

NHẬN XÉT MỘT SỐ BIẾN CHỨNG MẠN TÍNH Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP II CÓ TỔN THƯƠNG THẬN

ĐỖ GIA TUYỀN - Đại học Y Hà nội
LÊ THỊ PHƯƠNG - Ban bảo vệ sức khỏe tỉnh Thái Bình
NGUYỄN TRẦN KIẾN - Bệnh viện nội tiết Trung ương

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận do Đái tháo đường (ĐTĐ) được coi là một biến chứng mạn tính thường gặp và có tiên lượng xấu. Khi có tổn thương thận cũng là lúc xuất hiện các biến chứng ngoài thận khác làm giảm đáng kể chất lượng sống của bệnh nhân

Mục tiêu: Khảo sát một số biến chứng ngoài thận ở bệnh nhân ĐTĐ týp 2 đã có tổn thương thận bao gồm biến chứng bàn chân, tim, võng mạc...

Phương pháp: Cắt ngang mô tả trên 93 bệnh nhân Đái tháo đường týp 2 có biến chứng thận

Kết quả: Tỷ lệ tổn thương đáy mắt ở nhóm bệnh nhân có biến chứng thận giai đoạn muộn khá cao (32 bệnh nhân tương đương 56,1%). Tỷ lệ dày thất trái cao hơn ở nhóm biến chứng thận muộn so với nhóm có biến chứng thận sớm (19,3% so với 5,6%). Biến chứng răng miệng, loạn cảm ngọn chi ở nhóm có biến chứng thận muộn chiếm tỷ lệ lớn hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với nhóm có biến chứng thận sớm.

Kết luận: Cần kiểm tra tầm soát tất cả những bệnh nhân ĐTĐ đã có biến chứng thận để tìm những biến chứng ngoài thận và ngược lại để điều trị kịp thời nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Từ khoá: Đái tháo đường, biến chứng ngoài thận

SUMMARY

Background: nephrotic complications due to diabetes mellitus are considered as common chronic complications with bad prognoses. However, diabetic nephrotic patients also have other non-nephrotic complications which significantly reduce the patient's quality of life

Objective: We conducted this study to estimate the prevalence of non-nephrotic complications in diabetic type II patients including retinopathy, neuropathy, cardiac hypertrophy and foot ulcers.

Method: Cross sectional on 93 diabetic type II, nephrotic patients

Results: The prevalence of neuropathy, foot ulcer, cardiac hypertrophy and retinopathy among study participants was found to be 43%, 1.8%, 24.9% and 44% respectively. **Conclusion:** A significant proportion of Diabetic Nephropathic patients have concomitant non-nephrotic complications and therefore screening for these complications in all diabetic nephrotic patients should be considered.

Keywords: Diabetic Nephropathy, long term complications

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong các bệnh lý nội tiết và chuyển hoá thường gặp nhất. ĐTĐ nếu không được phát hiện sớm và điều trị tích cực sẽ gây các biến chứng nguy hiểm cho BN. Biến chứng thận do ĐTĐ được coi là một biến chứng vi mạch mạn tính thường gặp và có tiên lượng xấu [1], [2], [3]. Khi đã có tổn thương thận các biến chứng ngoài thận cũng đã xuất hiện nhiều và đa dạng và làm giảm chất lượng sống của bệnh nhân [5], [9], [10]. Các biến chứng đó có thể là biến chứng về mắt, biến chứng về thần kinh, biến chứng bàn chân, biến chứng tim mạch.... Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu khảo sát ước tính mức độ phổ biến của một số biến chứng ngoài thận ở bệnh nhân ĐTĐ týp 2 đã có tổn thương thận.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 93 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường týp 2 đường (theo tiêu chuẩn của WHO năm 2004) đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình có biến chứng thận.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: phương pháp mô tả cắt ngang. Bệnh nhân được chọn là bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng thận theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Mức độ biến chứng thận (BCT) của bệnh nhân được đánh giá và chia thành hai nhóm:

