

# NGHIÊN CỨU RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG Ở BỆNH NHÂN NAM ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

Đoàn Văn Đệ\*; Ngô Quang Việt\*\*; Đoàn Việt Cường\*

## TÓM TẮT

Nghiên cứu trên 103 bệnh nhân (BN) nam đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương và nhóm chứng gồm 40 người khỏe mạnh được chọn ngẫu nhiên, cùng độ tuổi tương đương với nhóm ĐTĐ typ 2, chúng tôi nhận thấy: tỷ lệ rối loạn cương dương (RLCD) ở BN ĐTĐ typ 2 trong nhóm nghiên cứu là 91,3%.

Trong đó, RLCD mức độ nhẹ: 40,8%; mức độ trung bình: 30,1%; mức độ nặng: 20,4%.

Những nguy cơ làm tăng tỷ lệ và mức độ RLCD bao gồm không tuân thủ chế độ điều trị, kiểm soát đường máu, kiểm soát huyết áp kém và BN thiếu hiểu biết về bệnh.

\* Từ khóa: Rối loạn cương dương; Đái tháo đường typ 2.

## ERECTILE DYSFUNCTION IN MEN WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2

### SUMMARY

Study on erectile dysfunction (ED) in 103 male patients with diabetes mellitus typ2 (study group) treated at Central Endocrinology Hospital and 40 healthy people (control group) with age-matched study group.

The international index of erectile dysfunction questionnaire (IIEF) was used in this study.

The results showed that:

- The prevalence of ED was 91.3%, including: mild ED: 40.8%, average ED: 30.1, severe ED: 20.4%.

- The poor hypertension, glucocemia control as well as lack of knowledge about their diseases were risk factors, which made prevalence and degree of ED increase.

\* Key words: Erectile dysfunction; Diabetes mellitus type 2.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hiệp hội Đái tháo đường Quốc tế (IDF), hiện nay trên thế giới có khoảng 221 triệu người mắc ĐTĐ. Dự báo năm 2025, con số này lên tới 300 - 330 triệu người. Một trong những biến chứng mạn tính của bệnh ĐTĐ diễn biến âm thầm, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống là rối loạn chức năng tình dục.

Theo nhiều tác giả, RLCD ở nhóm BN nam ĐTĐ typ 2 tăng rõ rệt từ 15 - 18 lần so với nhóm người không bị ĐTĐ [9].

Mức độ RLCD được đánh giá bằng thang điểm quốc tế (IIEF) gồm 15 mục câu hỏi. Tuy nhiên, việc áp dụng thang điểm này vào Việt Nam gặp nhiều khó khăn do phong tục, tập quán cũng như sự hợp tác của BN khác nhau [1, 2].

\* Bệnh viện 103

\*\* Bệnh viện 354

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu RLCD ở BN ĐTĐ týp 2 nhằm:

- Nghiên cứu tỷ lệ và mức độ RLCD ở BN ĐTĐ týp 2.

- Tìm hiểu một số yếu tố (tuổi, tuân thủ điều trị, mức độ kiểm soát đường máu) liên quan đến RLCD.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

- Nhóm 1: 103 BN nam được chẩn đoán ĐTĐ týp 2, tuổi 40 - 60, điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết TW, đã lập gia đình, sống chung với gia đình, không dùng thuốc điều trị tăng huyết áp ảnh hưởng đến tình trạng cương dương, không dùng thuốc cường dương.

- Nhóm 2 (nhóm chứng): 40 người khỏe mạnh, tuổi tương đương với nhóm ĐTĐ týp 2.

\* *Loại trừ*: BN mắc bệnh lý tâm thần, bệnh tuyến yên, bệnh tuyến giáp, bệnh tuyến sinh dục, BN dùng các nhóm thuốc testosterone, viagra... BN mắc các bệnh tim mạch bẩm sinh, bệnh tim do thấp tim, COPD, bệnh mạch vành, suy gan, suy thận và BN không hợp tác nghiên cứu.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

Tiến cứu, mô tả cắt ngang có đối chứng.

Nội dung nghiên cứu: khai thác tiền sử bệnh, khám lâm sàng bệnh ĐTĐ, phỏng vấn tình trạng RLCD bằng bộ câu hỏi IIEF.

