

THIẾU MÁU THIẾU SẮT Ở BỆNH NHÂN DƯỚI 5 TUỔI TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

ĐINH KIM ĐIẾP, PHẠM TRUNG KIÊN
Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố liên quan với thiếu máu thiếu sắt của bệnh nhân dưới 5 tuổi điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên. Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu mô tả trên bệnh nhân dưới 5 tuổi vào điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên trong thời gian từ tháng 3 đến hết tháng 8 năm 2009. Kết quả: có 148 bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt trong tổng số 1.715 bệnh nhân dưới 5 tuổi vào điều trị tại khoa, chiếm 8,6%. Tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ (56,1% so với 43,9%), tỷ lệ bệnh nhân 6-24 tháng chiếm 66,9%. Chủ yếu thiếu máu mức độ nhẹ (75,0%). Triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất là da

xanh (95,3%), quấy khóc (87,2%) và biếng ăn (70,9%). Huyết sắc tố trung bình: $96,09 \pm 10,83$; MCV (mean corpuscular volume): $70,15 \pm 9,02$; MCHC (mean cell hemoglobin concentration): $32,22 \pm 2,23$; RDW (Red cell Distribution Width): $14,7 \pm 2,64$; sắt huyết thanh: $5,34 \pm 3,8 \mu\text{mol/l}$. Các yếu tố liên quan với thiếu máu là đẻ non (OR=15,54), thiếu sữa mẹ (OR=6,03), còi xương (OR=22,04), suy dinh dưỡng (OR=4,36), cho ăn bổ sung không đúng (OR=3,68). Kết luận: tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu thiếu sắt thấp, bệnh gặp nhiều ở trẻ 6-24 tháng tuổi, chủ yếu thiếu máu mức độ nhẹ. Các chỉ số huyết học giảm nhẹ. Các yếu tố liên quan với thiếu máu thiếu sắt là còi xương, đẻ non, thiếu sữa mẹ và cho ăn bổ sung không đúng.

Từ khóa: thiếu máu thiếu sắt

SUMMARY

Iron deficiency anemia in children under 5 years old at Pediatrics Department of Thainguyen General Central Hospital

Objective: to evaluate clinical and hematological parameters of patients with iron deficiency anemia (IDA). Methods: a cross-sectional study was conducted at Pediatrics Department of Thainguyen General Central Hospital from January to November 2009. Results: rate of iron deficiency anemia was 8.3%, statically higher in female than in male (51.6 and 43.9%; respectively). Patients in 6-24 months of age accounting for 66.9%. Most cases were mild and moderate anemia (75.0%). The common symptoms were pale, snivelling, anorexia. Hemoglobin: 96.09 ± 10.83 , MCV: 70.15 ± 9.02 , MCHC: 32.22 ± 2.23 , RDW: 14.7 ± 2.64 . Concentration of iron in serum: $5.34 \pm 3.8 \mu\text{mol/l}$. Ricket, premature and early complementary feeding (before 4 months of age) were identified risk factor for iron deficiency anemia. Conclusion: rate of iron deficiency anemia rather low in patients under 5 years in this study. Age in 6-24 months accounting for 66.9%, most cases were mild anemia. Hematological parameters have decreased quite few. Risk factors for IDA were ricket, premature, shortage of breast-milk and complementary feeding was inadequate.

Keywords: iron deficiency anemia

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay có một phần ba dân số thế giới bị thiếu máu, tập trung nhiều nhất ở phụ nữ mang thai và trẻ nhỏ dưới 5 tuổi. Có nhiều nguyên nhân gây thiếu máu, nhưng thiếu máu dinh dưỡng do thiếu các yếu tố tạo máu là nguyên nhân hay gặp nhất, trong đó thiếu sắt có tỉ lệ cao nhất. Thiếu sắt thường do hậu quả của chế độ ăn uống không đủ chất sắt, do mất máu mạn tính, do không hấp thu được sắt, do cơ thể tăng nhu cầu sử dụng hoặc do trẻ không được dự trữ đủ sắt do đẻ non tháng hoặc đẻ sinh đôi. Ở Việt Nam, tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt từ 33-55% [3]. Tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên, tỉ lệ bệnh nhân thiếu máu khá cao, chiếm 15-20% số bệnh nhân nhập viện, trong đó chủ yếu là thiếu máu thiếu sắt, nhưng việc điều trị chưa được quan tâm. Để góp phần điều trị thiếu máu thiếu sắt đạt kết quả tốt, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu:

Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan với thiếu máu thiếu sắt ở bệnh nhân dưới 5 tuổi tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

- Tất cả bệnh nhân vào điều trị tại khoa Nhi được chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt.
- Thời gian: từ tháng 3 đến hết tháng 8 năm 2009.
- Địa điểm: khoa Nhi Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên.

