

ĐẶC ĐIỂM TRẦM CẢM THEO THANG ĐIỂM PHQ-9 Ở NGƯỜI BỆNH LOÃNG XƯƠNG CAO TUỔI

Trần Viết Lực^{1,2*}, Phạm Thị Thu Hà², Nguyễn Xuân Thanh^{1,2}
Nguyễn Ngọc Tâm^{1,2}, Vũ Thị Thanh Huyền^{1,2}

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm trầm cảm trên bệnh nhân (BN) loãng xương cao tuổi và mối liên quan giữa đặc điểm trầm cảm với tiền sử gãy xương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ 9/2021 - 9/2022 trên 285 BN loãng xương ≥ 60 tuổi, được khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Tình trạng trầm cảm được đánh giá bởi thang điểm Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Mật độ xương được đo bằng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép (DXA). **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 của người bệnh loãng xương cao tuổi là 53,7%. Đa số BN bị trầm cảm ở mức độ nhẹ (30,8%) và mức độ vừa (12,3%). Trầm cảm mức độ nặng và trầm trọng đều chiếm 5,3%. Trong các triệu chứng về trầm cảm theo thang điểm PHQ-9, tỷ lệ triệu chứng hay gặp nhất là: “Cảm thấy mệt mỏi hay thiếu sức sống” (65,6%) và “Khó khăn khi bắt đầu hay duy trì giấc ngủ, hay ngủ quá nhiều” (60,0%). Không tìm thấy mối liên quan giữa tiền sử gãy xương và nguy cơ trầm cảm. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh loãng xương cao tuổi có triệu chứng trầm cảm là khá cao. Cần sàng lọc thường quy trầm cảm ở BN loãng xương cao tuổi ở các cơ sở y tế đa khoa và cộng đồng nhằm phát hiện và điều trị sớm cho BN.

Từ khóa: Trầm cảm; Loãng xương; Thang đo PHQ-9; Người cao tuổi.

CHARACTERISTICS OF DEPRESSION ACCORDING TO THE PHQ-9 SCALE IN ELDERLY PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS

Abstract

Objectives: To describe the characteristics of depression in elderly osteoporosis patients treated at the National Geriatrics Hospital and to explore

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

*Tác giả liên hệ: Trần Viết Lực (email: tranvietluc@hmu.edu.vn)

Ngày nhận bài: 08/02/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 25/4/2023

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v48i5.288>

the relationship between depression and fracture history. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out on 285 osteoporosis patients aged ≥ 60 years, examined and treated at the National Geriatric Hospital from September 2021 to September 2022. The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) scale was used to assess depression. Face-to-face interviews were conducted using available questionnaires. **Results:** The rate of depression was 53.7%. The majority of patients with mild depression accounted for 30.8%, and moderate level accounted for 12.3%. Severe and very severe depression both accounted for 5.3%. Among the symptoms of depression on the PHQ-9 scale, the most common symptoms were: “Feeling tired or lack of energy” (65.6%) and “Difficulty initiating or maintaining sleep” sleep, or sleep too much” (60.0%). No association was found between fracture history and depression. **Conclusion:** The percentage of elderly osteoporosis patients assessed depression according to the PHQ-9 scale was quite high. Routine screening for depression in elderly osteoporosis patients in general and community health settings is required for early detection and treatment of patients.

Keywords: Depression; PHQ-9; Osteoporosis; Older people.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là bệnh mạn tính phổ biến và được coi là căn bệnh thầm lặng của thế kỷ [1]. Đây là bệnh lý xương chuyển hóa phổ biến nhất, đặc trưng bởi giảm khối lượng xương và thường tiến triển âm thầm, người bệnh có thể cảm thấy đau mỏi không rõ ràng hoặc đau mạn tính, dẫn đến biến chứng, gây ra tổn hại về thể chất, tinh thần, cũng như chi phí điều trị cao cho người bệnh và xã hội. Các biến chứng phổ biến và nghiêm trọng nhất của bệnh loãng

xương là gãy xương, ước tính khoảng 1,5 triệu ca gãy xương mỗi năm [2]. Tại Vương quốc Anh và Hoa Kỳ, khoảng 18 tỷ đô la và 7,1 tỷ bảng Anh mỗi năm được chi cho các BN gãy xương do loãng xương [2].