Đánh giá chung trong toàn bộ 15 mục câu hỏi phân loại mức độ RLCD như sau: 6 - 20 điểm: mức độ nặng; 21 - 30 điểm: mức độ trung bình; 31 - 59 điểm: mức độ nhẹ; 60 - 75 điểm: không có rối loạn.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Phân bố BN theo nhóm tuổi.

NHÓM TUỔI	NHÓM ĐTĐ		NHÓM CHỨNG		SO SÁNH (p)
	n	(%)	n	(%)	
40 - 49	35	34,0	18	45,0	> 0,05
50 - 60	68	66,0	22	55,0	
Trung bình	51,4 ± 5,6		49,2 ± 5,5		> 0,05

Như vậy, độ tuổi của 2 nhóm tương đương nhau (p > 0,05).

\* *Thói quen của BN ĐTĐ*: hút thuốc: 43 BN (41,7%); uống rượu, bia: 54 BN (52,4%); ăn ngọt: 41 BN (39,8%); hút thuốc + rượu bia: 28 BN (27,2%).

Nghiên cứu này cho thấy tình trạng BN hút thuốc và uống rượu chiếm tỷ lệ cao (31,7% và 52,4%).

Một số nghiên cứu đã chứng minh mức độ bệnh nặng do các yếu tố sau ảnh hưởng tới tỷ lệ RLCD như: tuổi, uống rượu, tình trạng kiểm soát đường máu, bệnh vớng mạc, chứng đau cách hồi. Như vậy, cần có thêm các nghiên cứu sâu hơn để phát hiện sớm và điều trị nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho BN [5, 7, 9].

Bảng 2: Mức độ RLCD ở 2 nhóm.

MỨC ĐỘ	NHÓM BỆNH		NHÓM CHỨNG		SO SÁNH (p)
	n	(%)	n	(%)	
Mức độ nặng	21	20,4	2	5,0	< 0,001
Mức độ trung bình	31	30,1	2	5,0	
Mức độ nhẹ	42	40,8	14	35,2	
Không có RLCD	9	8,7	22	55,0	
Điểm IIEF trung bình	34,7 ± 18,3		53,5 ± 15,4		< 0,001

Trong nghiên cứu của chúng tôi, RLCD ở nhóm bệnh cao hơn nhóm chứng (91,3% so với 55%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**Bảng 3:** Liên quan giữa mức độ RLCD với tuổi vợ, tuổi đời của BN.

IIEF	TUỔI VỢ (trung bình)	TUỔI ĐỜI (trung bình)
Mức độ nặng	49,4 ± 5,5	53,6 ± 4,7
Mức độ trung bình	48,5 ± 5,1	52,2 ± 5,1
Mức độ nhẹ	47,3 ± 6,6	51,2 ± 6,6
Không có RLCD	42,3 ± 6,4	46,6 ± 5,1
So sánh (p)	0,001	0,001

(*p* so sánh tuổi trung bình của vợ và tuổi BN giữa các mức độ RLCD).

Như vậy, tuổi vợ và tuổi đời càng cao, mức độ RLCD càng nặng, độ tuổi của nhóm có RLCD nặng cao hơn nhóm có RLCD nhẹ và trung bình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 4:** Mối liên quan giữa mức độ RLCD với việc tuân thủ điều trị ĐTĐ.

MỨC ĐỘ RLCD	KHÔNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ		TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ		p
	n	%	n	%	
Nặng	19	36,5	2	3,9	0,01
Trung bình	15	28,8	16	31,3	
Nhẹ	15	28,8	16	31,3	
Không RLCD	3	5,8	6	11,8	

Những BN không tuân thủ điều trị có tỷ lệ RLCD cao hơn và mức độ nặng hơn so với nhóm tuân thủ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

Trong nhóm BN ĐTĐ được điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, nhiều BN không thường xuyên được theo dõi điều trị, không tuân thủ điều trị (50,48%), tình trạng kiểm soát đường máu kém chiếm tỷ lệ cao (39,8%) cho thấy bệnh thường nặng, khi có nhiều biến chứng mới đến bệnh viện tuyến trên. Ở trong nước chưa có nhiều nghiên cứu về mối liên quan giữa hiểu biết tình trạng bệnh của BN, việc tuân thủ biện pháp điều trị với mức độ nặng và biến chứng của bệnh [2, 6].

