

- imaging approach. Human Reproduction Update. 2020;26(3):392-411. doi:10.1093/humupd/dmz049
2. **Gordts S, Grimbizis G, Campo R.** Symptoms and classification of uterine adenomyosis, including the place of hysteroscopy in diagnosis. Fertility and Sterility. 2018;109(3):380-388.e1. doi:10.1016/j.fertnstert.2018.01.006
 3. **Champaneria R, Abedin P, Daniels J, Balogun M, Khan KS.** Ultrasound scan and magnetic resonance imaging for the diagnosis of adenomyosis: systematic review comparing test accuracy. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2010;89(11):1374-1384. doi:10.3109/00016349.2010.512061
 4. **Bosch TV den, Bruijn AM de, Leeuw RA de, et al.** Sonographic classification and reporting system for diagnosing adenomyosis. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. 2019;53(5):576-582. doi:10.1002/uog.19096
 5. **Chamié LP, Blasbalg R, Pereira RMA, Warmbrand G, Serafini PC.** Findings of Pelvic Endometriosis at Transvaginal US, MR Imaging, and Laparoscopy. RadioGraphics. 2011;31(4):E77-E100. doi:10.1148/rg.314105193
 6. **Agostinho L, Cruz R, Osório F, Alves J, Setúbal A, Guerra A.** MRI for adenomyosis: a pictorial review. Insights Imaging. 2017;8(6):549-556. doi:10.1007/s13244-017-0576-z

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN PARKINSON TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Hồ Văn Hùng¹, Nguyễn Trọng Hưng¹, Nghiêm Nguyệt Thu²

TÓM TẮT

Bệnh nhân Parkinson có nhiều triệu chứng vận động và ngoài vận động, không những làm tăng nhu cầu năng lượng mà còn giảm khả năng hấp thu các chất dinh dưỡng, năng lượng. Điều này dẫn đến bệnh nhân Parkinson dễ mắc bị suy dinh dưỡng. **Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân Parkinson tại Bệnh viện Lão khoa trung ương từ tháng 7/2020 đến tháng 7/2021. **Phương pháp:** Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá theo các chỉ số nhân trắc, sinh học và thang điểm đánh giá tình trạng dinh dưỡng tối thiểu MNA-SF. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là: 69,2 ± 9,1 tuổi, với tỉ lệ nữ giới chiếm 60,4%. Tuổi khởi phát trung bình là: 62,8 ± 8,0 tuổi, đa số bệnh nhân khởi phát triệu chứng bệnh ở nhóm tuổi 51 – 70 tuổi (66,4%). Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân thiếu năng lượng trường diễn theo chỉ số chu vi vòng cánh tay và chỉ số BMI lần lượt là 34% và 27,4%. Theo chỉ số sinh học, có 12 bệnh nhân (11,3%) có vừa có tình trạng giảm albumin máu và thiếu máu. Theo thang điểm đánh giá tình trạng dinh dưỡng tối thiểu MNA-SF, có 14,2% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng và 51,9% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng, tổng cộng có tới 66,1% bệnh nhân có vấn đề về dinh dưỡng và cần can thiệp về dinh dưỡng. **Kết luận:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân Parkinson có tỉ lệ suy dinh dưỡng cao, chiếm 27,4% khi đánh giá theo chỉ số nhân trắc và 66,1% theo thang điểm MNA-SF. Thang điểm MNA-SF có thể phát hiện sớm những thay đổi về tình trạng dinh dưỡng, từ đó có can thiệp kịp thời về dinh dưỡng.

Từ khóa: dinh dưỡng, bệnh nhân Parkinson, thang điểm MNA-SF.

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Viện dinh dưỡng

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Văn Hùng

Email: hung10.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 17.8.2021

Ngày duyệt bài: 23.8.2021

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF PARKINSON PATIENTS AT THE NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Parkinson's patients have many motor and non-motor symptoms, which not only increase energy requirements but also reduce the ability to absorb nutrients and energy. This makes Parkinson's patients are more susceptible to malnutrition. **Objective:** This study aims to assess the nutritional status among Parkinson's patients at the National Geriatric Hospital between July 2020 and July 2021. **Methodology:** Nutritional status was evaluated by measuring anthropometric methods, biochemical index and Mini-Nutritional Assessment (MNA-SF) Short-Form Scale. **Results:** The average age was 69,2 ± 9,1 years, most of patient had onset of symptoms in the age group of 51 – 70 years (66,4%). In our study, the percentage of patients with chronic energy deficiency (CED) according to arm circumference index and BMI index was 34% and 25,5%, respectively. According to biochemical assessment, 12 patients (11,3%) had both hypoalbuminemia and anemia. According to the MNA-SF Scale, 14,2% patients were malnourished and 51,9% of patients were at risk of malnutrition, a total of 66,1% of patients have nutritional problems and need nutritional intervention. **Conclusions:** In our study, Parkinson's patients had a high rate of malnutrition, accounting for 27,4% when assessed by anthropometric index and 66,1% according to the MNA-SF scale. The MNA-SF score can detect early changes in nutritional status, thereby providing timely nutritional intervention.

