

ĐẶC ĐIỂM NGỨA VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Trần Tuấn Tú^{1,2}, Đặng Thị Loan^{3}, Ngô Đình Ánh Quỳnh¹, Vũ Hồng Ly¹
Nguyễn Thị Phương¹, Phạm Duy Phan¹, Nguyễn Thị Hà Phương¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định đặc điểm ngứa bằng thang điểm 5D-Elman ở bệnh nhân (BN) thận nhân tạo chu kỳ và phân tích các yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 219 BN lọc máu chu kỳ (LMCK) tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 3 - 7/2025. Tình trạng ngứa được đánh giá bằng thang điểm 5D-Elman. **Kết quả:** Có 69,9% BN bị ngứa, chủ yếu ở bụng, lưng, đùi và cẳng chân; 50,9% ngứa từ ≥ 5 vùng. Mức độ ngứa chủ yếu từ trung bình đến nặng, thời gian ngứa < 6 giờ/ngày chiếm 43,4%. Ngứa ảnh hưởng nhiều đến giấc ngủ. Các yếu tố liên quan đến mức độ ngứa gồm: Tuổi ($B = 0,07$; $p = 0,018$), tăng huyết áp (THA) ($B = 3,43$; $p = 0,006$), đái tháo đường (ĐTĐ) ($B = 4,93$; $p = 0,001$), phospho ($B = 2,03$; $p = 0,005$), số lượng bạch cầu (WBC) ($B = 0,51$; $p = 0,016$) và hormone tuyến cận giáp (PTH) ($B = 0,02$; $p = 0,021$). **Kết luận:** Ngứa là triệu chứng phổ biến và liên quan đến nhiều yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng, cho thấy cần tiếp cận toàn diện trong đánh giá và quản lý để cải thiện chất lượng sống cho BN lọc máu.

Từ khóa: Ngứa; Thang điểm 5D-Elman; Thận nhân tạo.

CHARACTERISTICS OF PRURITUS AND ASSOCIATED FACTORS IN MAINTENANCE HEMODIALYSIS PATIENTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Abstract

Objectives: To identify the characteristics of pruritus using the 5D-Elman scale in patients undergoing maintenance hemodialysis and to analyze associated factors.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

³Trường Đại học Thăng Long

*Tác giả liên lạc: Đặng Thị Loan (loandt@thanglong.edu.vn)

Ngày nhận bài: 19/8/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 03/9/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50si2.1603>

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 219 maintenance hemodialysis patients at Thai Nguyen National Hospital from March to July 2025. Pruritus was assessed using the 5D-Itch scale (Elman). **Results:** Pruritus was present in 69.9% of patients, mainly affecting the abdomen, back, thighs, and legs; 50.9% experienced itching in five or more body regions. The severity was predominantly moderate to severe, with 43.4% reporting itching < 6 hours per day. Pruritus significantly impacted sleep quality. Factors associated with pruritus severity included age ($B = 0.07$; $p = 0.018$), hypertension ($B = 3.43$; $p = 0.006$), diabetes mellitus ($B = 4.93$; $p = 0.001$), serum phosphorus ($B = 2.03$; $p = 0.005$), WBC count ($B = 0.51$; $p = 0.016$), and PTH level ($B = 0.02$; $p = 0.021$). **Conclusion:** Pruritus is a common symptom in hemodialysis patients and is associated with multiple clinical and laboratory factors, highlighting the need for a comprehensive approach to assessment and management to improve quality of life.

Keywords: Pruritus; 5D-elman scale; Hemodialysis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (BTM) giai đoạn cuối là vấn đề sức khỏe toàn cầu với gánh nặng ngày càng gia tăng, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển. Theo Global Burden of Disease (2019), hơn 2,5 triệu người đang điều trị thay thế thận trên toàn thế giới, trong đó LMCK là phương pháp phổ biến nhất [1]. Tuy nhiên, ngoài hiệu quả điều trị, BN còn phải đối mặt với nhiều biến chứng mạn tính ảnh hưởng đến chất lượng sống, trong đó ngứa da là một trong những triệu chứng thường gặp nhưng ít được quan tâm đầy đủ.