**Bảng 5:** Mối liên quan giữa mức độ RLCD với kiểm soát đường máu.

MỨC ĐỘ RLCD	KIỂM SOÁT TỐT HbA1c < 6% (n = 24)		CHẤP NHẬN HbA1c 6,1 ≤ 7,5% (n = 38)		KIỂM SOÁT KÉM HbA1c > 7,5% (n = 41)	
	n	%	n	%	n	%
Nặng	1	4,2	8	21	12	29,3
Vừa	6	25	10	26,3	15	36,6
Nhẹ	11	45,8	18	47,4	13	31,7
Không RLCD	6	25	2	5,3	1	2,4

Nhóm BN kiểm soát đường máu kém có tỷ lệ RLCD cao hơn và mức độ RLCD nặng hơn.

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu RLCD ở 103 BN ĐTĐ tít 2 và 40 người bình thường làm nhóm chứng, chúng tôi rút ra một số kết luận:

- Tỷ lệ RLCD ở BN ĐTĐ tít 2 là 91,3%. Mức độ RLCD: nhẹ: 40,8%, trung bình: 30,1% và nặng: 20,4%.

- Mối liên hệ giữa RLCD với một số yếu tố:

+ Tuổi vợ và tuổi đời càng tăng, điểm IIEF càng giảm, tương ứng với mức RLCD càng nặng ( $p < 0,001$ ).

+ Nhóm BN tuân thủ chế độ điều trị thường xuyên, kiểm soát đường máu tốt có tỷ lệ và mức độ RLCD thấp hơn so với nhóm không tuân thủ điều trị và không kiểm soát tốt đường máu.

+ Nhóm BN được giáo dục, tư vấn về bệnh có mức độ RLCD thấp hơn so với nhóm không được tư vấn hỗ trợ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

+ Kiểm soát đường huyết tốt sẽ giảm RLCD.

+ BN tăng huyết áp có tỷ lệ RLCD cao hơn so với BN huyết áp bình thường. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

6. *Đỗ Trung Quân*. Biến chứng bệnh ĐTĐ và điều trị. NXB Y học Hà Nội. 2006.

7. *Klein R, Klein BE, Lee KE, Moss SE, Cruickshanks KJ*. Prevalence of self-reported erectile dysfunction in people with long-term IDDM. *Diabetes Care*. 1999, 19, pp.135-141.

8. *Levine LA, Dimitriou RJ*. Vacuum constriction and external erection devices in erectile dysfunction. *Urol Clin North Am*. 2001, 28, pp.335-341.

9. *Matman TJ, Montague DK, Martin LM*. Erectile dysfunction in men with diabetes mellitus. *Urology*. 1987, 29 (6), pp.540-543.

## KIẾN NGHỊ

RLCD là một biến chứng sớm và thường gặp của bệnh ĐTĐ tít 2, cần thực hiện tốt công tác truyền thông, nâng cao kiến thức trong cộng đồng cho người mắc bệnh ĐTĐ.

Thực hiện tốt việc sàng tuyển (chẩn đoán cộng đồng) trong cộng đồng để phát hiện sớm ĐTĐ nhằm ngăn chặn và điều trị kịp thời RLCD.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Trần Quán Anh*. Liệt dương. *Bệnh học tiết niệu*. 1995, tr.637-647.

2. *Trần Quán Anh*. Rối loạn cương dương. *Bệnh học giới tính nam*. 2002, tr.375-459.

3. *Trần Quán Anh*. Đánh giá hiệu quả và an toàn của thuốc cialis trong điều trị bệnh RLCD ở BN Việt Nam tại Bệnh viện Hữu Nghị, Bệnh viện Việt Đức. Bộ Y tế. Hà Nội. 2005.

4. *Tạ Văn Bình*. Những nguyên lý nền tảng bệnh ĐTĐ tăng glucose máu. NXB Y học. Hà Nội. 2007, tr.16.

5. *Nguyễn Xuân Hiệp*. Nghiên cứu sự thay đổi nồng độ testosterone ở BN ĐTĐ tít 2. Luận văn Thạc sỹ Y khoa. 2005.

**Ngày nhận bài: 4/5/2012**

**Ngày giao phản biện: 5/6/2012**

**Ngày giao bản thảo in: 26/7/2012**