

ĐÁI THÁO Đ- ỜNG VÀ RỐI LOẠN DUNG NẠP GLUCOSE Ở NHÓM ĐỐI T- ỌNG CÓ NGUY CƠ BỊ BỆNH CAO- ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU VỀ TIÊU CHUẨN KHÁM SÀNG LỌC

*Tạ Văn Bình**

TÓM TẮT

Với trên 12.000 phiếu thăm dò và 1333 đối t- ượng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Kết quả cho thấy:

* Tỷ lệ ng- ời mắc bệnh đái tháo đ- ờng (ĐTĐ) ở nhóm tuổi từ 30 đến 64 có yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ cao (10,5%). Tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose 13,8%. Tỷ lệ này có liên quan chặt chẽ với tuổi.

* Mô hình khám sàng lọc đ- ọc xây dựng có thể áp dụng tốt trong cộng đồng. Tuy nhiên, một số tiêu chuẩn cần l- ợng hoá rõ hơn, tuổi sàng lọc có thể tập trung hơn ở lứa tuổi có tỷ lệ bệnh cao (35 đến 69 tuổi) để giảm bớt kinh phí khám sàng lọc.

* Từ khoá: Đái tháo đ- ờng; Rối loạn dung nạp glucose.

DIABETES AND IMPAIRED GLUCOSE TOLERANCE IN SUBJECTS WITH HIGH RISK FACTORS OF DISEASEE. INITIAL EVALUATION OF SCREENING STANDARD

Ta Van Binh

SUMMARY

Studying 1333 subjects meeting the inclusion criteria, the results are as following:

** The prevalence of diabetes in the subjects with diabetes risk factors, aged from 30 to 64 is 10.5%. There is a close relationship between the disease prevalence and the age. The prevalence of impaired glucose tolerance in the cohort is 13.8%.*

** The established screening model can be effectively applied at community level. However, some criteria should be more quantitative and the screening should be limited to ages with higher risks of diabetes (from 35 to 69 years old) in order to reduce the screening costs.*

** Key words: Diabetes; Impaired glucose tolerance; Screening standard.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Những nghiên cứu mới nhất về bệnh ĐTĐ và yếu tố nguy cơ cho thấy bệnh ĐTĐ đã ảnh hưởng tới 4,4% những người từ 30 đến 64 tuổi sống trong khu vực thành thị và 2,7% của toàn quốc. Số người bị ĐTĐ chưa được phát hiện trong cộng đồng lên tới 64,5%.

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Phú Kháng

Qua các nghiên cứu cũng cho thấy việc điều tra sàng lọc sớm bệnh ĐTĐ ở những đối tượng có yếu tố nguy cơ (YTNC) đáp ứng phần lớn những yêu cầu đặt ra về mục đích phòng bệnh và hiệu quả kinh tế. Chúng tôi đã đề xuất chương trình điều tra sàng lọc người bệnh ĐTĐ típ 2 với mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ hiện mắc ĐTĐ và tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose ở những đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh.

2. Đánh giá hiệu quả của nghiệm pháp sàng lọc, áp dụng vào thực tế lâm sàng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

1.1. Tiêu chuẩn chọn lựa:

Đối tượng độ tuổi từ 30 đến 64, hiện đang sống tại khu vực thành thị của các thành phố Hà Nội, Hải Phòng, Yên Bái.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những người đã được chẩn đoán là ĐTĐ.
- Người đang mắc các bệnh cấp tính, bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hoá khác đang được điều trị. Người mắc các bệnh suy gan, thận.
- Người không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu.

2.1. Phương pháp nghiên cứu, cỡ mẫu, chọn mẫu:

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả: xác định tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ ở những đối tượng có nguy cơ cao, tính cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra là 864 đối tượng. Để có tối thiểu 864 đối tượng có nguy cơ, cần sàng lọc khoảng 10.000 đối tượng 30 đến 64 tuổi.

