

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LO ÂU VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN PARKINSON CÓ RỐI LOẠN LO ÂU

Lê Thị Huyền Trang^{1*}, Dương Minh Tâm², Nguyễn Thanh Bình^{2,3}

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn lo âu và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân (BN) Parkinson có rối loạn lo âu tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 98 BN Parkinson, thực hiện các đánh giá bằng Thang điểm đánh giá lo âu Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale - HAM-A) và bộ 39 câu hỏi chất lượng cuộc sống BN Parkinson (39-item Parkinson's Disease Questionnaire - PDQ-39) tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ ngày 01/01 - 31/8/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ BN Parkinson có rối loạn lo âu là 62,2% trong đó, 20,4% rối loạn lo âu mức độ nhẹ, 26,4% rối loạn lo âu mức độ trung bình. Các triệu chứng lo âu thường gặp là mất ngủ (91,8%), trạng thái lo âu (85,24%), căng thẳng (78,68%) và các triệu chứng thực thể tim mạch (81,96%), hô hấp (77,94%). Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của BN Parkinson trong nghiên cứu là $37,39 \pm 14,43$ điểm, trong đó, điểm trung bình các lĩnh vực khả năng đi lại và hoạt động hằng ngày cao nhất, tiếp đến là lĩnh vực cảm xúc và sự khó chịu cơ thể. **Kết luận:** 62,2% BN Parkinson có rối loạn lo âu đánh giá bằng thang điểm HAM-A. Các triệu chứng mất ngủ, trạng thái lo âu, căng thẳng, triệu chứng thực thể tim mạch, hô hấp là những triệu chứng thường gặp. Chất lượng cuộc sống BN Parkinson có rối loạn lo âu bị ảnh hưởng trên nhiều lĩnh vực.

Từ khoá: Rối loạn lo âu; Bệnh Parkinson; Chất lượng cuộc sống.

CHARACTERISTICS OF ANXIETY DISORDERS AND QUALITY OF LIFE IN PARKINSON'S DISEASE PATIENTS WITH ANXIETY DISORDERS

Abstract

Objectives: To describe the characteristics of anxiety disorders and quality of life in Parkinson's disease (PD) patients with anxiety disorders at the National Geriatric Hospital.

¹Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Lão khoa Trung ương

*Tác giả liên hệ: Lê Thị Huyền Trang (Drletrang0408@gmail.com)

Ngày nhận bài: 11/12/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 02/01/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50si1.1146>

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 98 PD patients evaluated using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) and the 39-item Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39) at the National Geriatric Hospital from January 1 to August 31, 2024. **Results:** The prevalence of anxiety disorders among PD patients was 62.2%, with 20.4% experiencing mild anxiety and 26.4% moderate anxiety. Common anxiety symptoms included insomnia (91.8%), anxiety states (85.24%), tension (78.68%), cardiovascular symptoms (81.96%), and respiratory symptoms (77.94%). The mean quality of life score was 37.39 ± 14.43 , with the highest scores observed in mobility and daily activities, followed by emotions and body pain. **Conclusion:** Anxiety disorders, as assessed by HAM-A, were identified in 62.2% of PD patients. Prominent symptoms included insomnia, anxiety states, tension, cardiovascular symptoms, and respiratory symptoms. Anxiety significantly impacted multiple aspects of the quality of life in PD patients.

Keywords: Anxiety disorders; Parkinson's disease; Quality of life.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Parkinson là bệnh lý thoái hóa thần kinh. Bệnh có biểu hiện bởi triệu chứng vận động (giảm động, run, cứng, mất ổn định tư thế) và các triệu chứng ngoài vận động. Lo âu trầm cảm là triệu chứng ngoài vận động thường gặp nhất. Những nghiên cứu trên thế giới từ những năm 1990 cho thấy tỷ lệ BN Parkinson được chẩn đoán rối loạn lo âu chiếm đến 40% [1]. Những nghiên cứu gần đây còn cho thấy tỷ lệ BN Parkinson được chẩn đoán rối loạn lo âu còn cao hơn (lên đến 67%) [2]. Điều đó cho thấy mức độ phổ biến của lo âu trên BN Parkinson và cơ chế sinh bệnh Parkinson không chỉ gây tổn thương

hệ thống dopamine mà còn phối hợp tổn thương các neuron khác thuộc hệ non-dopamine gây ra các triệu chứng ngoài vận động. Rối loạn lo âu kèm theo khiến cho chất lượng cuộc sống của BN Parkinson càng trầm trọng hơn. Vì vậy, nghiên cứu về lo âu cũng như các triệu chứng ngoài vận động khác rất quan trọng trong chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh Parkinson. Ở Việt Nam, các nghiên cứu về rối loạn lo âu trên BN Parkinson còn hạn chế, chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm: *Mô tả đặc điểm rối loạn lo âu và chất lượng cuộc sống ở BN Parkinson có rối loạn lo âu tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