Ngứa ở BTM là tình trạng khó chịu kéo dài, thường xảy ra hằng ngày, có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ, gây mệt mỏi, rối loạn cảm xúc và giảm tuân thủ điều trị. Ở Pháp, nghiên cứu đa trung tâm “Pruripreva” năm 2023 (1.304 BN)

cho biết có 23,5% BN gặp ngứa vừa đến rất nặng [2]. Ngoài ra, theo nghiên cứu của Rayner và CS (2017), 68% BN lọc máu tại nhiều quốc gia ghi nhận có ngứa, trong đó 37% mô tả ngứa mức độ vừa đến nặng [3]. Về cơ chế bệnh sinh, ngứa ở BN thận nhân tạo có thể liên quan đến nhiều yếu tố như tăng phospho máu, cường cận giáp thứ phát (PTH cao), viêm mạn tính (bạch cầu tăng), tích lũy độc tố urê huyết, mất cân bằng calci-phospho, hoặc bệnh lý gan và da kèm theo. Nghiên cứu của Lai và CS cũng chỉ ra rối loạn giấc ngủ liên quan đến ngứa chiếm khoảng 50% ở BN LMCK [4]. Tại Trung Quốc, nghiên cứu tổng hợp của Li M và CS (2025) ghi nhận tỷ lệ ngứa là 65,2%, với nhiều yếu tố liên quan như tăng phospho máu, nồng độ PTH cao, viêm mạn tính và bệnh lý gan đi kèm [5]. Ở Việt Nam,

tuy có một số nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Quân y 110, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, nhưng số liệu vẫn còn rời rạc và chưa phản ánh đầy đủ tình hình thực tế ở các vùng miền khác nhau.

Tại khu vực Trung du và miền núi phía Bắc, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là cơ sở lọc máu tuyến cuối, tiếp nhận và điều trị hàng trăm BN LMCK mỗi năm. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá hệ thống về tình trạng ngứa da và các yếu tố liên quan trên nhóm BN này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Xác định đặc điểm ngứa sử dụng thang điểm 5D-Elman của BN thận nhân tạo chu kỳ và phân tích các yếu tố liên quan.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 219 BN đang điều trị LMCK tại Khoa Nội Thận, tiết niệu và Lọc máu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN đang LMCK với thời gian ≥ 6 tháng; đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN suy thận mạn chưa lọc máu đủ thời gian theo tiêu chuẩn lựa chọn; không đồng ý tham gia nghiên cứu; không có khả năng trả lời các câu hỏi; đang điều trị các bệnh lý da gây ngứa khác (viêm khớp vẩy nến, viêm da cơ địa...).

2. Phương pháp nghiên cứu

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

* *Cỡ mẫu và chọn mẫu*: Thuận tiện, lấy tất cả các BN LMCK đang điều trị tại khoa, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

* *Công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin*: BN được hỏi bệnh và lấy số liệu cận lâm sàng từ hồ sơ bệnh án, các số liệu được điền đầy đủ vào phiếu thu thập số liệu.

* *Nội dung các biến số nghiên cứu*:

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi (năm), giới tính (nam/nữ), nguyên nhân gây BTM, BMI ($< 18,5$; $18,5 - 22,9$; ≥ 23), thời gian lọc máu (TGLM) (năm), số lần chạy thận nhân tạo trong 1 tuần, viêm gan (B, C), tiền sử dị ứng da, bệnh ngoài da.

Đặc điểm ngứa da theo thang điểm 5D-Elman [2]: Thang điểm 5D-Elman đánh giá tình trạng ngứa da trong 2 tuần gần nhất (đánh giá từ 5 - 25 điểm) là tổng điểm của 5 yếu tố:

