

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG HỘI CHỨNG/BỆNH PARKINSON Ở NGƯỜI CAO TUỔI CỦA QUẬN ĐỒNG ĐA VÀ HAI BÀ TRUNG HÀ NỘI

TRẦN VĂN CHUNG - Sơ Y tế Hà Nội

TÓM TẮT

Bằng phương pháp khám sàng lọc người cao tuổi tại 10.000 hộ gia đình tại 5 phường của Hà Nội đã phát ra những người nghi mắc hội chứng/bệnh Parkinson sau đó các bác sĩ chuyên khoa tiến hành khám lâm sàng đã xác định được tỷ lệ người cao tuổi mắc hội chứng/bệnh Parkinson là 2,16% (216/100.000 người cao tuổi) và chẩn đoán được các triệu chứng lâm sàng của những người mắc hội chứng/bệnh Parkinson.

Từ khóa: hội chứng/bệnh Parkinson.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson là một trong những bệnh hay gặp nhất trong các bệnh do rối loạn thoái hóa mạn tính hệ thần kinh trung ương. Tổn thương trong bệnh Parkinson chủ yếu là do thoái hóa nhân bào- liềm đen là nơi chế tiết ra dopamin- một chất dẫn truyền thần kinh, từ đó làm mất cân bằng các chất dẫn truyền thần kinh trong não (chủ yếu là dopamin và acetylcholin) gây ra các rối loạn vận động [5].

Mặc dù, đặc điểm lâm sàng, cơ chế bệnh sinh của bệnh Parkinson tương đối rõ ràng, nhưng cho đến nay, nguyên nhân của bệnh vẫn chỉ là giả thuyết.

Theo dự báo thì tuổi thọ con người ngày càng tăng, do đó, tỷ lệ mắc bệnh Parkinson cũng tăng theo. Tỷ lệ người cao tuổi tăng cũng đồng nghĩa là tăng tỷ lệ người mắc bệnh Parkinson trong cộng đồng. Tuy nhiên tại Việt Nam nói chung và thành phố Hà Nội nói riêng rất ít những nghiên cứu dịch tễ học về cập đến hội chứng và bệnh Parkinson. Do vậy, việc điều tra dịch tễ học lâm sàng hội chứng/bệnh Parkinson ở người cao tuổi để từ đó đề xuất biện pháp dự phòng tể ngã cho người bệnh Parkinson là một nhiệm vụ rất quan trọng của ngành y tế.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ mắc hội chứng/bệnh Parkinson theo từng nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Nam giới			Nữ giới			Chung		
	n	Số mắc	Tỷ lệ (%)	n	Số mắc	Tỷ lệ (%)	n	Số mắc	Tỷ lệ (%)
60- 64	1656	14	0,84	1686	15	0,89	3342	29	0,86
65- 69	1476	25	1,69	1252	25	2,01	2728	50	1,83
70- 74	928	34	3,66	847	28	3,31	1775	62	3,49
≥75	933	33	3,54	1092	39	3,57	2025	72	3,56
Tổng số	4.993	106	2,12	4.877	107	2,19	9.870	213	2,16

Tỷ lệ người cao tuổi mắc hội chứng/bệnh Parkinson là 2,16%. Tỷ lệ này tăng theo dần theo nhóm tuổi từ thấp đến cao.

Bảng 2. Tỷ lệ các nhóm tuổi mắc hội chứng/bệnh Parkinson theo tổng mắc

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng số	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
60- 64	14	13,2	15	14,0	29	13,6
65- 69	25	23,6	25	23,4	50	23,5
70- 74	34	32,1	28	26,2	62	29,1
≥75	33	31,1	39	36,4	72	33,8
Tổng cộng	106	100	107	100	213	100,0

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

9.870 người cao tuổi (người có đủ 60 tuổi trở lên) trong 10.000 hộ gia đình thuộc 5 phường (3 phường Thổ Quan, Thịnh Quang và Phương Liên, quận Đống Đa và 2 phường Đông Mác và Bạch Đằng, quận Hai Bà Trưng) thành phố Hà Nội. Thời gian nghiên cứu từ 4/2006-3/2007.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Phỏng vấn trực tiếp các thành viên trong hộ gia đình, đặc biệt là đối tượng nghi có triệu chứng của hội chứng/bệnh Parkinson.

- Toàn bộ đối tượng nghi có triệu chứng của hội chứng/bệnh Parkinson được các bác sĩ chuyên khoa của Viện Lão khoa Trung ương khám chẩn đoán xác định và đánh giá các triệu chứng bệnh, ghi chép vào bệnh án nghiên cứu.

- Chẩn đoán giai đoạn bệnh theo Hoehn- Yarh.

- Đánh giá tâm thần, hành vi, khí sắc: với thang gồm 16 điểm, 5 mức độ (0 điểm: bình thường; từ 1-4 điểm: mức độ nhẹ; 5- 8 điểm: mức độ trung bình; 9- 12 điểm: mức độ nặng; 13- 16 điểm: mức độ rất nặng).