98 BN được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội Rối loạn vận động (Movement Disorder Society - MDS) năm 2015 đến khám và điều trị tại Khoa Thần Kinh và Bệnh Alzheimer, Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 01 - 8/2024.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN có rối loạn trí nhớ, rối loạn hành vi và tư duy, tiền sử bệnh mạch vành, suy giáp trạng, mắc các bệnh lý cấp tính, khiếm khuyết các giác quan (mù, điếc); BN mù chữ.

* *Địa điểm và thời gian nghiên cứu*: BN đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ ngày 01/01 - 31/8/2024.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

* *Cỡ mẫu và chọn mẫu*: Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ

* *Công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin*: Thực hiện khám và phỏng vấn BN Parkinson tại giường

bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh và Bệnh Alzheimer.

Bước 1: Khai thác yếu tố dịch tễ, tiền sử, bệnh sử về các triệu chứng bệnh Parkinson, thăm khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết.

Bước 2: Lựa chọn BN đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Phỏng vấn đánh giá mức độ lo âu bằng thang điểm HAM-A, phân chia thành 2 nhóm có rối loạn lo âu và không có rối loạn lo âu.

Bước 4: Đối với nhóm có rối loạn lo âu, thực hiện phỏng vấn và đánh giá bằng bộ câu hỏi PDQ-39.

* *Xử lý số liệu*: Số liệu được nhập, làm sạch, quản lý và xử lý phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0; sử dụng Fisher's exact test.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo các nguyên tắc đạo đức nghiêm ngặt trong nghiên cứu y học, tuân thủ đầy đủ các quy định do Đại học Y Hà Nội ban hành. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Lão khoa Trung ương và Đại học Y Hà Nội cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n = 98).

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	33	33,7
	Nữ	65	66,3
Nhóm tuổi	< 60	8	8,1
	60 - 69	48	49
	70 - 79	34	34,7
	≥ 80	8	8,2
Tuổi trung bình (Min - Max)		68,68 ± 7,65 (43 - 89)	
Thời gian bị bệnh	< 5 năm	44	44,9
	≥ 5 năm	54	55,1
Thời gian bị bệnh trung bình (năm) (Min - Max)		5,58 ± 3,25 (1 - 16)	

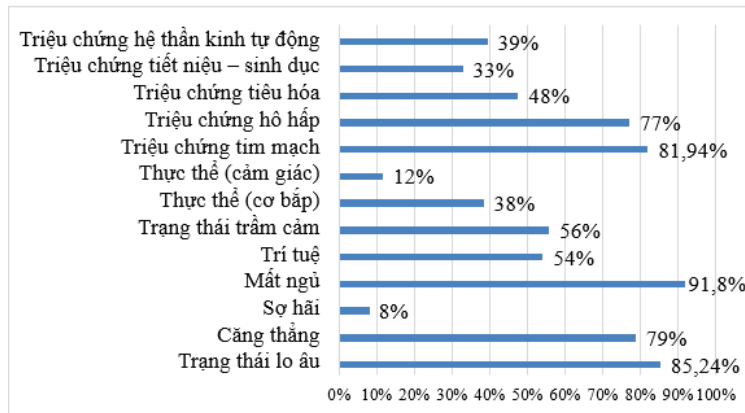
Độ tuổi trung bình là 68,68 ± 7,65, nhóm tuổi thường gặp nhất từ 60 - 69 (49%). Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam (66,3%). Có 55,1% đối tượng mắc bệnh từ 5 năm trở lên.

2. Đặc điểm rối loạn lo âu ở BN Parkinson

Bảng 2. Tỷ lệ lo âu đánh giá theo thang điểm HAM-A (n = 98).

Tỷ lệ lo âu theo thang điểm HAM-A	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không có (< 14 điểm)	37	37,8
Mức độ nhẹ (14 - 17 điểm)	20	20,4
Mức độ trung bình (18 - 24 điểm)	26	26,5
Mức độ nặng (25 - 30 điểm)	11	11,2
Mức độ rất nặng (> 30 điểm)	4	4,1

61/98 BN tham gia nghiên cứu có rối loạn lo âu (62,2%); thường gặp nhất là rối loạn lo âu mức độ trung bình (26,5%) và mức độ nhẹ (20,4%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ các triệu chứng rối loạn lo âu ở BN Parkinson (n = 61).