Biến chứng thận sớm: MAU/creatinin niệu >25 mg/mmol, protein niệu 24h (-), MLCT > 60 ml/phút. **Biến chứng thận muộn:** Protein niệu ≥ 300mg/24h thường xuyên. Các chỉ số chính thu thập trong nghiên cứu là một số biến chứng ngoài thận gồm biến chứng bàn chân, biến chứng mắt qua soi đáy mắt, biến chứng nhiễm trùng, biến chứng răng... biến chứng tim qua siêu âm tim

3. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Nghiên cứu sử dụng mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất để ghi chép các dữ liệu từ tài liệu nguồn. Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0. Kết quả được trình bày dưới dạng thống kê mô tả, so sánh giữa tỷ lệ giữa nhóm biến chứng sớm và biến chứng muộn.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một số triệu chứng lâm sàng của nhóm bệnh nhân

Bảng 1. Các triệu chứng lâm sàng của nhóm bệnh nhân.

Triệu chứng	BCT sớm (n = 36)		BCT muộn (n = 57)		p
	n	%	n	%	
Mệt mỏi	19	52,8	42	73,9	<0,05
Tiểu ít hơn bình thường	2	5,6	11	19,3	<0,01
Tiểu nhiều hơn bình thường	10	27,8	20	35,1	<0,05
Phù mi mắt, phù chân	4	11,1	16	28,1	<0,01

2. Một số biến chứng phát hiện trên lâm sàng của nhóm bệnh nhân

Bảng 2. Biến chứng của bệnh nhân ĐTĐ typ II

Biến chứng	BCT sớm (n = 36)		BCT muộn (n = 57)		p
	n	%	n	%	
Nhức răng, rụng răng	5	13,9	15	26,3	<0,05
Bàn chân ĐTĐ	0	0	1	1,8	-
Biến đổi móng chân	5	13,9	21	36,8	<0,05
Tê buốt ngón chi	14	38,9	26	45,6	<0,05
Liệt khu trú	0	0	1	1,8	-
Đau ngực	7	19,4	18	31,6	<0,05
Bệnh PQ-phổi mạn	0	0	6	10,5	-

Nhận xét: Biến chứng bàn chân ĐTĐ điển hình và liệt thần kinh khu trú (liệt VII ngoại biên) chỉ gặp ở 1 và bệnh nhân này thuộc nhóm có BCT muộn, chiếm tỷ lệ 1,8%. Các biến chứng khác bao gồm biến chứng răng miệng, loạn cảm ngón chi ở nhóm có BCT muộn chiếm tỷ lệ lớn hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với nhóm có BCT sớm p<0,05.

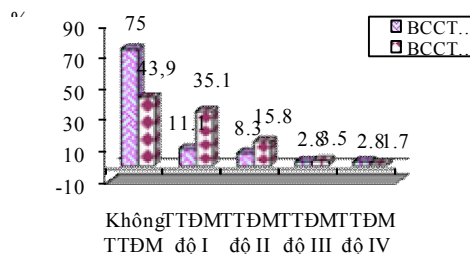
3. Biến chứng mắt ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3 Liên quan giữa tổn thương đáy mắt với BCT

Biến chứng	BCT sớm (n = 36)		BCT muộn (n = 57)		p
	n	%	n	%	
Có tổn thương đáy mắt	9	25,0	32	56,1	<0,05
Không tổn thương đáy mắt	27	75,0	25	43,9	<0,01

Nhận xét: Tổn thương đáy mắt ở nhóm có biến chứng thận muộn có tỷ lệ lớn hơn nhóm có biến chứng thận sớm (56,1% so với 25,0%). Khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

4. Các mức độ tổn thương đáy mắt



Biểu đồ 1. Tỷ lệ các mức độ tổn thương đáy mắt (n=93)

Nhận xét: Tỷ lệ tổn thương đáy mắt ở nhóm bệnh nhân có BCCT giai đoạn muộn khá cao (32 bệnh nhân tương đương 56,1%). Tỷ lệ này cao hơn nhóm có biến chứng cầu thận sớm (25%).