Các bệnh mạn tính có thể gây ra một số hậu quả bất lợi và dẫn đến những lo lắng về tâm lý, trầm cảm. Trầm cảm với một số thay đổi trong hệ thống nội tiết tố, như tăng cortisol và giảm hormone giới tính, có thể dẫn đến giảm mật độ khoáng của xương. Trầm

cảm với một số thay đổi trong hệ thống nội tiết tố, chẳng hạn như giảm hormon giới tính và tăng cortisol, có thể dẫn đến giảm mật độ khoáng của xương [3]. Trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến nhất, có nguyên nhân từ nhiều yếu tố [4]. Các số liệu công bố cho thấy mỗi năm ở Hoa Kỳ có khoảng 19 triệu người bị trầm cảm. Số người bị trầm cảm đang có xu hướng gia tăng do áp lực từ thay đổi xã hội, môi trường và một số bệnh tật. Ngoài việc làm giảm chất lượng cuộc sống của người cao tuổi (NCT), trầm cảm còn làm suy giảm chức năng nhận thức, chức năng thể chất và thậm chí có thể dẫn đến tự tử. Tuy nhiên, trầm cảm trên NCT thường bị coi nhẹ và không được nhận biết, điều trị, bởi NCT thường đa bệnh lý. Sàng lọc trầm cảm bằng các thang điểm sẽ tránh được những bỏ sót trong quá trình thăm khám và điều trị trên NCT [5].

Một số nghiên cứu đã chỉ ra mối quan hệ giữa trầm cảm và loãng xương. Nhận biết biểu hiện trầm cảm trên BN loãng xương sẽ giúp có biện pháp can thiệp nhằm ngăn chặn, giảm bớt hậu quả bất lợi trên NCT. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm: *Đánh giá đặc điểm trầm cảm theo thang*

điểm PHQ-9 ở BN loãng xương cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

BN ≥ 60 tuổi, được chẩn đoán loãng xương, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 9/2021 - 9/2022.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN ≥ 60 tuổi, được chẩn đoán loãng xương theo tiêu chuẩn WHO năm 1994 dựa trên đo mật độ xương bằng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép (DXA), có tình trạng tỉnh thức, có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN có tiền sử bệnh tâm thần hoặc mắc các bệnh nặng cấp cứu (đột quy cấp, nhồi máu cơ tim, suy hô hấp, ...); loãng xương thứ phát (hội chứng cushing, lạm dụng corticoid, cường giáp trạng, ung thư di căn xương, đa u tủy xương).

2. Phương pháp nghiên cứu

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

* *Thời gian nghiên cứu:* Từ tháng 9/2021 - 9/2022.

* *Địa điểm nghiên cứu:* Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

* *Cỡ mẫu*: Sử dụng công thức ước tính cho một tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{(1-p)p}{\Delta^2}$$

Trong đó: n là số BN tham gia vào nghiên cứu, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ là độ tin cậy ở 95%, p là tỷ lệ BN loãng xương cao tuổi có biểu hiện trầm cảm với $p = 0,33$.

Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 236 BN. Trên thực tế, chúng tôi thu thập được 285 BN.

* *Chọn mẫu*: Chọn mẫu thuận tiện.

* *Công cụ và các biến số nghiên cứu*:

Mỗi đối tượng nghiên cứu đều được phỏng vấn theo bộ câu hỏi thống nhất.

* *Các biến số*:

- Đặc điểm chung bao gồm tuổi, tình trạng hôn nhân, tình trạng chung sống, giới tính, trình độ học vấn, công việc hiện tại, khu vực sống, tiền sử gãy xương (Có/Không).