Nhóm triệu chứng mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất (91,80%), tiếp theo là trạng thái lo âu (85,24%) và triệu chứng tim mạch (81,94%). Triệu chứng hô hấp (77,04%) và căng thẳng (78,68%) cũng phổ biến. Ít gặp nhất là triệu chứng sợ hãi (8,19%) và thực thể cảm giác (11,61%).

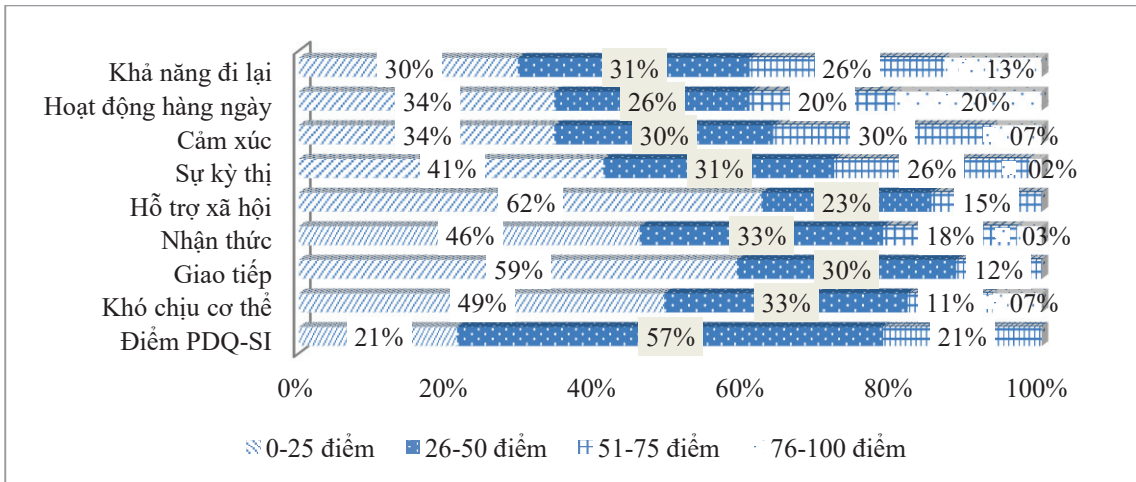
3. Đặc điểm chất lượng cuộc sống BN Parkinson có rối loạn lo âu

Bảng 3. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống BN Parkinson có rối loạn lo âu (n = 61).

Thang điểm PDQ-39	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
Khả năng đi lại	46,63 ± 24,50	0	100
Hoạt động hàng ngày	44,39 ± 26,76	0	100
Cảm xúc	42,15 ± 23,71	4,17	87,5
Sự kỳ thị	36,27 ± 23,08	6,25	87,75
Hỗ trợ xã hội	29,5 ± 17,58	0	75
Nhận thức	32,79 ± 22, 12	6,25	87,75
Giao tiếp	31,28 ± 18, 73	0	75
Khó chịu cơ thể	36,07 ± 19,87	8,33	83,33
PDQ-SI	37,39 ± 14,43	6,77	70

(PDQ-SI: Parkinson's Disease Questionnaire-Summary index)

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống cao nhất là 70 điểm. Lĩnh vực khả năng đi lại và hoạt động hàng ngày có điểm trung bình cao nhất, tiếp theo là lĩnh vực cảm xúc. Lĩnh vực hỗ trợ xã hội có điểm trung bình thấp nhất.



Biểu đồ 2. Đặc điểm phân bố điểm trung bình chất lượng cuộc sống ở BN Parkinson có rối loạn lo âu (n = 61).

Hơn một nửa BN có điểm trung bình chất lượng cuộc sống PDQ-SI trong khoảng từ 26 - 50 điểm. Không có BN nào có điểm PDQ-SI từ 76 - 100 điểm. Lĩnh vực khả năng đi lại, hoạt động sống hàng ngày và cảm xúc có tỷ lệ BN có điểm chất lượng cuộc sống từ 0 - 25 điểm chiếm tỷ lệ thấp nhất, trong khi đó, tỷ lệ BN có điểm từ 51 - 75 điểm và từ 76 - 100 điểm ở 2 mục này lại chiếm tỷ lệ cao nhất. Các lĩnh vực khác trong thang đo PDQ-39 có tỷ lệ BN có điểm trong khoảng từ 76 - 100 điểm rất thấp hoặc không có.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của 98 BN tham gia nghiên cứu của chúng tôi là $68,68 \pm 7,65$, trong đó, nhóm tuổi từ 60 - 69 chiếm đa số (49%); nhóm tuổi từ 70 - 79 tuổi chiếm 34,7%; độ tuổi < 60 và > 80 tuổi chỉ chiếm 16,3%. Tỷ lệ giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi là nữ giới nhiều hơn (66,3%). Tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo từng nhóm tuổi cao hơn, trong đó, nhóm tuổi từ 60 - 69 được báo cáo