Keywords: Nutrition, Parkinson's disease, MNA-SF Scale

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson là bệnh thoái hóa thần kinh thường gặp thứ 2 sau bệnh Alzheimer ở người trên 50 tuổi [1]. Năm 2017, có hơn 8,5 triệu

người mắc bệnh Parkinson, hơn 1 triệu người mới mắc trên toàn thế giới [2]. Bệnh Parkinson để lại di chứng nặng nề, không chỉ ảnh hưởng đến người bệnh mà còn gây gánh nặng cho người chăm sóc, gia đình và cộng đồng. Bệnh nhân Parkinson có các rối loạn vận động và ngoài vận động, các triệu chứng này làm tăng nhu cầu năng lượng và giảm khả năng hấp thu, thu nhận các chất dinh dưỡng, do đó các bệnh nhân Parkinson tăng nguy cơ suy dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng không chỉ liên quan đến mức độ nặng của bệnh Parkinson mà còn làm suy giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson. Vì vậy, nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời tình trạng dinh dưỡng ở nhóm bệnh nhân này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu đánh giá: "Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân Parkinson tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 7/2020 đến tháng 7/2021.

2.3 Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3 Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

- Phương pháp nhân trắc: Đo chiều cao, cân nặng, chu vi vòng cánh tay, chiều cao đầu gối, ước tính BMI.

- Phương pháp đánh giá chỉ số sinh học: Thu thập các chỉ số hemoglobin, albumin và protein trong máu.

- Phương pháp MNA: Hỏi về khẩu phần ăn, tình trạng sụt cân, khả năng đi lại, bệnh lý cấp tính/ sang chấn tâm lý, vấn đề về tâm thần kinh, và tính chỉ số BMI. Thang điểm MNA được phân loại: Điểm MNA 12 – 14 điểm: Không suy dinh dưỡng; điểm MNA 8 – 11 điểm: Bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng; điểm MNA 0 – 7 điểm: Bệnh nhân suy dinh dưỡng.

2.4 Phương pháp thống kê và xử lý số liệu. Theo chương trình SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

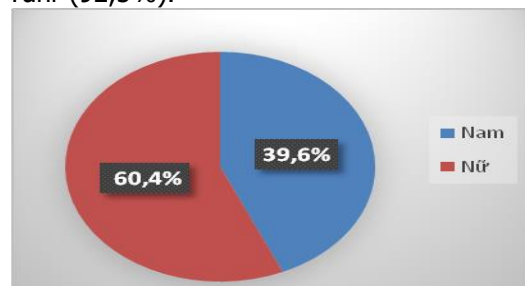
3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1 Đặc điểm bệnh Parkinson của nhóm nghiên cứu

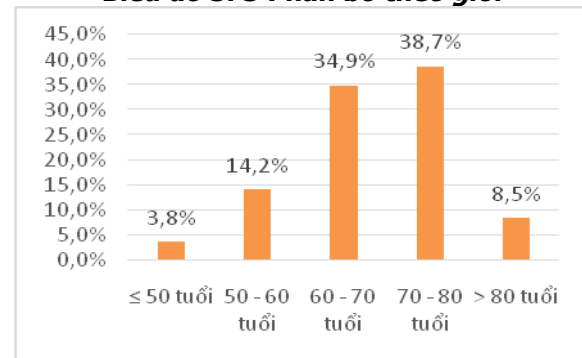
Đặc điểm bệnh Parkinson		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi khởi phát	≤ 50 tuổi	8	7,5
	51 – 60 tuổi	33	31,1
	61-70 tuổi	48	35,3

	71-80 tuổi	17	17,9
	>80 tuổi	0	0,0
Giai đoạn bệnh	1	15	14,2
	2	32	32,1
	3	32	30,2
	4	18	30,2
	5	9	8,5

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, nhóm tuổi khởi phát từ 51 – 70 tuổi thường gặp nhất, chiếm 66,4%. Bệnh nhân khởi phát sớm nhất là 42 tuổi, muộn nhất là 80 tuổi, và độ tuổi khởi phát trung bình là 62,8 ± 8,0 tuổi. Đa số bệnh nhân đang ở giai đoạn 2, 3 và 4 theo phân loại giai đoạn bệnh Parkinson theo Hoehn & Yahr (92,5%).



