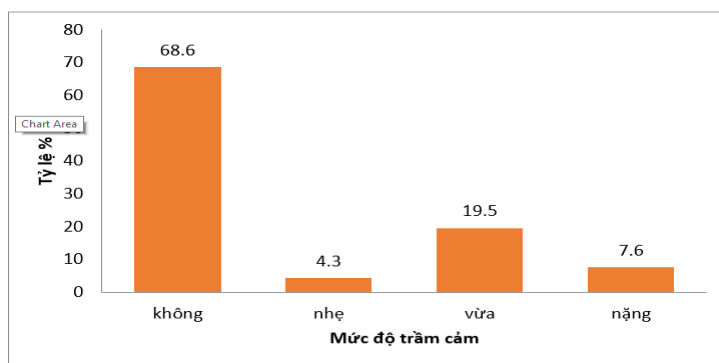
2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

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. Sau đó người nghiên cứu sẽ dùng bộ câu hỏi soạn sẵn để khảo sát các yếu tố liên quan. Trước khi tiến hành lấy số liệu các nghiên cứu viên đã được tập huấn các công cụ nghiên cứu bởi chủ nhiệm đề tài qua hình thức đóng vai. Trong quá trình lấy số liệu những trường hợp đầu sẽ có sự giám sát của chủ nhiệm đề tài, đồng thời khi gặp những vấn đề khó khăn các nghiên cứu viên sẽ trao đổi, thảo luận và học hỏi lẫn nhau để đưa đến kết luận cuối cùng, Quyết định chẩn đoán và mức độ của trầm cảm cuối cùng sẽ do chủ nhiệm đề tài chịu trách nhiệm sau khi lắng nghe các ý kiến phản hồi.

2.3. 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. Khi phân tích tương quan sử dụng phương pháp hồi quy logistic đơn biến, sau khi phân tích đơn biến những trường hợp yếu tố liên quan nào có ý nghĩa thống kê sẽ tiếp tục được đưa vào mô hình hồi quy đa biến logistic để tiếp tục phân tích.

3. KẾT QUẢ

3.1. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm theo tiêu chuẩn của ICD 10 ở các đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tỷ lệ và mức độ rối loạn trầm cảm theo ICD 10 ở các bệnh nhân đái tháo đường típ 2

Trong số 210 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 được nghiên cứu có 66 bệnh nhân trầm cảm, chiếm tỷ lệ 31,4%, (66 bệnh nhân) trong đó mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 19,5%

3.2. Các yếu tố về hành vi sức khỏe, tuân thủ điều trị và các biến chứng/bệnh lý đi kèm ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 liên quan đến trầm cảm

Bảng 1. Các yếu tố về hành vi sức khỏe liên quan đến rối loạn trầm cảm ở các đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố	Không có trầm cảm	Trầm cảm	p
Hút thuốc lá	n	%	
Có	23 (85,2%)	4 (14,8%)	0,372
Không	121 (77,6%)	35 (22,4%)	
		27 không rõ thông tin	
Uống bia rượu	n	%	
Có	12 (85,7%)	2 (14,3%)	0,737
Không	132 (78,1%)	37 (21,9%)	
		27 không rõ thông tin	
Hoạt động thể lực	n	%	
Không	18 (69,2%)	8 (30,8%)	0,204
Có	126 (80,3%)	31 (19,7%)	
		27 không rõ thông tin	
Loại hoạt động thể lực	n	%	
Đi bộ/đạp xe đạp/tập yoga	106 (84,1%)	20 (15,9%)	0,039
Mang vác vật nặng, chơi các môn thể thao	8 (61,5%)	5 (38,5%)	
Đào đất/cày ruộng/thợ nề	12 (66,7%)	6 (33,3%)	
Thời gian hoạt động thể lực	n	%	
>= 30 phút/ngày	86 (78,9%)	23 (21,1%)	0,52
< 30 phút/ngày	40 (83,3%)	8 (16,7%)	
Thời lượng hoạt động thể lực	n	%	
1-2 ngày/tuần	12 (85,7%)	2 (14,3%)	0,864
3-4 ngày/tuần	28 (80,0%)	7 (20,0%)	
>= 5 ngày/tuần	86 (79,6%)	22 (20,4%)	