có tỷ lệ mắc cao nhất ở các nước phát triển và đang phát triển [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Việt Lực và CS [4]. Mặc dù kết quả về tỷ lệ giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt với các báo cáo chung trước đây về tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn nữ giới, tuy nhiên, điều này có thể giải thích được do sự không nhất quán về độ tuổi và địa điểm khác nhau trong các nghiên cứu.

Thời gian mắc bệnh trung bình của các đối tượng là $5,58 \pm 3,25$ năm. Thời gian mắc bệnh lâu nhất là 16 năm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ BN mắc bệnh từ 5 năm trở lên chiếm 55,1%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Viết Lực và Lê Hải Nam [4, 5].

2. Đặc điểm tỷ lệ rối loạn lo âu và chất lượng cuộc sống ở BN Parkinson có rối loạn lo âu

Tỷ lệ lo âu được đánh giá và phân loại bằng thang điểm HAM-A dựa trên giá trị cut-off 13/14 cho kết quả 61/98 (62,2%) BN tham gia nghiên cứu có lo âu. Các kết quả về tỷ lệ lo âu trong nhóm BN Parkinson được báo cáo trước đây trong các phân tích gộp dao động từ 6 - 55%, có những nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ này còn cao hơn (67%) [2]. Sự khác biệt này phụ thuộc nhiều vào sự khác nhau trong các công cụ chẩn đoán và sàng lọc lo âu ở các nghiên cứu khác nhau.

Nhóm triệu chứng có tỷ lệ lớn nhất là mất ngủ gặp ở hầu hết đối tượng (91,8%). Tiếp đến là nhóm triệu chứng trạng thái lo âu biểu hiện bằng sự lo lắng thái quá và triệu chứng tim mạch (tim đập nhanh, hồi hộp, đánh trống ngực), các triệu chứng hô hấp (cảm giác khó thở, nghẹt thở, nặng ngực) và các triệu chứng căng thẳng (mệt mỏi, giảm khả năng tự thư giãn) cũng thường gặp. Nhóm triệu chứng sợ hãi (sợ bóng tối,

sợ cô đơn, sợ người lạ) ít gặp nhất (8,19%). Do thang điểm HAM-A thường được dùng để sàng lọc và đánh giá mức độ trong rối loạn lo âu lan tỏa nên các mục đánh giá triệu chứng khác như ám ảnh, sợ hãi không được chú trọng. Mặt khác, thang điểm HAM-A có các mục đánh giá triệu chứng thực thể, mất ngủ và nhận thức có thể giống với các triệu chứng của bệnh Parkinson (nó là biểu hiện bệnh và không nhất thiết là do lo lắng), điều đó khiến kết quả tỷ lệ những triệu chứng này cao hơn hẳn. Tuy nhiên, các nghiên cứu khác sử dụng các tiêu chuẩn chẩn đoán về các dạng rối loạn lo âu hầu hết đều chỉ ra tỷ lệ chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa vẫn chiếm ưu thế. Kết quả tỷ lệ các nhóm triệu chứng trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vương Thị Được và CS trên đối tượng BN rối loạn lo âu.

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống đánh giá bằng thang điểm PDQ-39 của BN Parkinson có rối loạn lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi là $37,39 \pm 14,43$. Các lĩnh vực khả năng đi lại, hoạt động hằng ngày, cảm xúc có số điểm cao nhất, điểm của lĩnh vực hỗ trợ xã hội là thấp nhất. Ngoài ra, các lĩnh vực khó chịu cơ thể, nhận thức và sự kỳ thị cũng có điểm số tương đối cao. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với các báo cáo của nhiều nghiên cứu trước đây của Crispin Jenkinson và CS