4. Biến chứng về tim thăm dò qua siêu âm tim

Bảng 4. Đặc điểm siêu âm tim

Đặc điểm	BCT sớm (n = 36)		BCT muộn (n = 57)	
	n	%	n	%
Dày thất trái	2	5,6	11	19,3
Giãn thất trái	1	2,8	5	8,8
Giảm chức năng tâm thu thất trái	1	2,8	3	5,3

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có biến chứng thận muộn có tỷ lệ dày thất trái cao hơn so với nhóm có biến chứng thận sớm (19,3% so với 5,6%). Ở nhóm giãn thất trái và giảm chức năng tâm thu thất trái tỷ lệ ở nhóm có BCT muộn đều cao hơn nhóm có BCT sớm.

BÀN LUẬN

1. Biến chứng răng miệng

Các biến chứng do ĐTĐ xảy ra ở nhóm có BCT muộn với tỷ lệ lớn hơn có ý nghĩa so với nhóm có BCT sớm. Biến chứng hay gặp ở đây là nhức răng, rụng răng. Ở bất kể cơ thể nào, khi tuổi tác tăng dần thì cũng là khi có thể gặp những bệnh về răng, miệng nhưng khi bị ĐTĐ tỷ lệ và tần suất mắc bệnh càng tăng lên. Chúng tôi thấy tỷ lệ này ở nhóm BN có BCT muộn là 26,3%, còn ở nhóm có BCCT sớm là 13,9% (p < 0,05).

2. Biến chứng Bàn chân ĐTĐ

Bệnh lý bàn chân ĐTĐ ngày càng được nhiều người quan tâm do tính phổ biến của bệnh. Marton và cộng sự cho biết tổn thương bệnh lý cẳng chân và / hoặc bàn chân có ở 14% người Mỹ gốc Bồ Đào Nha bị mắc bệnh ĐTĐ; 9% ở người ĐTĐ da đen và 7% ở người ĐTĐ da trắng. Smith và cộng sự thấy trong 2 năm, có 23% số người bệnh ĐTĐ phải vào viện do bệnh lý bàn chân. Theo số liệu của viện nghiên cứu ĐTĐ Bombay - Ấn Độ, có 10% người bệnh ĐTĐ có tổn thương bàn chân. Trong số 70% người bệnh ĐTĐ có biến chứng bàn chân thì 40% buộc phải cắt cụt ngón hoặc cắt cụt chi [1], [5], [7]. Ở nước Anh trên 50% người bệnh ĐTĐ phải nằm viện do biến chứng cẳng chân bàn chân. Một nghiên cứu dịch tễ khác cho thấy trong số 6000 người đến khám bệnh ĐTĐ 2% có tổn thương loét bàn chân; 2,5% phải cắt cụt. Cắt cụt chi do bệnh ĐTĐ chiếm tới 50% các cắt cụt không do nguyên nhân chấn thương. Reiber và cộng sự thấy 24% buộc phải tháo ngón; cắt cụt nửa bàn chân 5,8%; có tới 38,8% cắt cụt dưới gối; 21,4% cắt cụt trên gối, còn lại 10% ở các vị trí khác của chi dưới [7].

Một thông báo của WHO tháng 3 năm 2005 về bệnh lý bàn chân của người bệnh ĐTĐ cho thấy có tới 15% số

người mắc bệnh ĐTĐ có liên quan đến bệnh lý bàn chân, 20% số người ĐTĐ phải nhập viện do nguyên nhân bị loét bàn chân. Nếu theo dõi trên phạm vi toàn cầu thì cứ 30 giây lại có một người mắc bệnh ĐTĐ có biến chứng bàn chân buộc phải cắt cụt [1], [5], [7].