2.2. Xây dựng tiêu chuẩn sàng lọc:

Các yếu tố nguy cơ chính

- Tuổi ≥ 45 .
- BMI ≥ 23 , vòng eo > 90 (với nam), và > 80 (với nữ).
- Tăng huyết áp ($\geq 140/90$ mmHg).
- Tiền sử gia đình có người thuộc thể hệ cận kề (bố, mẹ, anh chị em ruột, con đẻ..) bị mắc bệnh ĐTĐ týp 2.
- Tiền sử hoặc hiện tại được chẩn đoán có rối loạn đường huyết lúc đói (RLĐHLĐ) hoặc rối loạn dung nạp glucose (RLDNG).
- Với phụ nữ, có tiền sử sinh con nặng trên 4000 gam hoặc dưới 2500 gram, hoặc được chẩn đoán ĐTĐ thai kỳ, hoặc thai chết lưu....
- Ít hoạt động thể lực.
- Ăn nhiều mỡ, đường.
- Thói quen uống rượu bia, hút thuốc lá.

Tiêu chuẩn chọn đối tượng khám sàng lọc.

- Những người tuổi ≥ 45 có kèm 1 YTNC.
- Những người từ 30 đến 44 tuổi có 2 YTNC.

3. Cách thức tiến hành.

- Phát phiếu tự đánh giá nguy cơ mắc bệnh cho các đối tượng ở lứa tuổi ≥ 30 . Thu phiếu đánh giá và chọn các đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia khám sàng lọc;
- Thăm khám và phỏng vấn.
- Xét nghiệm đường huyết sau làm nghiệm pháp dung nạp glucose (đường huyết 2 giờ sau uống 82,5 gr đường loại monohydrat, hoặc 75,0 gram anhydrous glucose Trong nghiên cứu này dùng glucose monohydrat).

4. Xử lý số liệu.

Các test thống kê thông thường. Sử dụng phần mềm Epi.info và SPSS.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số phiếu phát ra 12.000 phiếu tại Hà Nội, Hải Phòng và Yên Bái. Số phiếu thu về 8.251 phiếu. Lọc ra 1.700 phiếu để khám sàng lọc (14,2%); đ-ợc 1333 đối t-ợng.

1. Một số đặc điểm khám sàng lọc.

1.1. Đặc điểm về giới và tuổi:

2.2. Phân bố yếu tố nguy cơ của các đối t-ợng đ-ợc khám sàng lọc:

Số đối t-ợng có duy nhất 1 YTNC rất thấp (8,9%) (n =131), 2 YTNC chiếm 22,9% (n =305), 3 YTNC chiếm 29,9% (n =398), 4 YTNC trở lên có tỷ lệ cao nhất (37,4%) (n =499). Nh- vậy, tuổi càng cao càng xuất hiện nhiều YTNC gây ĐTĐ ($p < 0,0001$).

Đối với nữ đ-ợng nh- tần suất các YTNC phân bố t-ợng đối đồng đều. ở nam giới, tần suất các YTNC xuất hiện cùng một lúc trên đối t-ợng nhiều hơn, có tính chất đơn lẻ.

Ghi chú: THA: tăng huyết áp; RLLP: rối loạn lipid; ĐTĐTK: đái tháo đ-ợng thai kỳ.

BMI ≥ 23 là YTNC phổ biến nhất. Tiếp đến là tăng huyết áp, ít hoạt động thể lực và tiền sử gia đình mắc ĐTĐ.

2. Tỷ lệ mắc ĐTĐ và rối loạn dung nạp glucose.

2.1. Phân bố bệnh ĐTĐ và rối loạn dung nạp glucose theo tuổi:

Tỷ lệ chung mắc ĐTĐ và rối loạn dung nạp glucose (biểu đồ 5) ở nhóm có YTNC t-ợng ứng là 10,5% và 13,8% (n = 1333).

2.2. Phân bố bệnh ĐTĐ và RLDNG theo tần suất YTNC và tuổi:

**Lứa tuổi < 45:*

**Lứa tuổi > 45:*

Tỷ lệ bệnh ĐTĐ và RLDNG có xu h-ớng tăng dần theo tần suất các YTNC ở cả nhóm tuổi 30 - 44 và 45 - 64 tuổi (NS. $p = 0,941$ và $p = 0,686$) (biểu đồ 7).

