

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG VITAMIN VÀ KHOÁNG CHẤT TRÊN PHỤ NỮ NHIỄM HIV TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI 2008

TRẦN THỊ BÍCH TRÀ, NGUYỄN THANH LONG, ĐẶNG PHƯƠNG MAI
Cục phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế
PHẠM THỊ THUYẾT HOÀ, HỒ THU MAI, NGUYỄN XUÂN NINH và CS
Viện Dinh dưỡng

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 140 phụ nữ từ 15-49 tuổi bị nhiễm HIV tại Hà Nội năm 2008. Kết quả cho thấy phần lớn đối tượng chưa có kiến thức đầy đủ về dinh dưỡng. Lượng vitamin A khẩu phần đạt 208,6 mcg/người/ngày mới chỉ đáp ứng được 65,53% nhu cầu khuyến nghị cho người Việt Nam của Viện Dinh dưỡng. 31,4% phụ nữ nhiễm HIV bị thiếu kẽm mức trung bình và nặng. Vitamin C trung bình khẩu phần chỉ đáp ứng được 73,3% nhu cầu khuyến nghị.

Hầu hết PNNHIV đều có nhiễm trùng cơ hội. Trên 72% PNNHIV có tình trạng CD4 thấp <500 trong đó 1,8 % PNNHIV có CD4<200. Có mối liên quan giữa thiếu hụt vi chất và tình trạng suy giảm yếu tố miễn dịch tế bào CD4.

Cần giáo dục chăm sóc dinh dưỡng, bổ sung viên đa vi chất, tăng cường hỗ trợ cộng đồng cho phụ nữ tuổi sinh đẻ nhiễm HIV nói riêng và cộng đồng người sống chung với HIV nói riêng.

Từ khóa: phụ nữ nhiễm HIV, thiếu hụt vi chất, viên đa vi chất

SUMMARY

Research was done on over 140 HIV infected women from 15 to 49 years old in Hanoi, 2008. The result shows that almost these objects haven't been given enough nutrition information. The amount of vitamin A just responds 65.53% of demand recommended for Vietnamese from National Institute of Nutrition. 31.4% HIV infected women is lack of zinc, including the level of severity of this on a two-point scale moderate or severe. Vitamin C of average only responds 73.3% compared with recommendation ration.

- Most of the women have infections opportunities. Over 72% HIV infected women have in low condition of CD4<500. There is a relation between nutrition lack and immune deficiency CD4 cell.

- There needs to nutrition attention education, supplement multi vitamin, increase in supporting community for women at age birth with infected HIV in particular and community living together with HIV in general.

Key word: HIV infected women, multi Vitamin

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả thực trạng khẩu phần thực tế của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ từ 15 -49 bị nhiễm HIV ở Hà Nội năm 2008

2. Đánh giá tình trạng kẽm Zn huyết thanh của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ 15 -49 bị nhiễm HIV ở Hà Nội năm 2008

3. Định lượng tế bào limpo T (CD4) và tìm hiểu mối liên quan giữa yếu tố vi chất và yếu tố miễn dịch trong huyết thanh của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản bị nhiễm HIV tại Hà Nội

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Sử dụng phương pháp điều tra cắt ngang để đánh giá về khẩu phần thực tế, tình trạng dinh dưỡng, Tình trạng Zn, Vitamin A huyết thanh, tình trạng miễn dịch CD4, nhiễm trùng cơ hội và một số yếu tố liên quan trên phụ nữ nhiễm HIV từ 15 – 49 tuổi hiện đang cư trú tại Hà Nội dựa theo các kỹ thuật, ngưỡng phân loại và nhu cầu dinh dưỡng cho người Việt Nam được khuyến nghị (5)

Sử dụng chương trình Stata Version 6.0 để phân tích số liệu, các kiểm định thống kê: T-test, ANOVA, ANCOVA, χ^2 , và hồi quy logistic để so sánh và phân tích kết quả.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1: Sự phân bố đối tượng theo nghề nghiệp và nhóm tuổi (%)