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa hành vi uống rượu bia, hút thuốc lá, thời lượng hoạt động thể lực trong tuần cũng như thời gian hoạt động thể lực trong ngày với trầm cảm ở các bệnh nhân đái tháo đường típ 2 ($p > 0,05$). Những bệnh nhân hoạt động thể lực vừa phải như đi bộ. Tập yoga, đạp xe đạp có tỷ lệ rối loạn trầm cảm thấp hơn đáng kể (15,9%) so với những bệnh nhân hoạt động thể lực nặng như mang vác vật nặng, chơi các môn thể thao mạnh (38,5%) hoặc những bệnh nhân làm các công việc lao động nặng nhọc như đào đất/cày ruộng/thợ nề (33,3%).

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị và bệnh lý cơ thể kèm ở các đối tượng nghiên cứu với trầm cảm

Các yếu tố	Không có trầm cảm	Trầm cảm	
Tuân thủ điều trị bằng thuốc	n	%	
Tuân thủ tốt	103 (68,2%)	48 (31,8%)	0,295
Không/tuân thủ kém	20 (58,8%)	14 (41,2%)	
	21 không rõ thông tin	04 không rõ thông tin	

Biến chứng/Bệnh lý kèm theo	n	%	
Không	19 (82,6%)	4 (17,4%)	0,124
Có	125 (66,8%)	62 (33,2%)	
Số lượng biến chứng	n	%	
<= 1	72 (75,8%)	23 (24,2%)	0,041
>= 2	72 (62,6%)	43 (37,4%)	
THA			
Không	77 (77,8%)	22 (22,2%)	0,006
Có	66 (60,0%)	44 (40,0%)	
	01 không rõ thông tin		
Bệnh lý tim mạch	n	%	
Không	128 (69,6%)	56 (30,4%)	0,409
Có	16 (61,5%)	10 (38,5%)	
Bệnh lý mắt	n	%	
Không	139 (70,2%)	59 (29,8%)	0,054
Có	5 (41,7%)	7 (58,3%)	
Bệnh lý nhiễm trùng	n	%	
Không	96 (62,7%)	57 (37,3%)	0,003
Có	48 (84,2%)	9 (15,8%)	
Bệnh lý thận	n	%	
Không	133 (71,5%)	53 (28,5%)	0,011
Có	11 (45,8%)	13 (54,2%)	
Bệnh lý thần kinh ngoại biên	n	%	
Không	132 (70,6%)	55 (29,4%)	0,073
Có	12 (52,2%)	11 (47,8%)	

Nhận xét: Những yếu tố liên quan đến trầm cảm ở những đối tượng nghiên cứu khi phân tích hồi quy đơn biến là có từ 2 biến chứng trở lên, có bệnh lý tăng huyết áp, bệnh lý thận và bệnh lý nhiễm trùng.

Bảng 3. Mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm và biến chứng/bệnh lý đi kèm qua phân tích hồi quy đa biến

Các yếu tố	Các biến số	OR	Khoảng tin cậy 95%		p
Số lượng biến chứng	<= 1	1			
	>= 2	0,735	0,256	2,106	0,566
THA	Không	1			
	Có	0,3	0,111	0,828	0,02
Bệnh lý nhiễm trùng	Không	1			
	Có	3,702	1,445	9,484	0,006
Bệnh lý thận	Không	1			
	Có	0,575	0,183	1,805	0,343

Nhận xét: những bệnh nhân có bệnh lý nhiễm trùng đi kèm có nguy cơ bị trầm cảm tăng gấp 3,7 lần những bệnh nhân không có bệnh lý nhiễm trùng (OR = 3,702, p < 0,05)