về chất lượng cuộc sống của BN Parkinson bằng thang điểm PQD-39 cho kết quả lĩnh vực khả năng đi lại và hoạt động hằng ngày bị ảnh hưởng, các lĩnh vực khó chịu cơ thể, nhận thức và cảm xúc đều có điểm số tương đối cao [7]. Nghiên cứu của Trần Việt Lực cũng báo cáo những kết quả tương tự [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong khoảng điểm từ 76 - 100, lĩnh vực khả năng đi lại và hoạt động hằng ngày chiếm tỷ lệ cao nhất. Các lĩnh vực kỳ thị, hỗ trợ xã hội không có BN nào trong khoảng điểm này và lĩnh vực giao tiếp có tỷ lệ ở khoảng điểm thấp. Các lĩnh vực cảm xúc, khó chịu cơ thể, nhận thức đều có điểm khoảng 76 - 100 điểm (3 - 6%). Khác với kết quả của chúng tôi khi so sánh với nghiên cứu của Hariz GM cho thấy thể cứng có kết quả chất lượng cuộc sống trầm trọng hơn so với 2 thể còn lại ở các mục khả năng đi lại, hoạt động hằng ngày, khả năng giao tiếp và sự khó chịu cơ thể [8]. Sự khác biệt này cho thấy rối loạn lo âu ở BN Parkinson có thể là yếu tố ảnh hưởng làm cho điểm trung bình chất lượng cuộc sống tăng lên do sự gia tăng ảnh hưởng của rối loạn lo âu lên điểm trung bình chất lượng cuộc sống trên các lĩnh vực cảm xúc, nhận thức và khó chịu cơ thể. Điều đó thể hiện rối loạn lo âu là một trong các yếu tố suy giảm hơn chất lượng cuộc sống ở BN Parkinson.

KẾT LUẬN

Trong 98 BN Parkinson tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương được đánh giá và phân loại bằng thang điểm HAM-A có 61 BN rối loạn lo âu (62,2%), trong đó, chủ yếu BN có rối loạn lo âu mức độ nhẹ và trung bình. Các triệu chứng mất ngủ, trạng thái lo âu, căng thẳng và các triệu chứng thực thể tim mạch, hô hấp là các triệu chứng thường gặp nhất ở BN có rối loạn lo âu (78 - 92%). Đặc điểm chất lượng cuộc sống ở BN Parkinson có rối loạn lo âu bị ảnh hưởng trên nhiều lĩnh vực, không chỉ ở những lĩnh vực thường gặp như khả năng đi lại và hoạt động hằng ngày mà còn ở các lĩnh vực cảm xúc, khó chịu cơ thể, nhận thức.

Lời cảm ơn: Chúng tôi xin cảm ơn tập thể cán bộ, bác sĩ và điều dưỡng Khoa Thần Kinh và Bệnh Alzheimer, Bệnh viện Lão khoa Trung ương đã tạo điều kiện hỗ trợ chúng tôi trong quá trình thu thập số liệu phục vụ nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Broen MPG, Narayen NE, Kuijff ML, Dissanayaka NNW, Leentjens AFG. Prevalence of anxiety in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Mov Disord.* 2016; 31(8):1125-1133.

2. Nisihara Chagas M, Tumas V, Loureiro S, Lemos Correa A, Kawasaki Nakabayashi T, Crippa JA. Does the association between anxiety and parkinsons disease really exist? A literature review. *Curr Psychiatry Rev.* 2009; 5(1):29-36.
3. Zhu J, Cui Y, Zhang J, et al. Temporal trends in the prevalence of Parkinson's disease from 1980 to 2023: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Healthy Longev.* 2024; 5(7): 464-479.
4. Trần Viết Lực, Nguyễn Xuân Thanh, Vũ Thị Thanh Huyền. Đặc điểm chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân Parkinson. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024; 534(1B).
5. Lê Hải Nam, Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Trung Anh. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến triệu chứng đau trên bệnh nhân Parkinson. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy.* 2021; 16(1):29-34.
6. Vương Thị Được, Trần Thanh Thủy, Nguyễn Thị Bích, Nguyễn Thị Tuyền, Dương Minh Tâm. Đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh nội trú tại Viện sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai năm 2020 - 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022; 508(1).
7. Jenkinson C, Heffernan C, Doll H, Fitzpatrick R. The Parkinson's disease questionnaire (PDQ-39): Evidence for a method of imputing missing data. *Age Aging.* 2006; 35(5):497-502.
8. Hariz GM, Forsgren L. Activities of daily living and quality of life in persons with newly diagnosed Parkinson's disease according to subtype of disease, and in comparison to healthy controls. *Acta Neurol Scand.* 2011; 123(1):20-27.