2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế: nghiên cứu mô tả

- Mẫu nghiên cứu:

- + Chọn mẫu thuận tiện.
- + Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng [2]:

Triệu chứng thiếu máu tiến triển từ từ, da xanh nhiều không tương xứng với niêm mạc nhợt ít, tóc khô dễ gãy, không có biểu hiện xuất huyết và gan lách không to.

Cận lâm sàng: lượng huyết sắc tố giảm, số lượng hồng cầu giảm, hematocrite giảm. Chỉ số hồng cầu: nồng độ HbTBHC < 300g/l, lượng HbTBHC < 27pg, thể tích TBHC < 80fl, sắt huyết thanh < 10 $\mu\text{mol/lit}$.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

- + Các chỉ tiêu chung: tuổi, giới.
- + Các dấu hiệu lâm sàng: da xanh, niêm mạc nhợt...
- + Các chỉ tiêu cận lâm sàng: công thức máu, sinh hoá máu.

- Thu thập số liệu: khám lâm sàng do các bác sĩ chuyên khoa Nhi thực hiện, các xét nghiệm được thực hiện bằng máy huyết học và sinh hóa tự động tại khoa Sinh hoá và Huyết học Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 13.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi gặp 148 bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt trong tổng số 1.715 bệnh nhân dưới 5 tuổi vào điều trị tại khoa, chiếm tỉ lệ 8,6%.

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân theo tuổi và giới

Tuổi (tháng)	Giới		Nam		Nữ		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-5	21	14,2	14	9,4	35	23,6	(1)	
6-24	55	37,2	45	29,7	100	66,9	(2)	
25-60	7	4,7	6	4,5	13	9,5		
Tổng	83	56,1	65	43,9	148	100,0		
		(3)		(4)				
p	(1) (2) < 0,05; (3) (4) < 0,05							

Nhận xét: kết quả bảng cho thấy tỉ lệ bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ, tỉ lệ bệnh nhân 6-24 tháng tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (p < 0,05).

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng theo lứa tuổi của bệnh nhân

Triệu chứng	Lứa tuổi		0-5 tháng		6-24 tháng		25-60 tháng		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Da xanh, lòng bàn tay nhợt	33	22,3	96	64,9	12	8,2	141	95,3		
Quấy khóc	21	14,2	89	60,1	9	6,1	129	87,2		
Biếng ăn	17	11,5	79	53,4	9	6,1	105	70,9		
Niêm mạc nhợt	28	18,9	55	37,1	4	2,7	87	58,9		
Dấu hiệu còi xương	21	14,2	7	4,7	7	4,7	35	23,6		
Tiêu chảy	3	5,4	23	15,5	2	1,4	28	18,9		
Suy dinh dưỡng	8	5,4	6	4,1	0	0	14	9,5		
p	< 0,05									

Nhận xét: bảng cho thấy các dấu hiệu da xanh, lòng bàn tay nhợt, quấy khóc, biếng ăn có tỉ lệ cao nhất.

Bảng 3. Mức độ thiếu máu theo lứa tuổi của trẻ

Mức độ Lứa tuổi (tháng)	Nhẹ		Vừa		Nặng		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-5	20	13,5	15	10,1	0	0	35	23,6 (1)
6-24	79	53,4	20	13,5	1	0,7	100	66,9 (2)
24-60	12	8,1	2	1,4	0	0	13	9,5
Tổng số	111	75,1	36	24,2	1	0,7	148	100,0
p	(1) (2) < 0,05							

Nhận xét: kết quả bảng cho thấy tỉ lệ thiếu máu mức độ nhẹ chiếm 75,0%, chỉ có dưới 1,0% thiếu máu nặng và có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi.

