

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LO ÂU LAN TOẢ Ở NGƯỜI BỆNH NHƯỢC CƠ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Nhữ Đình Sơn¹, Trần Thị Phương Loan^{1}, Dương Tại Hải Ninh¹
Trần Minh Anh¹, Nguyễn Thị Thu Hà¹, Nguyễn Bá Tùng²*

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm rối loạn lo âu lan toả và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh (NB) nhược cơ (myasthenia gravis - MG) tại Bệnh viện Quân y 103. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 83 NB MG điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 7/2024 - 4/2025. Tiêu chuẩn lựa chọn gồm NB được chẩn đoán xác định MG theo hướng dẫn của Nhật Bản năm 2022, loại trừ NB có tiền sử rối loạn tâm thần trước khởi phát MG hoặc đang điều trị thuốc chống lo âu tại thời điểm khảo sát. Rối loạn lo âu lan toả được chẩn đoán bởi bác sĩ tâm thần theo Tiêu chuẩn DSM-5 và mức độ được đánh giá bằng Thang điểm lo âu Zung. **Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn lo âu lan toả ở NB MG là 36,14%, chủ yếu mức độ nhẹ (33,73%), mức độ vừa có tỷ lệ là 2,41%. Triệu chứng lo âu thường gặp nhất là dễ mệt. Tỷ lệ lo âu lan toả liên quan có ý nghĩa thống kê với giới nữ, tiền sử có cơn MG. **Kết luận:** Rối loạn lo âu lan toả là rối loạn khá thường gặp ở NB MG. Giới tính nữ cùng với tiền sử có cơn MG là những yếu tố liên quan đến lo âu ở NB MG.

Từ khóa: Nhược cơ; Rối loạn lo âu; Rối loạn lo âu lan toả.

STUDY ON CHARACTERISTICS OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER IN PATIENTS WITH MYASTHENIA GRAVIS AT MILITARY HOSPITAL 103

Abstract

Objectives: To evaluate the characteristics of generalized anxiety disorder (GAD) and its association with certain clinical features in patients with myasthenia

¹Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Trần Thị Phương Loan (tranphuongloan103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 28/7/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 10/9/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50si4.1476>

gravis (MG) at Military Hospital 103. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 83 MG patients treated at Military Hospital 103, from July 2024 to April 2025. Inclusion criteria were patients diagnosed with MG according to the 2022 Japanese Guidelines. Patients with a history of psychiatric disorders prior to MG onset or those receiving anti-anxiety medications at the time of assessment were excluded. GAD was diagnosed by psychiatrists according to the DSM-5 criteria, and its severity was assessed using the Zung Self-Rating Anxiety Scale. **Results:** The prevalence of GAD among MG patients was 36.14%, predominantly mild (33.73%), and 2.41% of cases was moderate. The most commonly reported symptom was fatigue. GAD was significantly associated with females and a history of myasthenic crisis. **Conclusion:** GAD is relatively common among patients with MG. Female gender and a history of myasthenic crisis were identified as significant factors associated with anxiety in patients with MG.

Keywords: Myasthenia gravis; Anxiety disorder, Generalized anxiety disorder.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhược cơ là bệnh tự miễn mắc phải, đặc trưng bởi sự hình thành tự kháng thể chống lại các protein tại màng sau synap, làm gián đoạn quá trình dẫn truyền thần kinh - cơ. Tỷ lệ mắc bệnh trên toàn thế giới ước tính là 12,4/100.000 dân, vì thế MG là một căn bệnh hiếm gặp [1]. MG có thể gặp ở mọi lứa tuổi, mọi giới, đặc điểm chính là sự yếu cơ xuất hiện hoặc tăng nặng trong quá trình vận động. MG là bệnh mạn tính, khó kiểm soát, khi bệnh tiến triển, NB bị suy giảm đáng kể chức năng nghề nghiệp, thậm chí có nguy cơ đe dọa tính mạng. Ngoài ra, việc điều trị đòi hỏi kéo dài gây ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống NB. Do đó, cũng như

các bệnh mạn tính khác, MG gây ra nhiều rối loạn tâm lý cho NB. Theo báo cáo của Nadali (2023) trên cơ sở tổng hợp 38 nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ lo âu ở NB MG là 33%, điều này phản ánh mức độ nghiêm trọng của gánh nặng tâm lý do MG gây ra [2]. Do sự chồng chéo các triệu chứng lo âu và MG dẫn đến chẩn đoán MG ban đầu có thể chậm trễ. Ngược lại, các triệu chứng lo âu đi kèm xuất hiện trong quá trình diễn tiến của bệnh có thể bị nhầm lẫn với triệu chứng MG, dẫn đến điều trị không phù hợp. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Nhận xét đặc điểm rối loạn lo âu lan toả và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng ở NB MG điều trị tại Bệnh viện Quân y 103.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 83 NB được chẩn đoán xác định bệnh MG điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 7/2024 - 4/2025.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:*

NB được chẩn đoán theo Hướng dẫn chẩn đoán bệnh MG của Nhật Bản năm 2022; không phân biệt tuổi, giới tính.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

NB không đồng ý tham gia nghiên cứu; có tiền sử bệnh tâm thần trước khởi phát MG, đang điều trị các nhóm thuốc tâm thần tại thời điểm thăm khám; không thực hiện được đánh giá tâm lý theo bộ câu hỏi lo âu Zung.