(1) Thời gian ngứa/ngày với 5 mức điểm: ngứa dưới 6 giờ/ngày (1 điểm), ngứa từ 6 - 11 giờ/ngày (2 điểm), ngứa từ 12 - 17 giờ/ngày (3 điểm), ngứa từ 18 - 23 giờ/ngày (4 điểm), ngứa cả ngày (5 điểm); (2) Mức độ ngứa với 5 mức điểm: Không ngứa (1 điểm), ngứa nhẹ (2 điểm), ngứa vừa (3 điểm), ngứa nặng (4 điểm), ngứa không thể chịu đựng nổi (5 điểm); (3) Chiều hướng tiến triển ngứa với 5

mức điểm: Không có tình trạng ngứa (1 điểm), ngứa giảm nhiều nhưng vẫn còn ngứa (2 điểm), ngứa có giảm ít nhưng vẫn còn ngứa (3 điểm), ngứa không thay đổi (4 điểm), ngứa nhiều hơn (5 điểm); (4) Ảnh hưởng của ngứa đến các yếu tố: (a) giấc ngủ, (b) việc giải trí/hoạt động xã hội, (c) việc nhà/việc lật vật, (d) công việc/học tập; (5) Số lượng vị trí ngứa da với 5 mức điểm: Ngứa da < 3 vùng (1 điểm), ngứa da từ 3-5 vùng (2 điểm), ngứa da từ 6 - 10 vùng (3 điểm), ngứa da từ 11 - 13 vùng (4 điểm), ngứa da > 13 vùng (5 điểm). Các vùng da gồm đầu, khuôn mặt, lòng bàn chân, cẳng chân, cẳng tay, các ngón tay, các ngón chân, ngực, bẹn, bụng, lưng, mông, cánh tay, đùi, lòng bàn tay.

Chỉ số cận lâm sàng gồm công thức máu, sinh hóa máu được lấy tại thời điểm trước lọc máu và thực hiện tại Khoa Huyết học, Khoa Sinh hóa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

* *Xử lý số liệu*: Số liệu thu thập được nhập và xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Y đức của Trường Đại học Y dược Thái Nguyên phê duyệt (Số: 222/ĐHYD- HĐĐĐ ngày 28/02/2025). Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên 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

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Chỉ số nghiên cứu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	128	58,4
Nữ	91	41,6
Tuổi (năm)		
< 50	77	35,2
50 - 65	77	35,2
> 65	65	29,6
Bệnh kèm theo		
THA	190	86,7
ĐTĐ	24	10,9

Chỉ số nghiên cứu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân gây bệnh		
THA	82	37,4
Viêm cầu thận mạn	53	23,8
Nguyên nhân khác	42	19,2
ĐTĐ	19	8,7
Viêm bể thận mạn (sỏi tiết niệu)	18	8,2
Thận đa nang	6	2,7
Chỉ số BMI		
< 18,5	49	22,4
18,5 - 22,9	119	54,3
≥ 23	51	23,3
Thời gian lọc máu (năm)		
< 5	101	46,1
5 - 10	71	32,4
> 10	47	21,5
Số lần lọc máu/tuần (lần)		
1 - 2	19	8,7
3	200	91,3
Viêm gan		
Viêm gan B	30	13,7
Viêm gan C	41	18,7
Chỉ số cận lâm sàng ($\bar{X} \pm SD$)		
Ure (mmol/L)	25,8 ± 10,4	
Creatinine (μmol/L)	952,8 ± 297,0	
Phospho (mmol/L)	1,7 ± 0,6	
PTH (pmol/L) (Median, IQR)	44 (13,8; 84,5)	
Calci TP (mmol/L)	2,4 ± 0,3	
Hemoglobin (g/L)	95,1 ± 19,1	
WBC (10 ⁹ /L)	6,5 ± 2,1	