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ bệnh nhân bị rối loạn trầm cảm theo tiêu chuẩn của ICD 10

Dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10 chúng tôi nhận thấy tỷ lệ trầm cảm trên các bệnh nhân ĐTĐ típ 2 là 31,4%, trầm cảm vừa là nhiều nhất với 19,5%, nhẹ 4,3% và nặng 7,6% trên tổng số bệnh nhân. Nghiên cứu của Trần Thị Hà An sau khi sử dụng thang BDI-II để sàng lọc bệnh nhân có triệu chứng trầm cảm cũng sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD10 để xác định lại chẩn đoán trầm cảm thì cho kết quả tỷ lệ bệnh nhân bị trầm cảm cao hơn nghiên cứu của chúng tôi với 44,5%, trong số bệnh nhân bị trầm cảm thì mức độ vừa cũng chiếm tỷ lệ cao nhất với 40%, tiếp theo là nhẹ 31,8%, 28,2% ở mức độ nặng [14].

Mặc dù tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2 trong các nghiên cứu là khác nhau tùy theo phương pháp chọn đối tượng, công cụ chẩn đoán, cũng như bệnh nhân nội trú hay ngoại trú tuy nhiên có một điểm thống nhất là mức độ trầm cảm nhẹ và vừa là chủ yếu cũng như tỷ lệ của trầm cảm ở các đối tượng này cao hơn tỷ lệ chung 5% mà Tổ chức Y tế Thế giới báo cáo trong dân số chung.

4.2. Các yếu tố về hành vi sức khỏe, tuân thủ điều trị và bệnh lý kèm/biến chứng ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 liên quan đến rối loạn trầm cảm

Ít hoạt động thể lực ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 là một trong những yếu tố nguy cơ của trầm cảm qua nhiều nghiên cứu. Engidaw N.A nhận thấy ở bệnh nhân hạn chế vận động thể lực có nguy cơ mắc trầm cảm tăng gấp 4,07 lần so với những bệnh nhân có vận động thể lực [5].

Park C.Y trong nghiên cứu của mình cũng nhận thấy rằng những người ít tập thể dục thường xuyên cũng có nguy cơ mắc trầm cảm nặng cao gấp 1,91 lần so với những người không bị trầm cảm [11]. Bădescu cũng có chung nhận định này [2]. Đặng Trong nghiên cứu trên 606 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 ở Quảng Ngãi cũng cùng nhận định này và nguy cơ của những người ít vận động thể lực đối với trầm cảm tăng 4,8 lần [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời lượng hoạt động thể lực trong ngày, số ngày hoạt động thể lực trong tuần không liên quan đến trầm cảm ở những bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Tuy nhiên, loại hình hoạt động thể dục như đi bộ/đạp xe đạp/tập yoga có tỷ lệ trầm cảm thấp nhất (15,9%) so với nhóm hoạt động bằng mang vác nặng và chơi thể thao 38,5% và lao động nặng như cuốc đất, cày ruộng, thợ nề (33,3%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). (Bảng 1). Dựa vào các kết quả

nghiên cứu này thầy thuốc có thể giáo dục cho bệnh nhân, khuyến khích bệnh nhân thực hiện những hoạt động nhẹ nhàng, vừa phải như tập yoga, đi bộ... để giảm tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân.

