

**ĐÁNH GIÁ SỰ BIẾN ĐỔI TÌNH TRẠNG NGỨA THEO THANG ĐIỂM
NGỨA 5-D Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU CHU KỲ TRÊN 3 THÁNG
TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103**

Nguyễn Thị Duyên¹, Nguyễn Thị Thu Hà^{1}, Nguyễn Thị Thuỳ Dung¹
Nguyễn Thị Trang¹, Vũ Duy Kiên¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát diễn tiến tình trạng ngứa theo thang điểm ngứa 5-D ở bệnh nhân (BN) lọc máu chu kỳ (LMCK); mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 108 BN LMCK tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 8/2024 - 8/2025. **Kết quả:** Tổng điểm ngứa theo thang điểm ngứa 5-D (điểm 5-D) tăng từ 10,29 lên 14,43 điểm (chiếm 45,4%), trong đó điểm D4 tăng (1,73 lên 2,80 điểm) và điểm D1 không thay đổi (ở mức 0 - 6 giờ), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điểm 5-D có mối liên quan với thời gian lọc máu ($p < 0,05$). Yếu tố tuổi có tương quan nghịch với điểm D3 và D4 (r lần lượt là -0,274 và -0,245; $p < 0,05$). Nồng độ hormone tuyến cận giáp (parathyroid hormone - PTH) máu có tương quan thuận với điểm 5-D ($r = 0,548$, $p < 0,05$). Mức độ thiếu máu có liên quan với điểm 5-D; 50% BN thiếu máu mức độ nặng đều tăng điểm 5-D. **Kết luận:** Điểm 5-D ở BN LMCK tăng từ 10,29 lên 14,43, trong đó, điểm D1 và D2 không tăng lên, nhưng điểm D4 tăng từ ảnh hưởng ít (1,63 điểm) lên ảnh hưởng thường xuyên (3,10 điểm). Thời gian lọc máu càng dài, mức độ thiếu máu càng nặng, nồng độ PTH càng cao thì điểm 5-D càng tăng. Điểm D1, D2, D4 có tương quan nghịch với nồng độ PTH huyết tương.

Từ khóa: Biến đổi; Ngứa; Thang điểm ngứa 5-D; Lọc máu chu kỳ.

**ASSESSMENT OF CHANGES IN PRURITUS CONDITION
ACCORDING TO THE 5-D ITCH SCALE IN HEMODIALYSIS
PATIENTS OVER 3 MONTHS AT MILITARY HOSPITAL 103**

Abstract

Objectives: To investigate the progression of pruritus condition according to the 5-D itch scale in hemodialysis (HD) patients and its association with clinical and

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thu Hà (drthuha103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 19/8/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 24/9/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50si4.1641>

paraclinical characteristics. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 108 HD patients at Military Hospital 103 from August 2024 to August 2025. **Results:** The total pruritus score according to the 5-D itch scale (5-D score) increased from 10.29 to 14.43 points (accounted for 45.4%), in which the D4 score increased (1.73 to 2.80 points) and the D1 score remained unchanged (at 0 - 6 hours) with statistical significance ($p < 0.05$). The 5-D score was associated with the duration of dialysis ($p < 0.05$). Age was negatively correlated with the D3 score and D4 score (with r being -0.274 and -0.245, respectively; $p < 0.05$). Parathyroid hormone (PTH) blood concentration was positively correlated with the 5-D score ($r = 0.548$, $p < 0.05$). The degree of anemia was associated with the 5-D score; 50% of patients with severe anemia had an increased 5-D score. **Conclusion:** The 5-D score in HD patients increased from 10.29 to 14.43, in which D1 and D2 scores did not increase, but the D4 score increased from little influence (1.63) to frequent influence (3.10). The longer the dialysis time, the more severe the anemia, the higher the PTH concentration, the higher the 5-D score. D1, D2, and D4 scores were inversely correlated with plasma PTH concentration.