Nghề nghiệp	Nhóm tuổi					Chung
	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	> 35	
Nông dân	1,9	1,3	2,5	2,5	0,6	8,8
Công nhân	0,0	1,9	5,0	1,9	0,6	9,4
Học sinh/ sinh viên	0,6	0,6	0,0	0,6	0,0	1,9
Nhân viên hành chính	0,0	0,6	1,3	0,0	0,0	1,9
Chưa có việc làm	0,0	10,6	20,0	11,9	6,3	48,8
Kinh doanh, buôn bán	0,0	1,3	8,1	6,9	2,5	18,8
Khác	0,0	1,1	2,5	4,4	2,5	10,5
Tổng	2,5	17,4	39,4	28,1	12,5	100,0

Kết quả bảng 1 cho thấy 48,8% phụ nữ chưa có việc, 18,8% làm nghề kinh doanh, buôn bán, học sinh/ sinh viên và nhân viên hành chính chỉ chiếm 3,8%. Tuổi đời tập trung chủ yếu từ 25-39

2. Khẩu phần thực tế, tình trạng dinh dưỡng và tình trạng vitamin và khoáng chất trong huyết thanh

Bảng 2. Giá trị dinh dưỡng và cân đối khẩu phần của phụ nữ tuổi sinh đẻ bị nhiễm HIV (người/ngày)

Chỉ số dinh dưỡng	Trung bình \pm SD	% đạt nhu cầu khuyến nghị cho người Việt nam
Năng lượng (Kcal)	1785,3 \pm 568,4	74
Prôtít: Tổng số (g)	59,6 \pm 20,8	86
Tỷ lệ Pdv/ Pts (%)	32,57	100
Lipít : Tổng số (g)	25,0 \pm 15,1	
Tỷ lệ Ldv / Lts (%)	68,5	114
Tỷ lệ P:L:G	13,4:12,6:74	
Kẽm (mg)	6,9	9,8

Hàm lượng kẽm trong khẩu phần của Phụ nữ nhiễm

HIV đạt mức rất thấp chỉ bằng 9,8% nhu cầu khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng. Nhìn chung, năng lượng trong khẩu phần tuổi sinh đẻ bị nhiễm HIV còn thiếu về số lượng và chưa cân đối về chất lượng. Năng lượng khẩu phần chỉ đạt 74% nhu cầu. Lượng chất béo trong khẩu phần ăn chỉ đạt 56% nhu cầu trong khi đó lượng chất béo từ động vật vượt quá NCDN (114%). Tỷ lệ các chất sinh nhiệt P:L:G là 13,4:12,6:74. Năng lượng từ Lipít khẩu phần chỉ chiếm 12,6% tổng năng lượng khẩu phần trong khi đó nhu cầu khuyến nghị về tỷ lệ này là 15-20% tổng số năng lượng khẩu phần (xem bảng 2)

Bảng 3: Tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ bị nhiễm HIV theo chỉ số BMI

BMI	n	Tỷ lệ %
< 18,5	21	15,0
18,5 - <23	92	65,7
>23	27	19,3
Tổng	140	100,0

Tỷ lệ PNNHIV bị thiếu năng lượng thường diễn chiếm 15% (BMI<18,5) và 19,3% PNNHIV bị thừa cân (bảng 3)

Bảng 4: Tình trạng uống vitamin và khoáng chất ở PNNHIV

Tình trạng	n	Tỷ lệ (%)
Không uống	107	76,3
Vitamin A, C, E	15	10,6
Vitamin tổng hợp	28	13,1
Tổng	140	100,0

Kết quả bảng 4 cho thấy chỉ có 23,75% số phụ nữ bị nhiễm HIV tham gia nghiên cứu có uống vitamin, trong đó 10,63% PNNHIV uống vitamin A, C, E và uống vitamin tổng hợp là 13,13%.

Bảng 5. Tình trạng thiếu kẽm huyết thanh ở PNNHIV (dựa vào ngưỡng phân loại của WHO)

Kẽm huyết thanh	n	Tỷ lệ %
<65mmol/dL	46	32,9
>65mmol/dL	94	67,1
Tổng	140	100,0

Qua bảng 5 ta thấy, tỷ lệ PNNHIV bị thiếu kẽm huyết thanh ở mức độ trung bình và nặng là 32,9%.