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện.

** Các biến, chỉ tiêu nghiên cứu:* Giới tính, tuổi, tuổi khởi phát, thời gian mắc bệnh, phân loại MG theo Osserman, phân thể MG, tiền sử có cơn MG. Các biến số, chỉ số liên quan đến rối loạn lo âu lan toả gồm chẩn đoán lo âu lan toả theo tiêu chuẩn DSM-5 bởi bác sĩ tâm thần và mức độ theo thang điểm lo âu Zung khi tình trạng MG ổn định, đánh giá bởi học viên nghiên cứu.

** Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm SPSS 24.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo Quyết định số 3523/QĐ-HVQY ngày 23/8/2024 của Học viện Quân y. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103 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 chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 83).

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	58	69,88
	Nam	25	30,12
Phân bố nhóm tuổi (tuổi)	< 20	3	3,61
	20 - 50	48	57,83
	> 50	32	38,56
Tuổi trung bình (min - max)		44,47 ± 15,34 (16 - 80)	

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phân nhóm MG	I	21	25,30
	IIA	32	38,55
	IIB	22	26,51
	III	8	9,64
Phân thể MG	Thể mất	13	15,66
	Toàn thể	70	84,34

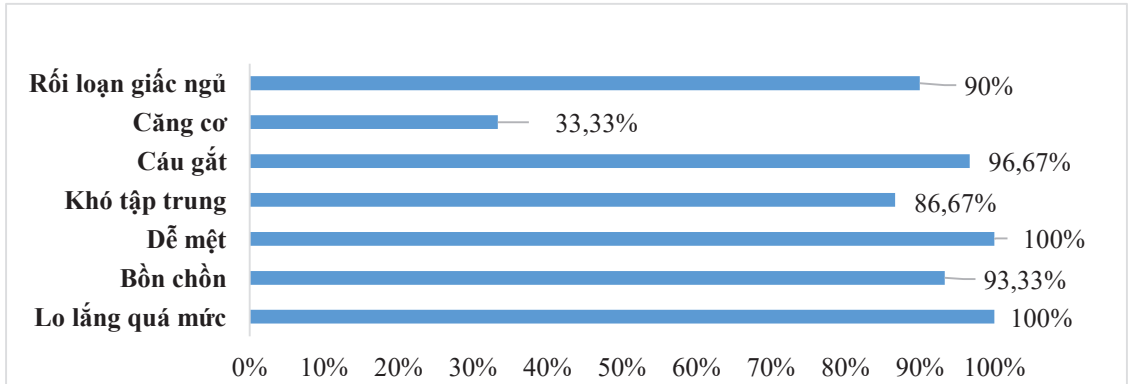
Trong 83 NB MG nghiên cứu, nữ giới chiếm ưu thế (69,88%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $44,47 \pm 15,34$. NB tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 20 - 50 (57,83%).

2. Đặc điểm rối loạn lo âu lan toả ở NB MG

Bảng 2. Tỷ lệ, mức độ rối loạn lo âu lan toả ở nhóm nghiên cứu (n = 83).

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Người bệnh lo âu lan toả		30	36,14
Mức độ lo âu lan toả	Nhẹ	28	33,73
	Vừa	2	2,41
	Nặng	0	0,00
	Rất nặng	0	0,00

Tỷ lệ rối loạn lo âu lan toả ở NB MG là 36,14%, chủ yếu là lo âu mức độ nhẹ (33,73%), mức độ vừa là 2,41%, không có NB lo âu mức độ nặng và rất nặng.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ các triệu chứng lo âu ở NB có lo âu lan toả (n = 30).

Ở nhóm NB có rối loạn lo âu lan toả, triệu chứng gặp nhiều nhất là lo lắng quá mức, dễ mệt, cáu gắt với tỷ lệ lần lượt là 100%; 100% và 96,67%. Triệu chứng gặp ít nhất là căng cơ (33,33%).

Bảng 3. Mối liên quan giữa lo âu lan toả và một số đặc điểm ở nhóm NB MG nghiên cứu.