Mối liên quan giữa hút thuốc lá và uống rượu bia với trầm cảm ở các bệnh nhân đái tháo đường típ 2 rất khác nhau qua các nghiên cứu. Khan Z.D và cs khi nghiên cứu trên 353 bệnh nhân đái tháo đường ở Tanzania cũng nhận thấy rằng những bệnh nhân hút thuốc lá có nguy cơ mắc trầm cảm nhiều hơn, trong nhóm những người hút thuốc lá thì có đến 71,4% bệnh nhân mắc trầm cảm trong khi tỷ lệ trầm cảm ở nhóm bệnh nhân không hút thuốc lá chỉ là 29,5% và sự khác biệt này rất có ý nghĩa thống kê [8]. Trong khi đó các nghiên cứu của Đặng Trong và Salinero - Fort M.A và cs cũng không thấy mối liên quan giữa hút thuốc lá và trầm cảm ở các bệnh nhân đái tháo đường [4], [12]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 1 cũng không thấy mối liên quan giữa hút thuốc lá và uống rượu bia với tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Đặng Trong nghiên cứu về trầm cảm trên bệnh nhân đái tháo đường bằng thang PHQ - 9 cũng nhận thấy tỷ lệ mắc trầm cảm ở nhóm đối tượng có sử dụng rượu bia là 23,3%, nhóm không sử dụng rượu bia là 26,4%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với Salinero - Fort M.A. Tác giả này nghiên cứu trên 3443 bệnh nhân đái tháo đường ở Tây Ban Nha thấy những bệnh nhân hiện tại đang uống rượu lại giảm nguy cơ mắc trầm cảm ($OR = 0,726$, $p < 0,05$). Tuy nhiên, khi tiến hành phân tích đa biến thì uống rượu lại không còn liên quan đến trầm cảm nữa [12]. Có lẽ do còn tương tác với nhiều yếu tố ảnh hưởng khác nên đã loại trừ yếu tố uống rượu ra khỏi các yếu tố liên quan.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở bệnh nhân uống thuốc điều trị đái tháo đường đều có tỷ lệ trầm cảm là 31,8% và nhóm không tuân thủ điều trị tỷ lệ trầm cảm là 41,2% có xu hướng cao hơn so với nhóm tuân thủ điều trị tốt. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Theo Nanayakkara N. những bệnh nhân không uống thuốc điều trị ngoại trú đều tăng nguy cơ trầm cảm lên 2,28 lần khi phân tích đơn biến và tăng 1,47 lần khi phân tích đa biến [10].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm có xu hướng cao hơn ở nhóm có biến chứng hoặc bệnh lý kèm theo (33,2%) so với nhóm không có biến chứng (17,4%) tuy nhiên sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi chưa có ý nghĩa thống kê. Cũng trong kết quả nghiên cứu này những bệnh nhân có tăng huyết áp có tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn có ý nghĩa

so với nhóm bệnh nhân không có trầm cảm (40% so với 22,2%, $p < 0,05$) và những bệnh nhân có từ 2 biến chứng/ bệnh lý kèm trở lên cũng có tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chỉ có 1 biến chứng hoặc không có biến chứng nào (37,4% so với 24,2%). Với những bệnh nhân có bệnh lý thận là biến chứng của đái tháo đường cũng cho thấy tỷ lệ trầm cảm cao hơn đáng kể (54,2%) so với không có bệnh lý thận đi kèm (28,5%). Với những bệnh lý đi kèm khác như bệnh lý thần kinh ngoại biên, bệnh lý võng mạc mắt hay các bệnh lý khác đều thấy làm tăng xu hướng trầm cảm so với nhóm không có các bệnh lý này. Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác đó là những bệnh lý đi kèm/biến chứng của đái tháo đường cũng như số lượng của các biến chứng/ bệnh lý kèm là một trong những yếu tố nguy cơ của trầm cảm trên bệnh nhân đái tháo đường.

Kim HJ và cs nhận thấy rằng những bệnh nhân có biến chứng mạch máu (vi mạch hay mạch máu lớn) đều có xu hướng có điểm số của thang K -GDS cao hơn so với nhóm không có biến chứng mạch máu [9].

Salinero - Fort M.A và cs nghiên cứu trong một nghiên cứu thuần tập tại Tây Ban Nha nhận thấy bệnh nhân khi mắc bệnh lý thần kinh như là bệnh lý đi kèm hay biến chứng của đái tháo đường sẽ tăng nguy cơ trầm cảm (OR 1.951; 95% CI 1.423 - 2.674) [12].