- Đánh giá sinh hoạt hàng ngày: với thang gồm 52 điểm, 5 mức độ (0 điểm: bình thường; 1- 13 điểm: mức độ nhẹ; 14- 26 điểm: mức độ trung bình; 27- 39 điểm: mức độ nặng; 40- 52 điểm: mức độ rất nặng).

- Đánh giá chức năng vận động: với thang gồm 56 điểm, 5 mức độ (0 điểm: bình thường; 1- 14 điểm: mức độ nhẹ; 15- 28 điểm: mức độ trung bình; 29- 42 điểm: mức độ nặng; 43- 56 điểm: mức độ rất nặng).

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS for Window 10.05.

Nhóm tuổi từ 60-64 và nhóm tuổi 65-69 có tỷ lệ mắc giữa nam và nữ ngang nhau; nhóm tuổi từ 70 trở lên tỷ lệ mắc giữa nam và nữ có sự chênh lệch nhau.

Bảng 3. Trình độ học vấn của người mắc hội chứng/ bệnh Parkinson

Trình độ học vấn	SL	%
Tiểu học	69	32,4
Trung học cơ sở	55	25,8
THPT, THCN	54	25,4
Cao đẳng, đại học, sau đại học	35	16,4
Tổng cộng	213	100,0

Nhóm có trình độ học vấn tiểu học chiếm tỷ lệ cao nhất (32,4%), nhóm cao đẳng, đại học, sau đại học có tỷ lệ thấp nhất (16,4%).

Bảng 4. Thời gian và giai đoạn bệnh của người mắc hội chứng/bệnh Parkinson

Thời gian mắc bệnh			Giai đoạn bệnh		
Thời gian	SL	%	Giai đoạn	SL	%
< 2 năm	48	22,5	I	01	0,5
3 - 5 năm	58	27,2	II	96	45,2
6 - 10 năm	57	26,8	III	76	35,7
>10 năm	50	23,5	IV	35	16,2
			V	05	2,4
Cộng	213	100,0		213	100,0

Thời gian mắc bệnh trong khoảng 10 năm đầu chiếm tỷ lệ 76,5%, số người mắc bệnh trên 10 năm là 23,5%. Phần lớn các bệnh nhân đang ở giai đoạn đầu của bệnh (I- III) chiếm 81,4%; bệnh nhân mắc bệnh giai đoạn IV và V có thời gian mắc trên 10 năm chiếm 18,6%.

Bảng 5. Các triệu chứng ban đầu ở người mắc hội chứng/bệnh Parkinson

Các triệu chứng ban đầu	SL	%
Vận động khó	150	70,4
Đau đầu	98	46,0
Mệt mỏi, chóng mặt	97	45,5
Khô miệng	29	13,6
Dị cảm đầu chi	16	7,5
Tăng tiết	12	5,6

Triệu chứng ban đầu thường gặp là vận động khó (70,4%); triệu chứng đau đầu (46,0%); mệt mỏi, chóng mặt (45,5%).

Bảng 6. Đặc điểm các triệu chứng rối loạn vận động (n = 213)

Đặc điểm rối loạn vận động	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1. Run	213	100
- Khi xúc động run tăng	90	42,3
- Run khi nghỉ	162	76,0
- Run đơn thuần	43	20,2
- Run khi vận động	117	54,9
- Run kết hợp tăng trương lực cơ	33	15,5
- Run tư thế	25	11,7
- Không run	20	9,4
2. Tăng trương lực cơ	184	86,4
- Tăng trương lực cơ đơn thuần	23	10,8
- Kết hợp với run	59	27,7
- Dấu hiệu bánh xe răng cưa	10	4,7
- Không tăng trương lực cơ	32	15,0

3. Giảm vận động	163	76,5
- Đi không vững tay	71	33,3
- Dáng đi lao về phía trước	72	33,8
- Mặt không biểu lộ tình cảm, thờ ơ, mặt tượng	24	11,3
- Ít thấy chớp mắt	44	20,6
- Triệu chứng đông cứng	08	3,7
- Không giảm vận động	54	25,4

Bảng 7. Rối loạn về tâm thần (n =213)

Đặc điểm rối loạn tâm thần	SL	%
Tăng xúc động	24	11,3
Giảm trí nhớ	113	53,1
Trầm cảm	12	5,6
Ảo giác	05	2,3
Hoang tưởng	08	3,7
Bình thường	51	24,0
Cộng:	213	100,0

Giảm trí nhớ chiếm tỷ lệ cao nhất (53,1%); dễ xúc động (11,3%); trầm cảm (5,6%), ảo giác (2,3%), hoang tưởng (3,7%); tinh thần bình thường: 25,4%.

Bảng 8. Rối loạn về thần kinh thực vật (n=213)

Rối loạn thần kinh thực vật	SL	%
1. Có:	127	59,1
- Hạ huyết áp tư thế	13	6,1
- Rối loạn vận mạch (da bóng, đỏ da...)	31	14,5
- Rối loạn bài tiết (tăng tiết, táo bón)	82	38,5
2. Không:	86	40,9

Có rối loạn thần kinh thực vật (59,1%), trong đó: 6,1% bị hạ huyết áp tư thế; 14,5% có các triệu chứng rối loạn vận mạch như da bóng, đỏ da và 38,5% có các triệu chứng rối loạn bài tiết như tăng tiết, táo bón...