Bảng 4. Chỉ số huyết học, sinh hoá theo lứa tuổi

Nhóm tuổi Chỉ số	0-5 tháng	6-24 tháng	25-60 tháng	Trung bình
Hồng cầu (106/ml)	3,66± 0,64	4,48± 0,76	4,3± 0,42	4,27± 0,78
Huyết sắc tố (g%)	92,95± 11,83	95,55± 10,5	101,69± 7,91	96,09± 10,83
MCV (fl)	76,27± 9,67	67,89± 8,1	71,64± 6,39	70,15± 9,02
MHC (pg)	24,94± 3,59	22,27± 2,94	23,85± 2,8	23,25± 3,43
MCHC (g/dl)	32,8± 1,45	31,92± 2,2	32,95± 1,16	32,22± 2,23
RDW	14,47± 1,73	14,99± 2,94	13,12± 1,34	14,7± 2,64
Fe (µmol/l)	6,38± 6,8	5,06± 2,26	4,78± 1,87	5,34± 3,8

Nhận xét: kết quả bảng cho thấy các chỉ số sinh hoá và huyết học biến đổi không nhiều và không thấy có sự khác biệt giữa các lứa tuổi.

Bảng 5 Một số yếu tố nguy cơ thiếu máu thiếu sắt ở trẻ em

Yếu tố nguy cơ	Thiếu máu	Không TM	OR	95%CI	p
Còi xương	Có	121	22,04	12,7- 38,33	<0,05
	Không	27			
Đẻ non	Có	36	15,54	6,21- 46,05	<0,05
	Không	112			
Bú mẹ	Thiếu	100	6,03	3,8-9,51	<0,05
	Đủ	48			
Suy dinh dưỡng	Có	16	4,36	1,7-12,4	<0,05
	Không	132			
Ăn bổ sung	<4 tháng	74	2,94	1,78- 4,87	<0,05
	>4 tháng	38			
Uống sắt đều	Không	138	2,87	1,38- 6,54	<0,05
	Đều	10			
Nhiễm khuẩn	Có	100	1,5	1,00- 2,39	<0,05
	Không	48			

Nhận xét: bảng cho thấy thiếu máu thiếu sắt hay gặp ở trẻ có dấu hiệu còi xương và đẻ non, thiếu sữa mẹ, suy dinh dưỡng và cho ăn bổ sung không đúng.

BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi gặp 148 bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt trong tổng số 1715 bệnh nhân dưới 5 tuổi vào điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên, tỉ lệ bệnh nhân thiếu máu là 8,3%. Kết quả này là rất thấp so với tỉ lệ thiếu máu chung trong toàn quốc cũng như so với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác. Nguyễn Anh Quân và CS nghiên cứu tại bệnh viện Bạch Mai thấy tỉ lệ thiếu máu là 25,3% [5]. Nguyễn Xuân Ninh và CS thấy tỉ lệ thiếu máu ở trẻ em đồng bằng sông Mê Kông là 45,3% [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Quang Trung và CS tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt là 60,0% [6]. Đào Ngọc Diễn và CS thấy tỉ lệ thiếu máu ở trẻ dưới 5 tuổi tại đồng bằng Bắc bộ là 48,5% [1]. Nghiên cứu của các tác giả Viện Dinh dưỡng thấy tỉ lệ thiếu máu ở trẻ em nông thôn Việt Nam là 55,6% [9]. Chúng tôi thấy tỉ lệ trẻ trai cao hơn trẻ gái, nhưng Nguyễn Anh Quân lại thấy tỉ lệ bệnh ở trẻ gái cao hơn trẻ trai [5]. Lứa tuổi thiếu máu chúng tôi gặp nhiều nhất là 6-24 tháng. Tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt ở trẻ dưới 6 tháng tuổi thấp hơn trẻ 6-24 tháng tuổi là do sau đẻ có hiện tượng vỡ hồng cầu sinh lý, số lượng hồng cầu giảm nên lượng huyết sắc tố trung bình hồng cầu và thể tích hồng cầu sẽ giảm không nhiều, hơn nữa lứa tuổi này trẻ chỉ bú mẹ nên ít có nguy cơ thiếu máu dinh dưỡng. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của nhiều tác giả khác thấy lứa tuổi gặp thiếu máu thiếu sắt gặp chủ yếu ở trẻ dưới 2 tuổi. Nghiên cứu của Fajolu I.B. và CS tại Nigeria thấy lứa tuổi trung bình của thiếu máu thiếu sắt là 8,96±2,54 tháng [8]. Keikhaev và CS cũng thấy tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt cao nhất ở trẻ 6-11 tháng [9]. Dương Bá Trực và CS nghiên cứu thiếu máu ở trẻ em miền Bắc Việt Nam thấy tỉ lệ thiếu máu ở trẻ 6-24 tháng cao hơn trẻ lớn [7].