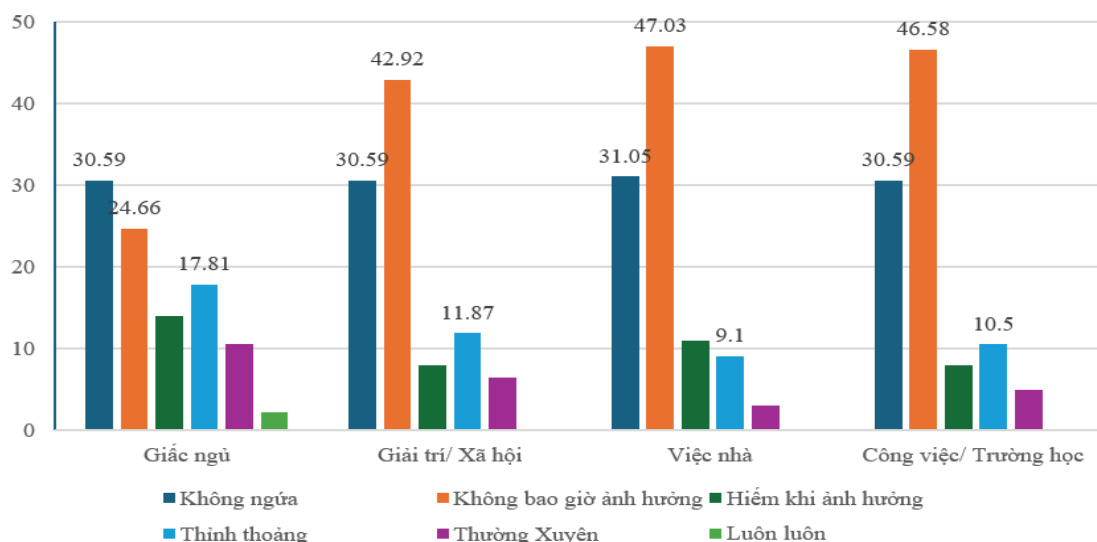
Trong tổng số 219 BN LMCK, tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế với 58,4%, cao hơn so với nữ giới (41,6%). Nhóm < 65 tuổi có tổng số 77 BN (70,4%). Nguyên nhân chủ yếu là THA (37,4%), tiếp theo là viêm cầu thận mạn (VCTM) (23,8%) và các nguyên nhân khác (19,2%). Về chỉ số BMI trong ngưỡng bình thường (18,5 - 22,9) chiếm 54,3%, trong khi 22,4% BN có BMI < 18,5 và 23,3% có BMI ≥ 23. TGLM

CHÀO MỪNG HỘI NGHỊ KHOA HỌC LẦN THỨ XI CỦA VUNA-NORTH VIỆT NAM

< 5 năm (46,1%), tiếp đến là 5 - 10 năm (32,4%) và > 10 năm (21,5%). Hầu hết BN lọc máu 3 lần/tuần (91,3%). Tỷ lệ mắc viêm gan C chiếm tỷ lệ cao hơn (18,7%) so với viêm gan B (13,7%).

Bảng 2. Đặc điểm tình trạng ngứa.

Chỉ số nghiên cứu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian ngứa (giờ/ngày)		
Không ngứa	66	30,1
< 6	95	43,4
6 - 12	35	16,0
12 - 18	6	2,7
18 - 23	0	0,0
Cả ngày	17	7,8
Mức độ ngứa		
Không	2	1,3
Nhẹ	42	27,5
Trung bình	61	39,9
Nặng	46	30,1
Không chịu được	2	1,3
Xu hướng ngứa		
Hoàn toàn giải quyết	10	6,5
Cải thiện, nhưng vẫn còn triệu chứng	36	23,5
Tốt hơn một ít nhưng vẫn còn triệu chứng	26	17,0
Không thay đổi	72	47,1
Nặng hơn	9	5,9
Số vùng ngứa (vùng)		
1	18	11,2
2	24	14,9
3	16	9,9
4	21	13,0
≥ 5	82	50,9



Hình 1. Biểu đồ ảnh hưởng của ngứa tới các hoạt động hằng ngày.

Thời gian ngứa: Có 66/219 BN (30,1%) không gặp biểu hiện ngứa, 153 BN lọc máu có biểu hiện ngứa. Trong đó, BN ngứa < 6 giờ/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,4% (95 BN) theo sau đó là BN ngứa cả ngày là 17 BN (7,8%), chỉ có 6 BN (2,7%) ngứa 12 - 18 giờ/ngày và không có BN nào ngứa 18 - 23 giờ/ngày.

Mức độ ngứa: Mức độ ngứa dựa theo sự tự đánh giá của 153 BN lọc máu có biểu hiện ngứa trong 2 tuần gần nhất, số BN có ngứa biểu hiện ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ lớn nhất là 61 BN (39,9%), có 46 BN (30,1%) ngứa nặng, theo mô tả của người bệnh là ngứa phải gãi liên tục, có lúc trầy da nhưng chưa đến mức không gãi không chịu được, tiếp theo đó là ngứa nhẹ qua thu thập biểu hiện ngứa râm ran lẫn lẫn như kiến bò với 42 BN (27,5%).