Keywords: Change; Pruritus; 5-D itch scale; Hemodialysis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Lọc máu chu kỳ là phương thức điều trị phổ biến ở BN mắc bệnh thận mạn tính (BTMT) giai đoạn 5. Lọc máu tiềm ẩn nhiều biến chứng và chưa giải quyết được triệt để một số triệu chứng của BTMT, trong đó bao gồm triệu chứng ngứa. Đây là triệu chứng khá thường gặp, với tỷ lệ được ghi nhận phổ biến khoảng 40% [1]. Ngứa không chỉ gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống mà còn là gánh nặng tâm lý, làm gia tăng trầm cảm, rối loạn giấc ngủ và góp phần tăng tỷ lệ tử vong. Thang điểm ngứa 5-D là một thang đo đa chiều, được công bố vào năm 2010 và được sử dụng rộng rãi để đánh giá ngứa trên các BN mắc HIV, bệnh về da, gan hoặc thận [2]. Khảo sát đánh giá diễn tiến của tình

trạng ngứa và các yếu tố liên quan giúp bác sĩ quyết định can thiệp điều trị sớm, cải thiện chất lượng sống của BN. Tuy nhiên, tại Việt Nam các nghiên cứu về tình trạng ngứa ở BN LMCK còn chưa nhiều [3]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá sự biến đổi tình trạng ngứa theo thang điểm ngứa 5-D ở BN LMCK và tìm ra một số yếu tố liên quan, góp phần cung cấp dữ liệu về tình trạng ngứa, nhằm cải thiện chất lượng sống cho BN LMCK.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 108 BN > 18 tuổi, điều trị thay thế thận bằng LMCK > 3 tháng tại Khoa

Thận và Lọc máu, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 8/2024 - 8/2025.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN đang mắc các bệnh có thể gây ngứa khác như mề đay, viêm da, dị ứng...; BN có tổn thương gan nặng, suy chức năng gan, suy tim nặng, có nồng độ Alanine Aminotransferase (ALT) ≥ 60 U/L; BN cường cận giáp tiên phát. BN có các bệnh lý ác tính gây tăng calci máu; BN sử dụng các chế phẩm có chứa calci, vitamin D, các thuốc làm giảm PTH; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu

2. Phương pháp nghiên cứu

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

* *Phương pháp chọn cỡ mẫu*: Lấy theo phương pháp thuận tiện tất cả BN thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

* *Chỉ tiêu nghiên cứu*:

Hỏi các thông tin hành chính, bệnh sử, tình trạng ngứa của BN theo thang điểm ngứa 5-D [4] tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu (T1) và 3 tháng sau đó (T2).

Xét nghiệm: Công thức máu, sinh hoá máu ngay trước lọc máu tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu.

* *Xử lý số liệu*: Bằng phần mềm SPSS 26.0 của IBM.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo Quyết định số 996/QĐ-HVQY ngày 26/3/2025 của Giám đốc Học viện Quân y. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y 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 đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm nghiên cứu	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)		
< 40	14	13
40 - 60	57	52,8
> 60	37	34,2
Trung vị (KPV)	57,5 (45 - 69)	
Giới tính		
Nam	56	51,9
Nữ	52	48,1

CHÀO MỪNG KỶ NIỆM 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Đặc điểm nghiên cứu	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân gây suy thận		
Viêm cầu thận mạn	74	68,5
Viêm thận bể thận mạn tính	8	7,4
Đái tháo đường	14	13
Tăng huyết áp	10	9,2
Bệnh thận đa nang	0	0
Khác	2	1,9
Thời gian LMCK (năm)		
< 5	62	57,4
5 - 10	39	36,1
> 10	7	6,5
Trung vị (KPV)	4,7 (1,7 - 6,3)	
Nồng độ Hemoglobin trong máu (g/L)	88,9 ± 17,9	
Mức độ thiếu máu		
Không	3	2,8
Nhẹ	9	8,3
Vừa	64	59,3
Nặng	32	29,6
Nồng độ PTH huyết tương (pg/mL)		
< 150	40	37,0
150 - 300	18	16,7
> 300	50	46,3
$\bar{X} \pm SD$	459,06 ± 551,2	
Albumin (g/L) ($\bar{X} \pm SD$)	40,2 ± 3,8	
Calci (mmol/L) ($\bar{X} \pm SD$)	2,5 ± 0,3	

Trung vị tuổi là 57,5 năm. Nguyên nhân gây suy thận chủ yếu do viêm cầu thận mạn tính (68,5%), do tăng huyết áp, đái tháo đường chỉ chiếm 22,2%. 57,4% BN lọc máu < 5 năm, với trung vị thời gian lọc máu là 4,7 năm. Nồng độ albumin máu trung bình là 40,2 g/L. Giá trị trung bình của PTH máu là 459,06 ± 551,2 pg/mL, chỉ có 16,7% BN đạt mức kiểm soát PTH theo hướng dẫn của KDIGO và có 46,3% BN có PTH cao hơn ngưỡng kiểm soát.