- Sàng lọc trầm cảm: Sử dụng bộ câu hỏi Patient Health Questionnaire (PHQ-9) [8]. Điểm tối đa là 27 điểm, trầm cảm khi ≥ 5 điểm. Phân loại mức độ trầm cảm: Không trầm cảm (0 - 4 điểm), trầm cảm nhẹ (5 - 9 điểm), trầm cảm vừa (10 - 14 điểm) và trầm cảm

nặng (15 - 19 điểm), trầm cảm nghiêm trọng (20 - 27 điểm).

- Theo WHO 1994, chẩn đoán loãng xương dựa trên mật độ chất khoáng của xương theo chỉ số T-score như sau:

-2,5 < T-score < -1: Thiếu xương; T-score \leq -2,5: Loãng xương; T-score \leq -2,5 và có gãy xương: Loãng xương nặng.

- Đo mật độ xương: T-score ở cổ xương đùi (CXĐ) và cột sống thắt lưng (CSTL) bằng máy đo hấp thụ tia X năng lượng kép (DXA Medix DR C12, Pháp).

* *Phân tích số liệu*:

Nhập số liệu bằng phần mềm Kobotoolbox và thực hiện phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 12. Sử dụng thống kê mô tả để tìm hiểu thực trạng trầm cảm ở bệnh loãng xương cao tuổi.

3. Đạo đức nghiên cứu

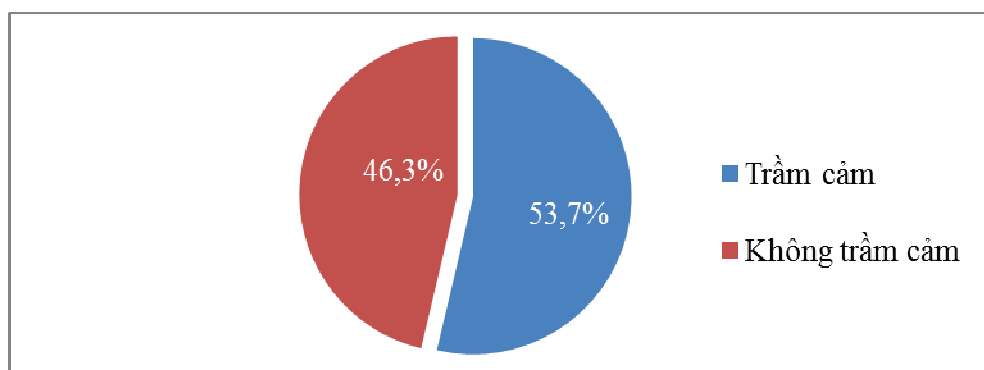
Tiến hành nghiên cứu sau khi được sự đồng ý của Bệnh viện Lão khoa Trung ương và Trường Đại học Y Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu đều được giải thích về mục đích, quy trình và đồng ý tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin của BN đều được bảo mật và chỉ nhằm mục đích phục vụ nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

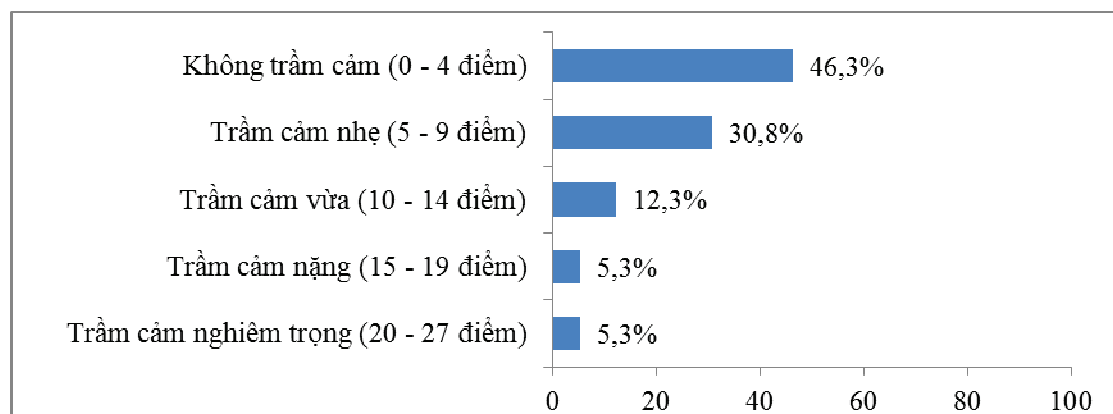
	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	244	85,6
	Nam	41	14,4
Nhóm tuổi	60 - 69	111	39,0
	70 - 79	107	37,5
	≥ 80	67	23,5
Hoàn cảnh sống	Sống với người thân	3	1,1
	Sống một mình	26	9,1
	Sống cùng gia đình	256	89,8
BMI	< 18,5	29	10,2
	18,5 - 23	147	51,6
	> 23	109	38,2