Tỷ lệ bệnh lý bàn chân của người mắc bệnh ĐTĐ cũng khác nhau theo tình trạng kinh tế, xã hội, nếu ở các quốc gia phát triển bệnh lý bàn chân của người ĐTĐ chỉ vào khoảng 5% (nhưng lại chiếm từ 12 đến 15% nguồn ngân sách dành cho Y tế), thì tỷ lệ này ở các nước phát triển tỷ lệ bệnh lý bàn chân là 40%. Một nghiên cứu về biến chứng bàn chân ĐTĐ của bệnh viện Nội tiết Hà Nội cho thấy: thường người ĐTĐ Việt Nam có biến chứng bàn chân vào viện ở những giai đoạn muộn. Điều này dẫn đến những hậu quả nặng nề, ngoài việc chi phí điều trị cao, thời gian điều trị nội trú cũng dài hơn người ĐTĐ không bị biến chứng bàn chân trung bình là 2 tháng. Tỷ lệ cắt cụt của người bị biến chứng bàn chân ĐTĐ của Việt Nam cũng rất cao, xấp xỉ 40% trên tổng số người có bệnh lý bàn chân ĐTĐ [1]. Trong chiến lược phòng chống các biến chứng, nhất là biến chứng nặng buộc phải cắt cụt, gây tàn phế, việc phát hiện sớm, điều trị sớm và tích cực các tổn thương bàn chân rất quan trọng. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có BN nào có biểu hiện loét, hoại tử bàn chân do ĐTĐ, xong biến đổi về móng chân lại thường gặp, nhóm có BCT muộn tỷ lệ biến đổi về móng chân cao hơn nhóm có BCT sớm (36,9% so với 13,9%) với $p < 0,05$. Triệu chứng này biểu hiện rõ rệt nhất ở móng chân cái, đầu móng chân khum lại dần, có khi óm sâu vào tổ chức dưới móng làm BN rất đau, ngoài ra móng chân dày lên, biến đổi màu sắc từ hồng sang màu hơi tím. Đây là khởi đầu của biến chứng bàn chân do ĐTĐ.

3. Biến chứng tim mạch

Có 7 BN (19,4%) có biểu hiện đau thắt ngực ở nhóm BN có BCT sớm. Tỷ lệ này nhỏ hơn nhóm có BCT muộn (18 BN = 31,6) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các cơn đau thắt ngực là biểu hiện của bệnh mạch vành. Những năm gần đây khi các đơn vị can thiệp mạch vành phát triển thì thủ phạm gây tổn thương nhiều nơi làm hẹp, tắc lan tỏa hệ ĐMV. Đây là tiền đề của nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực không ổn định và bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính. Nguyên nhân tử vong do bệnh tim mạch chung chiếm 70% tử vong ở người bệnh ĐTĐ. Một nghiên cứu liên tục trong 9 năm ở Hoa Kỳ lứa tuổi 65-74 (số liệu năm 1993) cho thấy: tử vong do bệnh tim – ĐTĐ ở nam là 4,9%, ở nữ là 3,2% (người không ĐTĐ đường tỉ lệ này ở nam là 1,9%, nữ là 0,9%). Tử vong do thiếu máu cục bộ - ĐTĐ là 3,8% ở nam, ở nữ là 2,3% (người không ĐTĐ đường tỉ lệ này ở nam là 1,3%, nữ là 0,7%). Nguy cơ tử vong ở người ĐTĐ do bệnh lý mạch vành so với người không bị ĐTĐ cao gấp 3-4 lần [1], [5] [8]. Một khi đã bị NMCT thì tuổi thọ trung bình giảm xuống rất đáng kể.

4. Tổn thương đáy mắt

Song song với những tổn thương cầu thận là những tổn thương tại đáy mắt. Đây đều là biến chứng mạch máu nhỏ của ĐTĐ. Qua phân tích 2 nhóm nghiên cứu, kết quả chúng tôi thu được là: nhóm có BCT muộn, tỷ lệ BN có tổn thương đáy mắt là 56,1%, cao hơn có ý nghĩa so với nhóm có BCT sớm. Tuy nhiên tỷ lệ BN bị tổn thương đáy mắt mức độ nặng là không cao, có 1 BN tổn thương độ IV (1,7%). Theo nghiên cứu ở Mỹ, hàng năm có gần 5.000 trường hợp mù có liên quan đến ĐTĐ. Đại đa số người bị mắc các biến chứng này là ở trong lứa tuổi từ 20-70. Trên 60% bệnh nhân ĐTĐ týp 2 có tổn thương