2. Đặc điểm biến đổi tình trạng ngứa ở BN LMCK

Bảng 2. Biến đổi tình trạng ngứa ở BN LMCK sau 3 tháng (n = 108).

Chỉ số nghiên cứu	TĐ 5-D tăng			TĐ 5-D không thay đổi			TĐ 5-D giảm			P
	Tổng n (%)	T1 (điểm)	T2 (điểm)	Tổng n (%)	T1 (điểm)	T2 (điểm)	Tổng n (%)	T1 (điểm)	T2 (điểm)	
Số giờ bị ngứa một ngày-D1	34 (31,5)	1,73	2,80	52 (48,1)	1,21	1,16	22 (20,4)	2,25	1,65	0,025 ^a
Biến đổi mức độ ngứa-D2	35 (32,4)	2,31	3,10	48 (44,4)	1,63	1,68	25 (23,2)	2,83	2,15	0,2 ^a
Biến đổi về diễn biến ngứa trong 2 tuần-D3	31 (28,7)	2,71	3,06	38 (35,2)	1,84	1,63	39 (36,1)	3,10	2,18	0,086 ^a
Biến đổi về ảnh hưởng của ngứa đến hoạt động hàng ngày-D4	55 (50,9)	1,63	3,10	38 (35,2)	1,37	1,79	15 (13,9)	2,00	1,93	<0,001 ^a
Biến đổi vị trí ngứa-D5	26 (24,1)	1,90	2,37	48 (44,4)	1,53	1,32	34 (31,5)	2,18	1,68	0,801 ^a
Biến đổi TĐ 5-D	49 (45,4)	10,29	14,43	19 (17,6)	7,58	7,58	40 (37,0)	12,35	9,58	0,032 ^a
TĐ 5-D		T1 (điểm) 10,57				T2 (điểm) 11,43				

(^aWilcoxon; TĐ: Tổng điểm)

Đa số thời gian ngứa trong ngày đều không thay đổi (ngứa khoảng 0 - 6 giờ trong ngày) chiếm 48,1%; điểm D1 tăng lên cũng chiếm tỷ lệ lớn (31,5%); thời gian ngứa tăng từ 0 - 6 giờ lên mức ngứa từ 6 - 12 giờ trong ngày. Mức độ ngứa không thay đổi (44,4%), đa số BN đều cho thấy họ ngứa ở mức độ vừa (1,63 - 1,68 điểm). Diễn biến ngứa giảm đi hoặc không thay đổi với tỷ lệ 36,1% và 35,2%. Ảnh hưởng của ngứa lên hoạt động hàng ngày tăng từ mức ít ảnh hưởng (1,63 điểm) lên ảnh hưởng thường xuyên (3,10 điểm) chiếm 50,9%. Số vị trí ngứa hầu như không thay đổi, dao động quanh ngưỡng 2 - 3 vị trí (44,4%). Điểm 5-D trung bình của nhóm nghiên cứu tăng từ 10,57 lên 11,43 điểm; trong đó, nhóm điểm 5-D tăng lên (45,4%), tăng từ ngứa mức độ nhẹ (10,29 điểm) lên ngứa mức độ vừa (14,43 điểm).