Đặc điểm	Lo âu lan toả n (%)	Không lo âu lan toả n (%)	p
Giới tính			
Nam (n = 25)	2 (8,00)	23 (92,00)	< 0,001
Nữ (n = 58)	28 (48,28)	30 (51,72)	
Tuổi khởi phát			
< 50 (n = 61)	24 (39,34)	37 (60,66)	0,312
≥ 50 (n = 22)	6 (27,27)	16 (72,73)	
Thời gian mắc bệnh (năm)			
≤ 4 (n = 36)	14 (38,89)	22 (61,11)	0,354
> 4 (n = 47)	16 (34,04)	31 (65,96)	
Tiền sử có con MG			
Có (n = 17)	12 (70,59)	5 (29,41)	0,001
Không (n = 66)	18 (27,27)	48 (72,73)	
Phân nhóm MG			
I (n = 21)	4 (19,05)	17 (80,95)	0,158
IIA (n = 32)	11 (34,38)	21 (65,62)	
IIB (n = 22)	11 (50,00)	11 (50,00)	
III (n = 8)	4 (50,00)	4 (50,00)	
Phân thể MG			
Thể mất (n = 13)	2 (15,38)	11 (84,62)	0,090
Toàn thể (n = 70)	28 (40,00)	42 (60,00)	
U tuyến ức			
Có (n = 9)	2 (22,22)	7 (77,78)	0,357
Không (n = 74)	28 (37,84)	46 (62,16)	

Nhóm NB nữ, tiền sử có con MG, thì tỷ lệ rối loạn lo âu lan toả cao hơn nhóm NB nam, tiền sử không có con MG có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nữ mắc MG chiếm ưu thế với 69,88%, tuổi trung bình nhóm đối tượng nghiên cứu là $44,47 \pm 15,34$. Đặc điểm về giới tính và tuổi trung bình của NB MG của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu trong nước về bệnh MG [3]. NB ở nhóm tuổi 20 - 50 chiếm tỷ lệ cao nhất (57,83%). Về phân loại MG theo Osserman, nhóm IIA chiếm tỷ lệ cao nhất (38,55%). Nhóm MG thể mắt chiếm 15,66%. Các nghiên cứu bệnh MG cũng cho thấy các cơ vùng mắt là những cơ bị tổn thương sớm nhất, có khoảng 15% NB chỉ có biểu hiện nhược các cơ vùng mắt, đối với 85% trường hợp bệnh tiến triển thành MG toàn thể [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 36,14% NB MG được chẩn đoán rối loạn lo âu lan toả, chủ yếu là mức độ nhẹ (33,73%) và vừa (2,41%), không có NB mắc rối loạn lo âu lan toả mức độ nặng và rất nặng, tỷ lệ này tương đồng nghiên cứu trên thế giới [2]. Tỷ lệ lo âu cao ở NB MG có thể được giải thích do tính chất phức tạp và khó kiểm soát của bệnh. Bên cạnh đó, các triệu chứng như sụp mi, lác mắt, nói khó, nói giọng mũi có thể làm NB mặc cảm, thậm chí dẫn đến việc rút lui khỏi các mối quan hệ xã hội.

Về mặt lâm sàng, lo lắng quá mức là triệu chứng chính, bắt buộc trong chẩn

đoán rối loạn lo âu lan toả nên gặp ở toàn bộ NB được chẩn đoán mắc rối loạn này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng thường gặp khác ở NB là dễ mệt (100%), đau đầu (96,67%), rối loạn giấc ngủ (90,00%). Mức độ thường gặp của mỗi triệu chứng lo âu phụ thuộc vào từng nghiên cứu trên các nhóm bệnh lý thực tổn khác nhau. Dễ mệt là triệu chứng tâm thần phổ biến, nhưng cũng là triệu chứng thực thể của MG, do đó có thể giải thích tại sao triệu chứng dễ mệt được ghi nhận ở toàn bộ NB MG mắc rối loạn lo âu lan toả trong nghiên cứu của chúng tôi. Ở NB MG có lo âu lan toả, triệu chứng mất ngủ cũng gặp nhiều hơn quần thể lo âu lan toả chung, nguyên nhân mất ngủ được giải thích vì hậu quả của tình trạng thiếu oxy do yếu cơ hầu họng, cơ liên sườn, cơ hoành trở nên trầm trọng hơn trong giấc ngủ [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ lo âu lan toả ở NB nữ cao hơn rõ rệt so với NB nam (48,28% so với 8,00%, $p < 0,05$), tương tự với nghiên cứu trước đó [6]. Tỷ lệ lo âu lan toả ở nhóm nữ mắc MG cao hơn nam có thể được giải thích bởi một số yếu tố sau: Thứ nhất, tỷ lệ lo âu của nữ trong dân số nói chung cao hơn nam [7]. Thứ hai, ở bệnh MG, NB nữ khởi phát bệnh sớm hơn, thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi được chẩn đoán dài hơn, làm chất lượng cuộc sống ở nữ giảm đáng kể so với nam. Thứ ba, dễ mệt là triệu chứng có tỷ lệ gặp ở nữ