Nghiên cứu của chúng tôi thấy dấu hiệu da xanh gặp nhiều nhất, chiếm 95,3%. Điều này hoàn toàn cũng phù hợp với các triệu chứng của thiếu máu thiếu sắt đó là da xanh nhiều không tương xứng với niêm mạc nhợt không nhiều [2]. Dấu hiệu lòng bàn tay nhợt rất có giá trị trong đánh giá thiếu máu trên lâm sàng. Chúng tôi chỉ gặp dấu hiệu niêm mạc nhợt chỉ ở 58,9% số bệnh nhân. Các dấu hiệu biếng ăn, quấy khóc và tiêu chảy cũng rất hay gặp ở bệnh nhân thiếu máu thiếu sắt.

Chúng tôi gặp tỉ lệ thiếu máu mức độ nhẹ chiếm 75,1%, thiếu máu vừa 24,2% và chỉ có dưới 1,0% thiếu máu nặng. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Anh Quân và CS thấy thiếu máu nhẹ và vừa là 91,5% [5]. Tỉ lệ thiếu máu nhẹ và vừa chiếm tỉ lệ cao, theo chúng tôi do bệnh nhân vào viện chủ yếu vì các bệnh khác như nhiễm khuẩn hô hấp, tiêu chảy..., khi thăm khám lâm sàng và xét nghiệm máu thường quy chúng tôi phát hiện thấy có thiếu máu kèm theo và bệnh nhân trong nghiên cứu này dưới 5 tuổi, nên thiếu máu thiếu sắt nặng ít có khả năng xảy ra. Thiếu máu thiếu sắt nặng hay gặp ở trẻ lớn và người lớn, khi bệnh xảy ra trong thời gian dài.

Các chỉ số huyết học chúng tôi thấy giảm không nhiều so với bình thường, theo chúng tôi do bệnh nhân chủ yếu thiếu máu nhẹ và vừa, nên chưa có nhiều biến đổi. Chỉ số thể tích trung bình hồng cầu (MCV), giảm nhiều (70,15fl) và huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCH) giảm rõ rệt (23,25pg) trong khi chỉ số nồng độ huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCHC) giảm ít (32,22g/dl), đặc biệt chúng tôi thấy dải phân bố kích thước hồng cầu (RDW) không tăng (14,7). Tuy nhiên, chúng tôi thấy nồng độ sắt huyết thanh giảm rõ rệt (5,34 μ mol/l). Nghiên cứu của Nguyễn Anh Quân và CS thấy 81% trường hợp huyết sắc tố trung bình dưới 26pg, 67,6% thể tích trung bình hồng cầu dưới 80fl [5]. Rất tiếc là chúng tôi không làm được huyết đồ, nên không đánh giá được chỉ số hồng cầu lưới cũng như không quan sát được hình dáng và kích thước hồng cầu trên huyết đồ. Chúng tôi cũng không đánh giá được chỉ số protoporphyrin tự do hồng cầu, feritin huyết thanh và STfR (Serum Transferrin Receptor). Tuy vậy, bằng các chỉ số MCV, MCH, MCHC, RDW và sắt huyết thanh cũng đủ giúp cho chúng tôi chẩn đoán và đánh giá tình trạng thiếu máu thiếu sắt ở những bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi.