BÀN LUẬN

1. YTNC của cộng đồng với bệnh ĐTĐ.

Với 8251 phiếu thăm dò, số đối tượng có nguy cơ cao ĐTĐ chiếm 20,6%. Những nguy cơ phổ biến nhất trong nghiên cứu này là chỉ số khối cơ thể cao (≥ 23), (65,1%), tăng huyết áp (42,7%), ít vận động thể lực (35,2%), tiền sử gia đình bị ĐTĐ (15,5%) và cân nặng của con khi sinh > 4000 gram (11,4%).

Các YTNC khác nh- ĐTĐ thai kỳ, rối loạn lipid máu, suy giảm dung nạp glucose máu lúc đói (IFG), rối loạn dung nạp glucose (IGT) trong nghiên cứu này không cao (2,4% - 3,6%).

2. Tỷ lệ mắc bệnh.

Tỷ lệ mắc ĐTĐ ở những đối tượng có nhiều YTNC lứa tuổi 30 - 64 rất cao (10,5%) tương đương với Singapor. Tỷ lệ RLDNG tăng từ 5,4% ở lứa tuổi 30 - 34, lên $>10\%$ từ tuổi 45 và gần 20% ở lứa tuổi 60 - 64. Theo kết quả của nhiều công trình nghiên cứu tỷ lệ RLDNG tiến tới bệnh ĐTĐ tấp 2 lần sàng là 6,0%/năm, suy giảm dung nạp glucose máu lúc đói là 3,0%/năm.

Tuổi là YTNC quan trọng. Tỷ lệ ĐTĐ tăng rõ rệt theo tuổi ($p < 0,0001$). Đặc biệt tỷ lệ mắc ĐTĐ tăng đột ngột ở tuổi > 45 . Vì vậy, nên bắt đầu tuổi khám sàng lọc từ tuổi 30, 35, 40 hay 45 tuổi?". Giải pháp thoả đáng được lựa chọn hiện nay là "cần thiết phải khám định kỳ 3 tháng/lần cho những đối tượng từ 45 tuổi; khám 12 tháng/lần cho những người 40 - 45 tuổi. Những người > 40 tuổi nh- ng có từ 02 YTNC trở lên thì 06 tháng khám/lần". Người ta cũng đặt vấn đề nên mở rộng tuổi khám sàng lọc đến 69 tuổi.

3. Mô hình khám sàng lọc ĐTĐ.

Đây là một mô hình tốt để triển khai khám phát hiện sớm ĐTĐ tại cộng đồng. Nếu xét về khía cạnh kinh tế chúng ta sẽ tiết kiệm được nhiều thời gian và tiền của. Nghiệm pháp có độ nhạy tương đối cao. Về tiêu chuẩn khám sàng lọc chúng tôi kiến nghị bỏ đối tượng dưới 35 tuổi và mở rộng giới hạn tuổi khám sàng lọc ĐTĐ lên 69 tuổi.

KẾT LUẬN

1. ĐTĐ ở đối tượng 30 - 64 tuổi có YTNC cao chiếm 10,5%. Tỷ lệ mắc bệnh liên quan chặt chẽ với tuổi. Tỷ lệ RLDNG cao (13,8%).

2. Mô hình khám sàng lọc có thể áp dụng rộng rãi trong cộng đồng. Tuy nhiên, tuổi sàng lọc có thể tập trung hơn ở lứa tuổi từ 35 - 69, để giảm bớt kinh phí khám sàng lọc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình, S. Colaguri. Phòng và quản lý bệnh ĐTĐ tại Việt Nam tập 1. Nhà Xuất bản Y học, 2003, tr 5-7.

2. Tạ Văn Bình và CS. Phòng và quản lý bệnh ĐTĐ tại Việt Nam tập 2. Nhà Xuất bản Y học, 2004, tr 5-7.

3. Tạ Văn Bình. Theo dõi và điều trị bệnh ĐTĐ. Nhà xuất bản Y học, 2004, tr 5-11.

4. J.I. Man and N.J. Lewis- Barsed. Dietary management of diabetes mellitus in Europe and North America. International textbook of diabetes mellitus. Third Edition, Volume one. England, 2004, pp 741-745.

5. *Clive Cockram*. Diabetes Mellitus. Principles and practice of clinical medicine in Asia, 2002, pp 429-462.