cao hơn, triệu chứng này lại được đánh giá trong các câu hỏi ở thang lo âu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ lo âu lan toả ở nhóm NB tiền sử có cơn MG (70,59%) cao hơn nhóm tiền sử không có cơn MG (27,27%), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Kulaksizoglu [8]. Cơn MG là một tình huống đe dọa tính mạng của NB bởi tình trạng suy hô hấp. Tỷ lệ lo âu cao hơn ở nhóm này được giải thích do NB trải qua giai đoạn nặng của bệnh, có nguy cơ đe dọa tính mạng, hạn chế các chức năng đáng kể gây ra những rối loạn lo âu cao hơn. Bên cạnh đó, điều trị MG ở nhóm NB này, ngoài các biện pháp can thiệp hô hấp, cần phải phối hợp liệu pháp miễn dịch nhanh, cũng gây gánh nặng kinh tế, giảm chất lượng cuộc sống của NB.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy, tỷ lệ lo âu cũng có xu hướng tăng theo mức độ nặng của phân nhóm MG, tỷ lệ lo âu ở nhóm MG toàn thể cũng cao hơn nhóm MG thể mắt, tuy nhiên, sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự một số nghiên cứu trên thế giới [9]. Điều này có thể được giải thích do NB ở các giai đoạn nặng hơn phải đối mặt với nhiều hạn chế trong sinh hoạt, công việc, giảm chất lượng cuộc sống và tăng mức độ phụ thuộc vào người khác hơn, do đó tăng nguy cơ mắc các rối loạn lo âu hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ lo âu lan toả ở nhóm NB có và không có u tuyến ức, cũng như mối liên quan của lo âu với tuổi khởi phát và thời gian mắc bệnh, tương tự một số nghiên cứu trước đây [6, 10]. Một số giả thuyết ban đầu cho rằng sự có mặt của u tuyến ức, đặc biệt là u ác tính có thể làm nặng thêm gánh nặng tâm lý, kinh tế cho NB do liên quan đến nguy cơ ác tính cao, điều trị phức tạp bao gồm phẫu thuật hay hoá trị, xạ trị hậu phẫu. Tuy nhiên, trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa lo âu và u tuyến ức ở NB MG.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 83 NB MG, chúng tôi nhận thấy lo âu lan toả là rối loạn khá thường gặp với 36,14%, chủ yếu ở mức độ nhẹ (33,33%). Triệu chứng lo âu thường gặp nhất là lo lắng quá mức, dễ mệt, cáu gắt. Giới nữ cùng với tiền sử có cơn MG là những yếu tố liên quan đến lo âu lan toả ở NB MG.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Salari N, Fatahi B, Bartina Y, et al. Global prevalence of myasthenia gravis and the effectiveness of common drugs in its treatment: A systematic review and meta-analysis. *J Transl Med.* 2021; 19(1):516.

2. Nadali J, Ghavampour N, Beiranvand F, et al. Prevalence of depression and anxiety among myasthenia gravis (MG) patients: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav.* 2023; 13(1):e2840.
3. Phạm Kiều Anh Thơ, Nguyễn Thanh Bình. Đặc điểm lâm sàng và test kích thích thần kinh lặp lại ở bệnh nhân nhược cơ. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2021; 137(1):213-221.
4. Romi F, Gilhus NE, Aarli JA. Myasthenia gravis: Clinical, immunological, and therapeutic advances. *Acta Neurol Scand.* 2005; 111(2):134-141.
5. Keesey JC. Does myasthenia gravis affect the brain? *J Neurol Sci.* 1999; 170(2):77-89.
6. Magni G, Micaglio GF, Lalli R, et al. Psychiatric disturbances associated with myasthenia gravis. *Acta Psychiatr Scand.* 1988; 77(4):443-445.
7. Ströhle A, Gensichen J, Domschke K. The diagnosis and treatment of anxiety disorders. *Dtsch Arztebl Int.* 2018; 155(37):611-620.
8. Kulaksizoglu IB. Mood and anxiety disorders in patients with myasthenia gravis: Aetiology, diagnosis and treatment. *CNS Drugs.* 2007; 21(6):473-481.
9. Aysal F, Karamustafalıoğlu O, Özçelik B, et al. The relationship of symptoms of anxiety and depression with disease severity and treatment modality in myasthenia gravis: A cross-sectional study. *Noro Psikiyatr Ars.* 2013; 50(4):295-300.
10. Freeman Carla, Lewis Ian, Heckmann Jeannine. Neuropsychiatric symptoms in patients with thymoma-associated and non-thymoma myasthenia gravis. *South African Journal of Psychiatry.* 2014; 20:50.