Nghiên cứu thực hiện trên 285 BN loãng xương cao tuổi, giới nữ chiếm tỷ lệ cao 85,6% (244 người). Tuổi trung bình là $72,7 \pm 8,7$ (60 - 99), trong đó độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 60 - 69 (39,0%). Đa số BN (51,0%) có chỉ số khối $18,5 \leq \text{BMI} \leq 23 \text{ kg/m}^2$.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 (n = 285).

Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh loãng xương cao tuổi được đánh giá trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 là 53,7%.



Biểu đồ 2. Mức độ trầm cảm theo thang điểm PHQ-9.

Đa số BN bị trầm cảm ở mức độ nhẹ (30,8%) và mức độ vừa (12,3%). Trầm cảm mức độ nặng và trầm trọng chiếm 5,3%.

Bảng 2. Đặc điểm về triệu chứng trầm cảm theo thang điểm PHQ-9.

STT	Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	$\bar{X} \pm SD$
1	Ít hứng thú hay ít hài lòng khi làm việc	144	50,5	0,86 ± 1,045
2	Cảm thấy buồn, chán nản, hoặc vô vọng	145	50,9	0,79 ± 0,948
3	Khó khăn khi bắt đầu hay duy trì giấc ngủ, hay ngủ quá nhiều	171	60,0	1,01 ± 1,036
4	Cảm thấy mệt mỏi hay thiếu sức sống	187	65,6	1,09 ± 1,036
5	Chán ăn hay ăn quá nhiều	139	48,8	0,82 ± 1,031
6	Cảm thấy bản thân tồi tệ, thất bại hay kém cỏi, làm bản thân và gia đình thất vọng	92	32,3	0,49 ± 0,833
7	Khó khăn khi tập trung vào việc gì đó, như là đọc báo hay xem tivi...	106	37,2	0,58 ± 0,884
8	Đi lại chậm chạp, nói chậm và khó diễn đạt từ người khác không thể nghe? Hay ngược lại, quá hồi hã hay bồn chồn đến nỗi bạn đi lại quá nhiều hơn bình thường	96	33,7	0,46 ± 0,757
9	Suy nghĩ tiêu cực như muốn chết, ý định tự tử hoặc gây thương tích cho bản thân	68	23,9	0,31 ± 0,630

Trong các triệu chứng về trầm cảm theo thang điểm PHQ-9, tỷ lệ triệu chứng hay gặp nhất: “*Cảm thấy mệt mỏi hay thiếu sức sống*” (65,6%) và “*Khó khăn khi*

bắt đầu hay duy trì giấc ngủ, hay ngủ quá nhiều” (60,0%). Đặc biệt, việc suy nghĩ tiêu cực như muốn chết, ý định tự tử hoặc gây thương tích cho bản thân chiếm 23,9%. Mức độ của triệu chứng “Cảm thấy mệt mỏi hay thiếu sức sống” là nặng nhất với điểm trung bình là $1,09 \pm 1,036$.