Chiều hướng tiến triển của ngứa: Trong 2 tuần gần nhất, BN có triệu chứng ngứa không thay đổi so với tháng trước chiếm số lượng lớn nhất với 72 BN (47,1%), 62 BN (40,5%) có thay đổi theo chiều hướng tích cực nhưng vẫn còn triệu chứng ngứa và chỉ có 9 BN (5,9%) có biểu hiện ngứa nặng hơn so với tháng trước.

Số vị trí ngứa: Tỷ lệ BN ngứa từ ≥ 5 vùng chiếm hơn một nửa với 50,9% (82 BN). Các vùng da bị ngứa nhiều trong quá trình thu thập là các vùng ngực, lưng, đùi, bụng, mông, cánh tay.

Ảnh hưởng của ngứa tới các hoạt động hằng ngày: Đa số BN thấy ngứa không ảnh hưởng đến các hoạt động thường ngày của mình như với giấc ngủ (35,5%), giải trí/xã hội (61,8%), việc nhà (68,2%), công việc/trường học (67,1%). Với giấc ngủ, tình trạng ngứa da ảnh hưởng cao hơn so các hoạt động khác.

Bảng 3. Yếu tố liên quan đến tình trạng ngửa.

Yếu tố liên quan	Mô hình đơn biến B (95%CI)	p	Mô hình đa biến B (95%CI)	p
Giới tính				
Nam	Ref			
Nữ	-1,12 (-2,80; 0,56)	0,191		
Tuổi (năm)	0,07 (0,01; 0,13)	0,018		
Bệnh kèm theo				
THA	3,43 (1,02; 5,84)	0,006		
ĐTĐ	4,93 (2,35; 7,51)	0,001		
BMI				
< 18,5	Ref			
18,5 - 22,99	-0,76 (-2,84; 1,31)	0,470		
≥ 23	0,99 (-1,46; 3,45)	0,424		
TGLM (năm)				
< 5	Ref			
5 - 10	-1,35 (-3,48; 0,79)	0,215		
> 10	-2,14 (-4,14; -0,14)	0,036		
Viêm gan				
Viêm gan B	-1,33 (-3,74; 1,09)	0,279		
Viêm gan C	-1,21 (-3,34; 0,92)	0,263		
Chỉ số CLS				
Ure	0,069 (-0,011-0,15)	0,092	0,08 (-0,01; 0,16)	0,066
Creatinine	0,002 (-0,001-0,005)	0,217	0,003 (0,00; 0,01)	0,088
Phospho	2,03 (0,63; 3,43)	0,005	2,36 (0,91; 3,81)	0,002
Calci TP	-0,39 (-3,52; 2,72)	0,801	0,48 (-2,79; 2,36)	0,772
PTH	0,01 (-0,01; 0,02)	0,238	0,02 (0,00; 0,03)	0,021
WBC	0,51 (0,09; 0,93)	0,016	0,34 (-0,09; 0,77)	0,120
Hemoglobin	-0,02 (-0,06; 0,03)	0,428	-0,02 (-0,06; 0,03)	0,512

Trong tương quan hồi quy tuyến tính đơn biến, các yếu tố: Giới tính, chỉ số BMI, ure, creatinine, calci Tp, PTH, và hemoglobin không có mối liên quan với tình trạng ngứa trên BN lọc máu. Tuy nhiên, BN tuổi càng cao thì mức độ ngứa càng giảm ($B = 0,07$; $p = 0,018$) và BN lọc máu càng lâu thì mức độ ngứa càng giảm ($B = -2,14$; $p = 0,036$). Ngược lại, mức độ ngứa tăng trên những BN bị THA ($B = 3,43$; $p = 0,006$); ĐTĐ ($B = 4,93$; $p = 0,001$). Mức độ ngứa có liên quan với một số chỉ số cận lâm sàng, cụ thể phospho ($B = 2,03$; $p = 0,005$); WBC ($B = 0,51$; $p = 0,016$); và PTH ($B = 0,02$; $p = 0,021$).

BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của BN lọc máu, chủ yếu là nam giới (58,4%) < 65 tuổi (70,4%), phù hợp với kết quả của Altinok Ersoy (2019) [1] và cho thấy tác động của bệnh đến nhóm tuổi lao động. Nguyên nhân phổ biến là THA (37,4%) và VCTM (23,8%), tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 110 [2], nhấn mạnh vai trò kiểm soát huyết áp trong phòng ngừa tổn thương thận. Chỉ số BMI chủ yếu nằm trong khoảng 18,5 - 22,9 (54,3%). TGLM ≥ 10 năm chiếm 21,5%, cao hơn nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn [3]. Hiện nay, tại Bệnh viện Trung ương Thái nguyên, BN có viêm gan B/C, phần lớn đã được điều trị và được lọc máu tại các khu riêng biệt. Do đó, so

với các nghiên cứu trước, tỷ lệ mắc viêm gan B/C đã giảm hơn trước. Phần lớn các BN trong nghiên cứu có tình trạng cường cận giáp thứ phát với nồng độ phospho, calci và PTH tăng cao, kết quả trên cũng tương đồng với các nghiên cứu trước (Lê Thị Hồng Vân, 2021) [4], cho thấy tình trạng cường cận giáp thứ phát phổ biến.

Về đặc điểm ngứa, có 153 BN (69,9%) có biểu hiện ngứa. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Rayner và CS (2017), ghi nhận 68% BN lọc máu bị ngứa [5]. Trong số này, phần lớn BN ngứa < 6 giờ/ngày (43,4%), chỉ có 7,8% ngứa cả ngày và không có BN nào ngứa > 18 giờ/ngày. Về mức độ, ngứa trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (39,9%), tiếp theo là ngứa nặng (30,1%) và ngứa nhẹ (27,5%). Chỉ 2 BN (1,3%) mô tả không ngứa trong 2 tuần gần nhất, tương đương với số BN bị ngứa không chịu được, cho thấy ngứa thường ngắt quãng nhưng vẫn ảnh hưởng đến chất lượng sống. So sánh với nghiên cứu của Ko và CS (2022) tại Đài Loan, nơi có trên 60% BN ngứa > 6 giờ/ngày [6], sự khác biệt có thể liên quan đến yếu tố địa lý hoặc chiến lược điều trị. Về tiến triển, 47,1% BN cho biết ngứa không thay đổi trong tháng qua, 40,5% cải thiện và 5,9% nặng hơn; chỉ 6,5% khỏi hoàn toàn. Điều này cho thấy đặc điểm dai dẳng và khó kiểm soát của ngứa trong BN lọc máu, phù hợp với nghiên cứu của Mathur và CS, trong đó thời gian

chịu đựng ngứa trung bình trước điều trị > 12 tháng [7]. Ngứa thường lan rộng, với 50,9% BN bị ngứa từ ≥ 5 vùng, chủ yếu tại ngực, lưng, đùi, bụng, mông và cánh tay - những vùng có mật độ thần kinh cảm giác cao. Với ảnh hưởng đến sinh hoạt, đa số BN cho rằng ngứa không ảnh hưởng rõ đến các hoạt động hằng ngày, ngoại trừ giấc ngủ. Khoảng 20,4% BN bị ảnh hưởng nhẹ, 25,7% bị ảnh hưởng thỉnh thoảng và 15,1% thường xuyên mất ngủ do ngứa; điều này phù hợp với kết quả của Rayner và CS (2017) [5]. Thiếu ngủ kéo dài do ngứa có thể làm giảm chất lượng sống, tăng nguy cơ trầm cảm và ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị. Khi phân tích các yếu tố liên quan, tình trạng ngứa có mối liên quan nghịch với tuổi và TGLM. Điều này có thể phản ánh sự thích nghi sinh lý hoặc thay đổi cảm nhận cảm giác theo thời gian, hoặc do BN lớn tuổi thường có ngưỡng cảm nhận ngứa thấp hơn. Đáng chú ý, các bệnh lý đi kèm như THA, và ĐTĐ đều có mối liên quan thuận với mức độ ngứa, trong đó ĐTĐ là yếu tố ảnh hưởng mạnh nhất. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước [6, 8], cho thấy các bệnh lý mạn tính có thể làm tăng phản ứng viêm hệ thống hoặc thay đổi chức năng thần kinh cảm giác, từ đó làm tăng cảm giác ngứa. Đặc biệt, BN ĐTĐ có thể bị tổn thương thần kinh ngoại biên, làm thay đổi cảm nhận cảm giác, bao gồm cả ngứa. Ngoài các yếu tố lâm sàng, một số chỉ số cận lâm