3. Đánh giá tình trạng miễn dịch và mối liên quan

Bảng 6: Mối liên quan giữa số lượng CD4 và lượng Kẽm huyết thanh và đạm khẩu phần

Số lượng Zn Xét nghiệm CD4	<65ug/dl	\geq 65ug/dl	Tổng
<200 TB/ml	0 0%	2 100%	2 100%
200 – 500 TB/ml	40 43,48%	52 56,52%	92 100%
> 500 TB/ml	6 13,04%	40 86,96	46 100
Tổng	46 32,86%	94 67,14%	140 100%
$\chi^2 = 13,86$		$p = 0,001$	

Trong tổng số 140 đối tượng tham gia nghiên cứu có tới (94 phụ nữ) trên 72% PNNHIV có CD4<500 trong đó có 2,5 % PNNHIV có CD4<200 trong đó tỉ lệ thiếu hụt kẽm huyết thanh tại các người nhiễm HIV có CD4<500 cao gấp

3,1 lần so với thiếu kẽm huyết thanh ở phụ nữ nhiễm có CD4 >500 điều này cũng chứng tỏ có mối liên quan chặt chẽ giữa các yếu tố suy giảm miễn dịch TB CD4 và thiếu kẽm huyết thanh ở những phụ nữ 15-49 tuổi bị nhiễm HIV ($p=0,001$). (Bảng 6).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy gần một nửa đối tượng tham gia chưa có việc làm và rất ít đối tượng là học sinh/ sinh viên và nhân viên hành chính(kết quả bảng 1) điều này chứng tỏ hầu hết các đối tượng nhiễm HIV không có công việc ổn định. Đó chính là lý do họ có thu nhập bấp bênh, không ổn định.

Hầu hết PNNHIV và các đối tượng có liên quan đều chưa hiểu rõ về tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe. Một số nghiên cứu dựa vào cộng đồng ở Mỹ đã chỉ ra rằng có sự giảm cân vừa phải (<5%) và sự giảm cân nghiêm trọng (5 - 10%) trên người nhiễm HIV. Kết quả bảng 2 cũng chỉ rõ tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn của phụ nữ 15-49 tuổi bị nhiễm HIV ở Hà Nội cao gấp 1,5 lần so với các nghiên cứu tại Mỹ (6).

Theo khuyến cáo của WHO, trong suốt quá trình có biểu hiện triệu chứng của nhiễm HIV và chưa chuyển thành AIDS thì nhu cầu năng lượng tăng lên khoảng từ 10% nhằm duy trì trọng lượng cơ thể. Tuy nhiên nghiên cứu này lại cho thấy các đối tượng tham gia nghiên cứu chưa hiểu được việc chăm sóc dinh dưỡng tốt cũng là điều trị, vì vậy mức năng lượng trung bình khẩu phần (người/ngày) của các đối tượng thấp hơn so với nhu cầu khuyến nghị. (đạt 74%)

Kết quả nghiên cứu cho thấy hàm lượng vitamin A trong máu của PNNHIV thấp không đáng kể, chỉ có 7,1% thiếu vitamin A ở mức độ nhẹ. Kết quả này tương đương với 1 số nghiên cứu khác ở Zimbabwe. Tuy nhiên, sự thiếu hụt kẽm huyết thanh ở đối tượng nghiên cứu là đáng kể (32,9% số đối tượng có kẽm huyết thanh <65nmol/dl) (xem bảng 5).

Trên 72% PNNHIV có CD4<500. PNNHIV có limpho bào TCD4 < 500TB/ml cao gấp 2,7 so với PNNHIV - NTCH có CD4>500 TB/ml. Điều này chứng tỏ khi hàm lượng CD4<500TB/ml thì khả năng mắc các bệnh NTCH sẽ cao lên và nguy cơ xuất hiện các bệnh tim phổi và ung thư cũng sẽ tăng lên (bảng 6).

Có mối liên quan chặt chẽ giữa thiếu hụt các yếu tố vi lượng (kẽm) và tế bào TCD4 ($P<0,005$). Điều này cho thấy kẽm đóng vai trò trong việc hỗ trợ hệ thống miễn dịch đặc biệt là những người có H. Thiếu kẽm làm tăng quá trình oxy hoá là một trong những yếu tố dẫn tới các tác nhân gây bệnh dễ dàng tấn công vào các tế bào miễn dịch của cơ thể.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện năm 2008 trên 140 phụ nữ từ 15-49 tuổi bị nhiễm HIV trung bình 4 năm tại Hà Nội. Gần một nửa đối tượng tham gia chưa có việc làm và rất ít đối tượng là học sinh/ sinh viên và nhân viên hành chính điều này chứng tỏ hầu hết các đối tượng nhiễm HIV không có công việc ổn định

Phần lớn đối tượng chưa có kiến thức đầy đủ về dinh dưỡng, năng lượng trong khẩu phần tuổi sinh đẻ bị nhiễm HIV còn thiếu về số lượng và chưa cân đối về chất lượng, gần 1/3 phụ nữ nhiễm HIV bị thiếu kẽm mức trung bình và nặng, hàm lượng kẽm trong khẩu phần rất

thấp so với nhu cầu khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng Việt Nam.