3. Mối liên quan giữa biến đổi tình trạng ngứa theo thang điểm ngứa 5-D với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 3. Mối liên quan giữa biến đổi tình trạng ngứa với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Chỉ tiêu nghiên cứu		Tình trạng ngứa theo thang điểm ngứa 5-D, n (%)			p
		Tăng	KTĐ	Giảm	
Tuổi	< 40	7 (50,0)	4 (28,6)	3 (21,4)	0,157 ^a
	40 - 65	30 (52,6)	9 (15,8)	18 (31,6)	
	> 65	12 (32,4)	6 (16,2)	19 (51,4)	
Giới tính	Nam	25 (23,1)	14 (13,0)	17 (15,7)	0,08 ^a
	Nữ	24 (22,2)	5 (4,6)	23 (21,3)	
Thời gian LMCK (năm)	< 5	22 (35,5)	16 (25,8)	24 (38,7)	0,023 ^a
	5 - 10	21 (53,8)	3 (7,7)	15 (38,5)	
	> 10	6 (87,5)	0 (0,0)	1 (14,3)	
Mức độ thiếu máu	Nhẹ	3 (25,0)	6 (50,0)	3 (25,0)	0,02 ^a
	Vừa	30 (46,9)	11 (17,2)	23 (35,9)	
	Nặng	16 (50,0)	2 (6,3)	14 (43,8)	
Nồng độ PTH huyết tương	< 150	6 (15,0)	8 (20,0)	26 (65,0)	< 0,001 ^a
	150 - 300	6 (33,3)	6 (33,3)	6 (33,3)	
	> 300	37 (74,0)	5 (10,0)	8 (16,0)	
Nồng độ calci máu (mmol/L)	< 2,2	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,4 ^a
	2,1 - 2,6	32 (42,7)	12 (16,0)	31 (41,3)	
	> 2,6	15 (48,4)	7 (22,6)	9 (29,0)	
Albumin máu	< 35	2 (40,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	0,057 ^a
	35 - 52	47 (46,5)	16 (15,8)	38 (37,6)	
	>52	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	

(^a Chi-square test; KTĐ: Không thay đổi)

Sự biến đổi tình trạng ngứa theo tổng điểm theo thang điểm 5-D không liên quan với tuổi, giới tính nhưng có liên quan với thời gian lọc máu ($p = 0,023$). 87,5% BN ngứa tăng lên ở nhóm lọc máu > 10 năm; điều này có liên quan với mức độ thiếu

máu ($p = 0,02$). 50% BN thiếu máu mức độ nặng và 46,9% BN thiếu máu mức độ vừa đều có điểm 5-D tăng lên. Sự biến đổi điểm 5-D có liên quan đến nồng độ PTH, tổng thang điểm ngựa tăng ở 74,0% nhóm BN có nồng độ PTH quá ngưỡng ($> 300 \text{ pg/mL}$).

Bảng 4. Mối tương quan giữa biến đổi điểm ngựa theo thang 5-D với một số chỉ tiêu cận lâm sàng ở BN LMCK.

Chỉ tiêu nghiên cứu	Biến đổi tổng điểm theo thang điểm ngựa 5-D	
	r	p
BC (G/L)	0,084	0,389
HGB (g/L)	0,035	0,715
Albumin (g/L)	0,115	0,235
PTH (pg/mL)	0,538	$< 0,001$
Calci (mmol/L)	0,076	0,432

Nồng độ PTH có tương quan thuận mức độ trung bình với sự biến đổi của điểm 5-D ($r = 0,538$, $p < 0,001$).

Bảng 5. Mối tương quan giữa biến đổi các thành phần của thang điểm 5-D với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Chỉ tiêu nghiên cứu	Biến đổi D1		Biến đổi D2		Biến đổi D3		Biến đổi D4		Biến đổi D5	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Tuổi	0,039	0,688	0,086	0,375	0,276	0,004	0,256	0,008	0,00	0,999
Giới tính	-0,07	0,461	-0,04	0,699	-0,11	0,245	0,107	0,272	-0,05	0,646
Hb (g/L)	-0,05	0,602	-0,04	0,673	0,057	0,561	-0,15	0,12	-0,14	0,141
Albumin (g/L)	0,020	0,833	-0,183	0,058	-0,242	0,012	-0,22	0,021	0,007	0,943
Calci (mmol/L)	0,040	0,685	-0,177	0,067	-0,230	0,017	-0,04	0,683	-0,241	0,012
PTH (pg/mL)	-0,35	$< 0,01$	-0,38	$< 0,01$	-0,14	0,162	-0,32	$< 0,01$	-0,05	0,590

Tuổi có tương quan thuận mức độ ít với độ trầm trọng của ngựa (D3) và ảnh hưởng của ngựa (D4) với r lần lượt là 0,276 và 0,246 ($p < 0,05$). Nồng độ PTH có tương quan nghịch mức độ vừa với thời gian ngựa trong ngày (D1), mức độ ngựa (D2) và ảnh hưởng của ngựa đối với sinh hoạt (D4) ($p < 0,001$).