sàng cũng cho thấy mối liên quan đáng kể với tình trạng ngứa. Cụ thể, nồng độ phospho huyết thanh, PTH, và số lượng bạch cầu tăng đều liên quan thuận đến mức độ ngứa. Những kết quả này phù hợp với giả thuyết rối loạn chuyển hóa khoáng và tình trạng viêm mạn tính đóng vai trò quan trọng trong cơ chế gây ngứa ở BN lọc máu. Tăng phospho và PTH là hai thành phần chính trong hội chứng rối loạn chuyển hóa xương - khoáng (CKD-MBD), vốn đã được chứng minh là liên quan đến ngứa do tăng lắng đọng calci-phosphate ở da và kích thích các thụ thể cảm giác. Tăng số lượng bạch cầu có thể phản ánh tình trạng viêm hệ thống, vốn cũng được xem là yếu tố thúc đẩy cảm giác ngứa thông qua các cytokine tiền viêm như IL-6, TNF- α .

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế mô tả cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan mà không thể khẳng định quan hệ nhân quả. Thứ hai, việc đánh giá ngứa chủ yếu dựa trên cảm nhận chủ quan của BN, có thể bị ảnh hưởng bởi yếu tố tâm lý và khả năng diễn đạt. Thứ ba, chúng tôi chưa kiểm soát được một số yếu tố nhiễu tiềm tàng như loại thuốc sử dụng (đặc biệt là thuốc phosphate binder, thuốc chống ngứa), chất lượng nước lọc, tình trạng chăm sóc da, và sức khỏe tâm thần - những yếu tố có thể ảnh hưởng đáng kể đến cảm nhận ngứa.

KẾT LUẬN

Ngứa là triệu chứng phổ biến ở BN lọc máu, ảnh hưởng đáng kể đến giấc ngủ và chất lượng sống. Nghiên cứu cho thấy ngứa có liên quan đến một số yếu tố lâm sàng như ĐTĐ, THA, cũng như các chỉ số cận lâm sàng như phospho, PTH và số lượng bạch cầu. Những yếu tố này phản ánh vai trò của rối loạn chuyển hóa và viêm mạn tính trong cơ chế gây ngứa. Kết quả nghiên cứu góp phần định hướng việc theo dõi và can thiệp nhằm cải thiện triệu chứng ngứa ở BN lọc máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Altinok Ersoy N. Multidimensional pruritus assessment in hemodialysis patients. *BMC Nephrology*. 2019; 20:42.
2. Phạm Thị Huệ, Dương Thanh Dũng, Lê Ngọc Thiêm. Nhận xét đặc điểm ngứa da ở 90 BN suy thận mạn tính điều trị LMCK tại Bệnh viện Quân y 110. *Tạp chí Y học Quân sự*. 2022; (366):115-118.
3. Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh, Đinh Thị Kim Dung. Đặc điểm lâm sàng và phân bố ca LMCK tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; (516):39-43.
4. Lê Thị Hồng Vân. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến ngứa da ở BN suy thận mạn giai đoạn cuối điều trị LMCK tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2021. *Luận văn Chuyên khoa II*. Trường Đại học Y Hà Nội. 2021.
5. Rayner HC, et al. International comparisons of prevalence, awareness, and treatment of pruritus in people on hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2017; 12(12):2000-2007.
6. Ko MJ, et al. Uremic pruritus, dialysis adequacy, and metabolic profiles in hemodialysis patients: A prospective 5-year cohort study. *PLoS ONE*. 2022; 17(3).
7. Mathur VS, et al. A longitudinal study of uremic pruritus in hemodialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2010; 5(8):1410-1419.
8. Combs SA, JP Teixeira, and MJ Germain. Pruritus in kidney disease. *Seminars in Nephrology*. 2015; 35(4): 383-391.