Sun N., Lou P., và cs nghiên cứu trên 893 bệnh

nhân đái tháo đường típ 2 ở Trung Quốc cũng nhận thấy bệnh nhân càng có nhiều biến chứng của đái tháo đường hoặc bệnh lý kèm thì càng tăng nguy cơ trầm cảm [13].

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 210 bệnh nhân đái tháo 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

1. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 khi đánh giá tiêu chuẩn lâm sàng của ICD 10

Tỷ lệ trầm cảm ở các đối tượng nghiên cứu 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%.

2. Các yếu tố hành vi sức khỏe, tuân thủ điều trị và các biến chứng/ bệnh lý kèm ảnh hưởng đến rối loạn trầm cảm ở các đối tượng nghiên cứu

Khi phân tích hồi quy đơn biến cho thấy các yếu tố liên quan đến trầm cảm là từ 2 biến chứng trở lên, THA, không có nhiễm trùng, có bệnh lý thận, mang vác vật nặng/chơi thể thao hoặc hoạt động nặng.

Khi phân tích hồi quy đa biến cho thấy nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn ở các bệnh có bệnh lý nhiễm trùng (OR=3,702, 95%CI: 1,445-9,484) và nguy cơ mắc trầm cảm thấp hơn ở các bệnh nhân có THA (OR=0,3, 95%CI: 0,111-0,828).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alajmani DSA, AlKaabi AM, AlHosani MW, et al. (2019). Prevalence of Undiagnosed depression in patients with type 2 diabetes: A report from the United Arab Emirates. *Frontiers in Endocrinology*, 10, 259-266.
2. Bădescu SV, Kobylinska L, Georgescu EL, et al. (2016). The association between Diabetes mellitus and Depression. *Journal of Medicine and Life*, 9(2), 120-125.
3. Đặng Duy Thanh, 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), 173-176.
4. Đặng Trong. (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*.
5. Engidaw NA, Wubetu AD, Basha EA. (2020).

Prevalence of depression and its associated factors among patients with diabetes mellitus at Tirunesh-Beijing general hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Public Health*, 20(1), 266-273.

6. Katon WJ, Young BA, Russo J, et al. (2013). Association of depression with increased risk of severe hypoglycemic episodes in patients with diabetes. *Annals of family medicine*, 11(3), 245-250.

7. Khaledi M, Haghighatdoost F, Feizi A, et al. (2019). The prevalence of comorbid depression in patients with type 2 diabetes: an updated systematic review and meta-analysis on huge number of observational studies. *Acta Diabetologica*, 56(6), 631-650.

8. Khan ZD, Lutale N, Moledina SM. (2019). Prevalence of Depression and Associated Factors among Diabetic Patients in an Outpatient Diabetes Clinic. Article ID 2083196.

9. Kim HJ, An SY, Han SJ, et al. (2019). The association of diabetes duration and glycemic control with depression in elderly men with type 2 diabetes mellitus. *J Res Med Sci*, 24.

10. Nanayakkara N, Pease A, Ranasinha S, & et al. (2018). Depression and diabetes distress in adults with type 2 diabetes: results from the Australian National Diabetes Audit (ANDA) 2016. *Scientific Reports*, 8, 7846-7855.

11. Park CY, Kim SY, Gil JW, et al. (2015). Depression among Korean Adults with Type 2 Diabetes Mellitus: Ansan-Community-Based Epidemiological Study. *Osong Public Health Res Perspect*, 6(4), 224-232.

12. Salinero-Fort MA, Gómez-Campelo P, San Andrés-Rebollo FJ, et al. (2018). Prevalence of depression in patients with type 2 diabetes mellitus in Spain (the DIADEMA Study): results from the MADIABETES cohort. *BMJ open*, 8(9), e020768.

13. Sun N, Lou P, Shang Y, et al. (2016). Prevalence and determinants of depressive and anxiety symptoms in adults with type 2 diabetes in China: a cross-sectional study. *BMJ open*, 6(8), e012540.

14. 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 Đại học Y Hà Nội.