Hầu hết PNNHIV đều có nhiễm trùng cơ hội. Trên 72% PNNHIV có tình trạng CD4 thấp <500

Có mối liên quan giữa thiếu hụt vi chất và tình trạng suy giảm yếu tố miễn dịch tế bào CD4.

Nhìn chung các hoạt động về hỗ trợ chăm sóc dinh dưỡng đặc biệt là bổ sung vitamin và khoáng chất còn “bỏ ngỏ” ở hầu hết nhóm và các câu lạc bộ người nhiễm do (1) vấn đề chưa bức xúc (chưa có nhiều người mắc); (2) chưa có điều kiện thực hiện (kỹ thuật, nguồn lực).

KIẾN NGHỊ

Nâng cao nhận thức về chăm sóc toàn diện bao gồm cả dinh dưỡng và bổ sung đa vi chất cho cá nhân người nhiễm HIV, gia đình, cộng đồng.

Bổ sung viên đa vi chất thường xuyên cho phụ nữ tuổi sinh đẻ nhiễm HIV

Cần có chính sách hỗ trợ cho người nhiễm HIV về việc làm ổn định để giúp họ có thu nhập ổn định để có thể đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng hàng ngày.

Thiết lập các dịch vụ (dịch vụ tư vấn, khám chữa bệnh, góc tư vấn, tài liệu truyền thông, chăm sóc dinh dưỡng) thiện với PNNHIV tại cơ sở y tế và hội chữ thập đỏ, hội phụ nữ, các câu lạc bộ. Cần nâng cao năng lực cho người cung cấp dịch vụ (nhân viên y tế, người chăm sóc), gia đình, cha mẹ, các ban ngành đoàn thể có liên quan về chăm sóc toàn diện đặc biệt tăng cường hỗ trợ và cung cấp kiến thức và can thiệp dinh dưỡng cho phụ nữ 15-49 tuổi bị nhiễm HIV ở Hà Nội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Beatrice, Senermaud và Cs (1998), Hướng dẫn đánh giá tình hình dinh dưỡng và thực phẩm ở một cộng đồng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang 12, 17, 68 -71.
2. Bộ y tế. (2007). Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2007.
3. Gorbach SL, Tamsin AK, Roubenoff R. (1993). Interactions between Nutrition and Infection with Human Immunodeficiency Virus. Nutr Rev 51:226-34
4. Hà Huy Khôi (2003). Dinh dưỡng, sức khoẻ và bệnh tật. Dinh dưỡng lâm sàng. Nhà xuất bản y học, Hà Nội trang 23
5. Jaimton S, Pepin J, Suttent R, et al. (2003). A randomised trial of the impact of multiple micronutrient supplementation on mortality among HIV-infected individuals living in Bangkok. AIDS 17:2461-9.
6. Kupka R, Fawzi WW. (2002). Zinc nutrition and HIV infection. Nutr Reviews 60(3):69-79
7. Phạm Thuý Hoà, Paulin (2005). Lý thuyết để tiếp thu hơn- Bài học nấu ăn cho phụ nữ Việt Nam. Tạp chí quốc tế cho cán bộ dinh dưỡng ở các nước đang phát triển
8. Trần Thị Bích Trà, Nguyễn Lê Minh, Lê Ái Kim Anh (2005) “ Mô tả thực trạng hành vi tuân thủ chế độ chăm sóc, dinh dưỡng và điều trị của người nhiễm HIV/AIDS và sự chăm sóc hỗ trợ của cộng đồng tại tỉnh Thái Nguyên năm 2005” tạp chí Y học thực hành (556) Bộ y tế Hà Nội
9. Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm (2004), Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
10. Viện dinh dưỡng, Bộ y tế (2001). Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng 2001-2010. Nhà xuất bản y học, Hà Nội