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Drozd (2021) là 65,9 tuổi [5]. Sự khác biệt này có thể do điều kiện kinh tế ở Việt Nam còn kém, người dân khám bệnh định kỳ còn ít, nên thường phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn, thời gian điều trị bảo tồn chức năng thận ngắn. Nhóm BN ≤ 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao (65,8%) tạo gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Tỷ lệ BN bị tăng huyết áp, tiểu đường gây suy thận trong nghiên cứu thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Verhelst (2018), đái tháo đường chiếm 44% nguyên nhân ở BN LMCK tại Hoa Kỳ và 27,5% tại Anh [5]. Điều này do tỷ lệ phát hiện và quản lý các bệnh chuyển hoá ở Việt Nam còn thấp, theo Bộ Y tế, có 69,9% BN đái tháo đường mà chưa được chẩn đoán, và 71,1% BN không được quản lý bệnh. [6]

Về nồng độ PTH huyết tương, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự so với nghiên cứu về kết quả và mô hình của thực hành lọc máu (Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study - DOPPS) giai đoạn 5 và 6 (2012 - 2018), tỷ lệ BN có nồng độ PTH máu > 300 pg/mL (31,8 pmol/L) chiếm 54% [7]. Tuy nhiên lại thấp hơn so với kết quả

nghiên cứu của Miêu Thị Vân với tỷ lệ tăng PTH là 89,1% [3]. Sự khác biệt này có thể lý giải do đối tượng nghiên cứu khác nhau, số lượng mẫu nghiên cứu, chủng tộc, thời gian mắc bệnh, thời gian LMCK, và điều kiện điều trị nội khoa bảo tồn khác nhau.

2. Đặc điểm biến đổi tình trạng ngứa ở BN LMCK

Tỷ lệ thời gian ngứa trong ngày không thay đổi chiếm nhiều nhất và thời gian ngứa tăng lên cũng chiếm tỷ lệ lớn (31,5%), điều này có thể chưa thực sự rõ ràng do khoảng cách thời gian trong thang điểm là 6 giờ, nên đôi khi định lượng thời gian đối với BN còn chưa chính xác.

Đa số BN đều ngứa ở mức độ vừa, và không thay đổi sau thời gian quan sát. Diễn biến ngứa trong 2 tuần hầu hết không thay đổi. Điều này cho thấy tình trạng ngứa diễn tiến tương đối chậm, nếu được can thiệp điều trị phù hợp thì diễn biến có thể cải thiện được. Trong đó, chế độ lọc đầy đủ và giải quyết các yếu tố nguy cơ như da khô, uống đủ nước, can thiệp bằng thuốc sẽ góp phần cải thiện triệu chứng ngứa trên BN.

Ảnh hưởng của tình trạng ngứa tăng từ ảnh hưởng ít lên mức thường xuyên. Điều này có thể lý giải do ngứa dai dẳng, kéo dài gây nên sự khó chịu lặp lại hàng ngày cho BN, vì vậy, sau 3 tháng ngứa có thể ảnh hưởng đến cuộc sống nhiều hơn đối với BN.

Tổng điểm theo thang điểm ngứa 5-D đánh giá chung về các mặt ảnh hưởng của ngứa đối với BN, qua nghiên cứu cho thấy ngứa tăng từ mức độ nhẹ lên mức độ vừa. Điều này phù hợp với một số cơ chế ngứa ở BN LMCK bao gồm lắng đọng độc tố uremic, bệnh thần kinh ngoại biên, rối loạn hệ thống miễn dịch và mất cân bằng opioid [8]. Quá trình thận nhân tạo cơ bản không thể loại bỏ được một số chất thải có trọng lượng phân tử trung bình và lớn, điều này phù hợp để lý giải tình trạng ngứa tăng lên.

3. Mối liên quan giữa biến đổi tình trạng ngứa theo thang điểm ngứa 5-D với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Nghiên cứu cho thấy tuổi có tương quan thuận mức độ ít với độ trầm trọng của ngứa và ảnh hưởng của ngứa đến sinh hoạt. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Vandama S Mathur trên 103 BN LMCK cho thấy BN sẽ tự đánh giá tình trạng ngứa của mình bằng cách chọn một mẫu bệnh án gần đúng với mình nhất, và kết quả cho thấy BN trẻ tuổi hơn tự đánh giá tình trạng ngứa của mình tăng lên nặng hơn so với BN tuổi cao hơn [9].