Bảng 3. Mối liên quan giữa trầm cảm theo thang điểm PHQ9 với tiền sử gãy xương và tiền sử gãy xương

Tiền sử gãy xương	Trầm cảm (n = 153)		Không trầm cảm (n = 132)		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Có	15	53,6	13	46,4	1,01 (0,46 - 2,20)	0,99
Không	138	53,7	119	46,3		

Không tìm thấy mối liên quan giữa tiền sử gãy xương và nguy cơ trầm cảm đánh giá theo thang điểm PHQ-9.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 285 BN loãng xương, BN nữ chiếm tỷ lệ cao hơn (244 người = 85,6%), nam giới chiếm tỷ lệ thấp hơn (41 người = 14,4%). Kết quả tương đồng các nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Nghiên cứu của Weng SF. (2020) cho kết quả BN loãng xương mắc bệnh trầm cảm là nữ (84,51%) [6]. Nhiều nghiên cứu trước đó đã chứng minh giới tính nữ là một yếu tố nguy cơ của loãng xương. Ngoài ra, có thể thấy nữ giới quan tâm đến sức khỏe và thường xuyên đi khám bệnh hơn nam giới, và sự chênh lệch về giới tính NCT trong nghiên cứu phù hợp với báo cáo nghiên cứu đánh giá tình hình chăm sóc sức khỏe ở NCT

Việt Nam và nghiên cứu dọc về NCT và sức khỏe tại Việt Nam [7, 8]. Theo báo cáo năm 2020, tại Việt Nam, tỷ lệ giới tính của NCT, nữ giới chiếm tỷ lệ cao (57,2%), cứ 100 nữ thì có 74,8 nam trong độ tuổi dân số ≥ 60 tuổi.

Đối tượng nghiên cứu có chỉ số khối trung bình là $22,4 \pm 3,4$. BN loãng xương cao tuổi mắc trầm cảm có mức thừa cân béo phì chiếm 38,6%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Weng SF (2020) thấy rằng BN loãng xương mắc trầm cảm có chỉ số BMI ≥ 25 (69,72%). Nghiên cứu của Bahouq H (2020) cho kết quả BN loãng xương mắc trầm cảm có BMI trung bình là $27,460 \pm 3,863$, tương đương mức thừa cân chiếm 44,8% và béo phì chiếm 31% [9].

Trầm cảm ở người lớn tuổi thường biểu hiện bằng các triệu chứng đa dạng, mờ nhạt, không rõ ràng. Bên cạnh đó là các quan niệm sai lầm của gia đình, BN và cả nhân viên y tế cho rằng những thay đổi về cảm xúc của người bệnh là sự tiến triển bình thường của tuổi già. Chính các yếu tố này gây khó khăn cho việc phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy BN bị trầm cảm chiếm 53,7%, thấp hơn tỷ lệ trầm cảm của tác giả Bahouq H với tỷ lệ trầm cảm trên phụ nữ Maroc sau mãn kinh bị loãng xương là 58%. Nghiên cứu của Prisco Piscitelli và CS (2012) thực hiện trên 55 BN cao tuổi bị gãy xương hông, cho kết quả 69,1% bị trầm cảm trong số NCT bị loãng xương. Có thể thấy nguy cơ trầm cảm ở người bệnh loãng xương cao tuổi chiếm tỷ lệ khá cao dù đánh giá trên thang điểm nào. Đánh giá trên thang điểm GDS-15, nghiên cứu thực hiện Bệnh viện Lão khoa Trung ương (2021) cho thấy tỷ lệ NCT loãng xương có nguy cơ mắc trầm cảm chiếm 86,4%. Nghiên cứu đánh giá nguy cơ trầm cảm NCT ở Việt Nam năm 2019, tỷ lệ NCT biểu hiện trầm cảm là 30,6%. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược Hồ Chí Minh (2018), tỷ lệ NCT mắc trầm cảm nhập viện các khoa là 18%.

Kết quả nghiên cứu thấy rằng 30,8% BN trầm cảm mức độ nhẹ và 12,3% mức độ vừa. BN bị trầm cảm mức độ nặng và nghiêm trọng đều chiếm 5,3%.

Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn tỷ lệ trầm cảm của Bahouq H (2020), cho kết quả tỷ lệ trầm cảm là 58% trong đó mức độ trầm cảm nhẹ (0 - 4 điểm) là 37,93%, trầm cảm trung bình (10 - 14 điểm) là 32,75%, trầm cảm mức độ vừa nghiêm trọng (15 - 19 điểm) là 24,14% và trầm cảm nặng (20 - 27 điểm) là 5,17%.