Bảng 9. Mức độ rối loạn tâm thần, hành vi và khí sắc (n = 213)

Mức độ	Số điểm	SL	%
Bình thường	0	58	27,3
Mức độ nhẹ	1- 4	97	45,5
Mức độ trung bình	5- 8	33	15,5
Mức độ nặng	9- 12	20	9,4
Mức độ rất nặng	13- 16	5	2,3
Tổng cộng		213	100,0

Bảng 10. Mức độ rối loạn sinh hoạt hàng ngày

Mức độ	Số điểm	SL	%
Bình thường	0	02	0,9
Mức độ nhẹ	1- 13	121	56,8
Mức độ trung bình	14- 26	57	26,8
Mức độ nặng	27- 39	30	14,1
Mức độ rất nặng	40- 52	03	1,4
Tổng cộng		213	100,0

Bảng 11. Mức độ rối loạn vận động

Mức độ rối loạn vận động	Số điểm	SL	%
Bình thường	0	01	0,5
Mức độ nhẹ	1- 14	114	53,5
Mức độ trung bình	15- 28	61	28,6
Mức độ nặng	29- 42	33	15,5
Mức độ rất nặng	43- 56	04	1,9
Tổng cộng		213	100,0

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người mắc hội chứng/bệnh Parkinson đối với người đủ từ 60 tuổi trở

lên là 2,16% tương ứng với các nước như: Trung Quốc ở người trên 55 tuổi (1,9%) [8], Tây Ban Nha ở người trên 60 tuổi (2,2%) [30]; nhưng thấp hơn ở Australia đối với người trên 55 tuổi (3,6%) [7], nhưng cao hơn ở Italia đối với người từ 60 đến 85 tuổi là (1,5%) [5], ở Israel đối với người ở độ tuổi trên 60 tuổi (0,94%) [4], ở Singapore đối với người trên 50 tuổi (0,30%) [6]... Triệu chứng ban đầu của người mắc hội chứng/bệnh Parkinson thường gặp là vận động khó: 74,4%, đau đầu 46,0%; mệt mỏi, chóng mặt: 45,5%. Ngoài ra còn thấy các triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật như khô miệng: 13,6%; dị cảm đầu chi: 7,5% và tăng tiết: 5,6%. Chong Tin Tan [1] thấy rằng run và vận động chậm là triệu chứng chủ yếu sớm gặp ở 82 và 84% số bệnh nhân, 12% chỉ có run đơn thuần, 72% có cả hai triệu chứng. Có thể có một nửa số bệnh nhân run theo tư thế. Run điển hình là run khi nghỉ ở ngón cái và cổ tay, hầu như không bao giờ xảy ra ở đầu khi nói. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nhận xét của Nhữ Đình Sơn [3] các triệu chứng gợi ý sớm hay gặp nhất là vận động khó: 74,4%, đau đầu 46,0%; mệt mỏi, chóng mặt: 45,5%...

KẾT LUẬN

Tỷ lệ người cao tuổi mắc hội chứng và bệnh Parkinson ở 2 quận của Thành phố Hà Nội là 2,16% (216/100.000 người). Tỷ lệ người mắc hội chứng và bệnh Parkinson tăng theo nhóm tuổi và tăng cao nhất ở nhóm từ 75 tuổi trở lên (3,56%). Có rối loạn thần

kinh thực vật chiếm tỷ lệ 59,6%, cao nhất ở giai đoạn II (26,3%) và giai đoạn III (20,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chong Tin Tan (1999), "Hướng tới việc kiểm soát bệnh Parkinson được tốt hơn", *Hội thảo chuyên đề bệnh Parkinson*, Hà Nội.
2. Lê Quang Cường (2002), *Bệnh và hội chứng Parkinson*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 112 trang.
3. Nhữ Đình Sơn (2003), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của bệnh Parkinson*, Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân y.
4. Anca M., Paleacu D., Shabtai H. et al. (2002), "Cross-sectional study of the prevalence of Parkinson's disease in the Kibbutz movement in Israel", *Neuroepidemiology*, 21(1), pp. 50- 55.
5. Kis B., Schrag A., Ben-Shlomo Y. et al. (2002), "Novel three-stage ascertainment method: prevalence of PD and parkinsonism in South Tyrol, Italy", *Neurology*, 58(12), pp. 1820- 1825.
6. Tan L. C., Venketasubramanian N., Hong C. Y. et al. (2004) "Prevalence of Parkinson disease in Singapore: Chinese vs Malays vs Indians", *Neurology*, 62(11), pp. 1999-2004.
7. Woo J., Lau E., Ziea E. et al. (2004), "Prevalence of Parkinson's disease in a Chinese population", *Acta Neurol. Scand.*, 109(3), pp. 228- 231.
8. Zhang Z. X., Anderson D. W., Huang J. B. et al. (2003), "Prevalence of Parkinson's disease and related disorders in the elderly population of greater Beijing, China", *Mov. Disord.*, 18(7), pp. 764- 772.