võng mạc ở lứa tuổi khác nhau sau 20 năm kể từ khi bệnh được phát hiện. Trong thời gian gần đây có nhiều tiến bộ trong quản lý về mắt của người mắc bệnh ĐTĐ, nhờ điều trị kịp thời bằng laser đông lạnh làm giảm 50% các trường hợp mất khả năng nhìn, thậm chí ở những người có tổn thương võng mạc tăng sinh và phù hoàng điểm [1] [5], [6] [8]. Cũng giống như đái tháo đường týp 1, bệnh lý võng mạc ở người đái tháo đường týp 2 phụ thuộc vào thời gian mắc bệnh và tình trạng quản lý glucose máu. Nhưng hình thái tổn thương khác với ĐTĐ týp 1 ở chỗ ngoại bệnh lý võng mạc, tỷ lệ lớn người bệnh đái tháo đường týp 2 còn mắc bệnh thụ tinh thể [6]. Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường liên quan đến thời gian mắc đái tháo đường ở tất cả các nhóm nghiên cứu. Ở những người mắc đái tháo đường týp 1 dưới 5 năm, tỷ lệ hiện mắc bệnh võng mạc vào khoảng 10% trong khi ở những người mắc ĐTĐ týp 2 tỷ lệ này giao động từ 25-40%, có thể do phát hiện ĐTĐ muộn ở nhóm này [6]. Khi thời gian mắc ĐTĐ tăng lên tỷ lệ mắc bệnh võng mạc trở lên thường gặp, đạt gần 100% trong ĐTĐ týp 1, 85% ở người bệnh ĐTĐ týp 2 dùng Insulin và 65% ở người ĐTĐ týp 2 không dùng Insulin.

KẾT LUẬN

Đái tháo đường týp 2 khi đã có biến chứng thận thì các biến chứng ngoài thận gặp là tương đối phổ biến. Có mối liên quan giữa mức độ tổn thương thận và tần suất xuất hiện cũng như mức độ trầm trọng của các biến chứng. Điều này chỉ ra một thực tế rằng cần kiểm tra tầm soát tất cả những bệnh nhân ĐTĐ đã có biến chứng thận để tìm những biến chứng ngoài thận và ngược lại để điều trị kịp thời nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh vốn đã có nhiều nguy cơ này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình (2003), "*Dịch tễ học bệnh đái tháo đường, các yếu tố nguy cơ và các vấn đề liên quan đến quản lý bệnh đái tháo đường tại khu vực nội thành 4 thành phố lớn*", NXB Y học.
2. Nguyễn Thị Lam Hồng (2006), "*Bước đầu nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có biến chứng thận điều trị tại Khoa Nội tiết – đái tháo đường*", Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ đa khoa.
3. Nguyễn Thị Thịnh. (1983), Biến chứng vi mạch thận trong ĐTĐ. Tóm tắt luận án PTS Y dược. Hà Nội 1983. Tập san nội khoa 4/1991:24.
4. Nguyễn Khoa Diệu Vân (1999), "*Nghiên cứu giá trị của Microalbumin niệu trong chẩn đoán sớm bệnh cầu thận do đái tháo đường*", Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp 2.
5. Gopa B. Green, Lan S. Harris, Grace A. Lin, Lyle C. Moylan (2004), "*Chronic Complications of Diabetes Mellitus*". Department of Medicine Washington University, School Medicine, St. Louis, Missouri, Page: 482 – 485.
6. Hamis M. A Towler and Susan Lightman (2003), "*Clinical features and management of diabetic eye disease*", Textbook of Diabetes third edition. Vol 2. Page: 41 – 49.
7. International Consensus on the Diabetes Foot by the International Working Group on diabetes foot (1999), "*By the IWG on the diabetic foot*", ISBN 90 – 90Z176-x.
8. Klausen K., Borch Johnsen K. & Feldt Rasmussen B. (2004). "Very Low Levels of Microalbuminuria Are Associated With Increased Risk of Coronary Heart Disease and Death Independently of Renal Function, Hypertension, and Diabetes". *Circulation*. 110: tr. 32-35.