Phát hiện và điều trị trầm cảm là cần thiết và quan trọng. Với những ưu điểm của bộ câu hỏi này, PHQ-9 có thể trở thành một công cụ hữu ích trong thực hành lâm sàng, đặc biệt trong trường hợp thiếu nhân lực là bác sỹ chuyên sâu về tâm thần học như ở vùng sâu, biên giới hải đảo, vùng xa... Trong chăm sóc y tế ban đầu, PHQ-9 cũng rất có ý nghĩa do tính ngắn gọn và tiện lợi. Ngoài chẩn đoán trầm cảm, PHQ-9 còn được chứng minh là công cụ tin cậy để đánh giá mức độ của rối loạn này, hỗ trợ các bác sỹ trong chẩn đoán, điều trị và theo dõi đáp ứng điều trị của BN.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tiền sử gãy xương và nguy cơ trầm cảm đánh giá theo thang điểm PHQ-9. Một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy mối liên quan giữa trầm cảm và gãy xương do việc sử dụng một số thuốc trầm cảm có thể gây hạ huyết áp tư thế hoặc rối loạn nhịp tim, do đó tăng nguy cơ ngã. Cần tiến hành thêm những nghiên cứu theo dõi dọc để đánh giá mối liên quan giữa trầm cảm và gãy xương trên BN loãng xương cao tuổi.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh loãng xương cao tuổi đánh giá theo thang điểm PHQ-9 là khá cao. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 và tiền sử gãy xương. Nên sàng lọc thường quy trầm cảm ở BN loãng xương cao tuổi tại các cơ sở y tế bằng các thang đánh giá nhanh, dễ sử dụng như PHQ-9 nhằm phát hiện và điều trị sớm cho BN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Tuấn. Loãng xương. Thời Sự Học. *Tạp chí Hội Y học Thành Phố Hồ Chí Minh*. 2008; 7(29):11-33.

2. Malgo F, Appelman-Dijkstra N, Termaat M, van der Heide H, Schipper I, Rabelink T, et al. High prevalence of secondary factors for bone fragility in patients with a recent fracture independently of BMD. *Arch. Osteoporos*. 2016; 11(1):12. doi: 10.1007/s11657-016-0258-3.

3. Tolea M, Black S, Carter-Pokras O, Kling M. Depressive symptoms as a risk factor for osteoporosis and fractures in older Mexican American women. *Osteoporos Int*. 2007; 18(3):315-322. doi: 10.1007/s00198-006-0242-7.

4. Saei Gharenaz M, Ozgoli G, Aghdashi MA, Salmany F. Relationship between depression and osteoporosis

in women. *Urmia Med. J*. 2015; 26(1):10-16.

5. Zhang H, Wang S, Wang L, Yi X, Jia X, Jia C. Comparison of the geriatric depression scale-15 and the patient health questionnaire-9 for screening depression in older adults. *Geriatr Gerontol Int*. 2020.

6. Weng SF, Hsu HR, Weng YL, Tien KJ, Kao HY. Health-related quality of life and medical resource use in patients with osteoporosis and depression: A cross-sectional analysis from the national health and nutrition examination survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(3):1124. doi:10.3390/ijerph17031124.

7. Vũ Công Nguyên, Trần Thị Mai, Đặng Thùy Linh, Chei Choy-Lye, Saito Yasuhiko. *Người Cao tuổi và Sức Khỏe Tại Việt Nam*. Jakarta: ERIA và Hà Nội: PHAD; 2020.

8. Đàm Viết Cương, Trần Thị Mai Oanh, Dương Huy Lương, Khương Anh Tuấn, Nguyễn Thị Thắng. Đánh giá tình hình chăm sóc sức khỏe cho NCT ở Việt Nam. *Viện Chiến lược và Chính sách Y tế*. 2009.

9. Bahouq H, Soulaymani A. Depression, quality of life, and self-esteem of moroccan postmenopausal women with osteoporosis before the occurrence of fractures. *J Menopausal Med*. 2020; 26(2):121-129. doi:10.6118/jmm.19008.