Các yếu tố nguy cơ thiếu máu, chúng tôi thấy những trẻ sinh non tháng có nguy cơ thiếu máu thiếu sắt cao gấp nhiều lần trẻ sinh đủ tháng, nhận xét này cũng giống như kết quả của Nguyễn Anh Quân và CS thấy trẻ sinh nhẹ cân nguy cơ thiếu máu gấp 3,39 lần trẻ sinh đủ tháng [5]. Chúng tôi thấy những trẻ thiếu sữa mẹ, cho ăn bổ sung sớm cũng dễ mắc thiếu máu thiếu sắt gấp từ 2,94 đến 6,03 lần những trẻ khác. Đáng lưu ý là chúng tôi thấy tỉ lệ thiếu máu rất cao ở những trẻ có dấu hiệu còi xương, theo chúng tôi còi xương là bệnh có tỉ lệ cao ở những trẻ sinh non và cho ăn bổ sung không phù hợp, nên việc kết hợp với thiếu máu thiếu sắt là điều hoàn toàn phù hợp. Chúng tôi cũng thấy tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt ở những trẻ mà bà mẹ uống viên sắt không đều khi mang thai cũng cao hơn hơn nhóm bà mẹ uống viên sắt đều. Nghiên cứu của Nguyễn Quang Trung và CS thấy uống bổ sung viên sắt khi mang thai có hiệu quả rất tốt trong dự phòng thiếu máu thiếu sắt ở trẻ nhỏ [6].

KẾT LUẬN

Tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt ở trẻ em dưới 5 tuổi tại khoa Nhi là 8,3%. Tỉ lệ bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ (56,1% so với 43,9%), tỉ lệ bệnh nhân 6-24 tháng chiếm 66,9%. Chủ yếu thiếu máu mức độ nhẹ (75,1%). Triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất là da xanh (95,3%), quấy khóc (87,2%) và biếng ăn (70,9%). Huyết sắc tố: 96,09 \pm 10,83, MCV: 70,15 \pm 9,02, RDW: 14,7 \pm 2,64. Các yếu tố liên quan với thiếu máu là đẻ non (OR=15,54), thiếu sữa mẹ (OR=6,03), còi xương (OR=22,04), suy dinh dưỡng (OR=4,36), cho ăn bổ sung không đúng (OR=3,68).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đào Ngọc Diễn, Nguyễn Công Khanh, Lê Bá Trực (1992), "Tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu ở trẻ em dưới 3 tuổi", Nhi khoa, 1, 53-56.
2. Nguyễn Công Khanh (2004), Huyết học lâm sàng nhi khoa, NXB Y học, 63-75.
3. Hà Huy Khôi, Hoàng Thị Vân, Lê Bạch Mai (1996), "Tình trạng thiếu máu dinh dưỡng và các nguy cơ của thiếu máu dinh dưỡng ở Việt Nam", Báo cáo khoa học Viện Dinh dưỡng.
4. Nguyễn Xuân Ninh, Phạm Duy Tường (2003), "Tình trạng dinh dưỡng, thiếu máu, và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tại đồng bằng sông Mê Kông", Y học thực hành (453), 5, 31-34.
5. Nguyễn Anh Quân, Nguyễn Văn Bằng (2009), "Thiếu máu nhược sắc và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhi dưới 5 tuổi điều trị tại khoa Nhi Bạch Mai trong 2 năm", Nhi khoa, tập 2 số 3,4, 144-49.
6. Nguyễn Quang Trung và CS (2000), "Tác dụng bổ sung kẽm và sắt đối với sự tăng trưởng và phòng chống thiếu máu thiếu sắt ở trẻ nhỏ", Tạp chí YHDP, 10, 4, 17-22.
7. Dương Bá Trực, Đào Ngọc Diễn, Hoàng Văn Sơn và CS (1995), "Thiếu máu ở trẻ nhỏ và phụ nữ có thai ở một số địa phương trên miền Bắc", Tạp chí YHTH, 25-29.
8. Fajolu I.B., Grange O.A., Renner J.K. (2007), "Prevalence of iron deficiency anemia in children 6-24 months in Lagos", Nig Q J Hosp Med, 17 (3), 97-100.
9. Keikhaei B, Zandian K., Gahsemi A. (2007), "Iron deficiency anemia among children in southwest Iran", Food Nutr Bull, 28 (4), 406-11.