Mức độ thiếu máu càng nặng thì điểm 5-D càng tăng. Điều này phù hợp với bệnh sinh của ngứa ở BN LMCK. [8]

Nồng độ PTH càng cao thì điểm 5-D càng tăng, ngược lại, nồng độ PTH càng thấp thì điểm càng 5-D giảm. Nồng độ PTH tương quan nghịch mức độ ít với sự biến đổi của thời gian ngứa (D1), mức độ ngứa (D2), mức độ ảnh hưởng của ngứa lên sinh hoạt hàng ngày (D4). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Narita trong việc tìm thấy mối liên quan đáng kể giữa nồng độ PTH máu và ngứa [10]. Cụ thể, nồng độ PTH tăng cao ở nhóm ngứa mức độ nặng. Nồng độ PTH ở nhóm ngứa mức độ nhẹ, vừa và nặng lần lượt là 192,2 pg/mL, 203,6 pg/mL và 246,5 pg/mL.

KẾT LUẬN

Tổng điểm theo thang điểm ngứa 5-D ở BN LMCK tăng từ mức độ nhẹ (10,29 điểm) lên mức độ vừa (14,43 điểm), trong đó, số giờ ngứa (D1) không thay đổi, chủ yếu là 0 - 6 giờ trong ngày; mức độ ngứa (D2) cũng không thay đổi, chủ yếu ngứa ở mức độ vừa; nhưng có tăng sự ảnh hưởng của ngứa lên hoạt động của BN (D4), từ ít ảnh hưởng lên ảnh hưởng thường xuyên.

Thời gian lọc máu, nồng độ PTH huyết tương và mức độ thiếu máu có mối liên quan với diễn biến ngứa của BN. Cụ thể, thời gian lọc máu càng dài thì điểm 5-D càng tăng; nồng độ PTH tại thời điểm khảo sát càng cao thì điểm 5-D, điểm của thời gian ngứa trong

ngày (D1), điểm của mức độ ngứa (D2), điểm của ảnh hưởng ngứa đối với sinh hoạt (D4) càng tăng và ngược lại. Những BN thiếu máu mức độ càng nặng thì điểm 5-D tăng càng nhiều.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Swarna SS, Aziz K, Zubair T, et al. Pruritus associated with chronic kidney disease: A comprehensive literature review. *Cureus*. 2019 ; 11(7):e5256.

2. Elman S, Hynan LS, Gabriel V, et al. The 5-D itch scale: A new measure of pruritus. *Br J Dermatol*. 2010; 162(3):587-593.

3. Miêu Thị Vân, Hà Phan Hải An. Tình trạng ngứa ở bệnh nhân lọc thận nhân tạo chu kỳ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 519:125-131.

4. Elman S, Hynan LS, Gabriel V, et al. The 5-D itch scale: A new measure of pruritus. *Br J Dermatol*. 2010; 162(3):587-593.

5. Drozdz M, Frazão J, Silva F, et al. Improvements in six aspects of quality of care of incident hemodialysis patients - a real-world experience. *BMC Nephrol*. 2021; 22(1):333.

6. Bộ Y tế. Việt Nam có khoảng 3,5 triệu người sống chung với đái tháo đường. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế. 2019. https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng1lfEWgASC/content/viet-nam-co-khoang-3-5-trieu-nguoi-song-chung-voi-ai-thao-duong.

7. Pisoni RL, Wikström B, Elder SJ, et al. Pruritus in haemodialysis patients: International results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrol Dial Transplant*. 2018; 21(12):3495-3505.

8. Hector Alvarado Verduzo, Shayan Shirazian. CKD-Associated Pruritus: New insights into diagnosis, pathogenesis, and management. *Pubmed*. 2020 May 8; 5(9):1387-1402.

9. Vandana S Mathur, Jill Lindberg. A longitudinal study of uremic pruritus in hemodialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2010; 5(8):1410-1419.

10. Narita I, Alchi B, Omori K, et al. Etiology and prognostic significance of severe uremic pruritus in chronic hemodialysis patients. *Kidney Int*. 2006; 69(9):1626-1632.