Biểu đồ 3.3 Phân bố theo giới



Biểu đồ 3.4 Phân bố theo tuổi

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, tỉ lệ nam và nữ tương đối đồng đều, với tỉ lệ nam, nữ lần lượt là 39,6% và 60,4%. Trong 106 bệnh nhân, bệnh nhân thấp tuổi nhất là 48 tuổi, cao tuổi nhất là 90 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 69,2 ± 9,1. Nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 61 – 80 tuổi (73,6%).

3.2 Tình trạng dinh dưỡng chỉ số nhân trắc

Bảng 3.2 Chỉ số nhân trắc

Chỉ số nhân trắc	($\bar{x} \pm SD$)	Min	Max
Cân nặng(kg)	51,5±7,8kg	27	71
Chiều cao (cm)	159,5±6,5cm	149	186
BMI (kg/m ²)	20,3±3,0kg/m ²	12,2	30,3
Chu vi vòng cánh tay (cm)	24,9 ± 4,0 cm	16,2	35,0

Chiều cao đầu gối (cm)	46,8 ± 4,6 cm	36,5	60,2
------------------------	---------------	------	------

Nhận xét: Chỉ số BMI trung bình của nhóm nghiên cứu là 20,3 ± 3,0kg/m², bệnh nhân có

BMI thấp nhất là 12,2 kg/m² và cao nhất là 35,0 kg/m². Chu vi vòng cánh tay trung bình của đối tượng nghiên cứu là 24,9 ± 4,0 cm.

Bảng 3.3 Tình trạng dinh dưỡng theo chu vi vòng cánh tay

SDD theo chu vi vòng cánh tay	Nam		Nữ		Tổng	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
SDD	15	35,7	21	32,8	36	34,0
Không SDD	27	64,3	43	67,2	70	66,0

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng theo tiêu chuẩn chu vi vòng cánh tay là 34%. Trong đó, tỉ lệ suy dinh dưỡng ở nam giới cao hơn nữ giới, tỉ lệ tương ứng là 35,7% và 32,8%.

Bảng 3.4 Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI

Tình trạng dinh dưỡng	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Thiếu năng lượng trường diễn	29	27,4
Bình thường	70	66,0
Thừa cân	6	5,7
Béo phì	1	0,9

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân thiếu năng lượng trường diễn (CED) theo chỉ số BMI trong nghiên cứu này là 27,4%. Có 6 bệnh nhân (5,7%) thừa cân và chỉ có 1 bệnh nhân nào béo phì theo phân loại BMI của Tổ chức y tế Thế giới.

3.3 Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số sinh học

Bảng 3.5 Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số sinh học

Tình trạng dinh dưỡng	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Giảm albumin máu	16	15,1
Thiếu máu	21	19,8
Giảm albumin và thiếu máu	12	11,3

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, có 15,1% và 19,8% bệnh nhân giảm albumin máu và thiếu máu (tương ứng). Chỉ có 12 bệnh nhân (11,3%) vừa có tình trạng giảm albumin máu và thiếu máu.

3.4 Tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm MNA-SF

Tình trạng dinh dưỡng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Suy dinh dưỡng	15	14,2
Nguy cơ suy dinh dưỡng	55	51,9
Bình thường	36	34,0

Nhận xét: Theo thang điểm đánh giá tình trạng dinh dưỡng tối thiểu (MNA-SF), có 14,2% bệnh nhân suy dinh dưỡng và 51,9% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu trên 106 bệnh

nhân Parkinson của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân nữ là 60,4% so với bệnh nhân nam chiếm 39,6%. Kết quả này tương đương với kết quả của Nguyễn Thị Hùng [3], nhưng khác với kết quả phân tích gộp của Pringsheim T. và cộng sự, với kết quả tỉ lệ bệnh nhân nam: nữ tương đương nhau [4]. Sự khác biệt có thể do sự khác nhau về quần thể nghiên cứu.

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của bệnh nhân là 69,2±9,1. Nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 61 – 80 tuổi (73,6%). Nghiên cứu của Nguyễn Thế Anh trên bệnh nhân Parkinson cũng thực hiện tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2008 cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là 69,98 ± 5,44tuổi [5]. Trong khi đó, tuổi khởi phát trung bình trong nghiên cứu này là 62,8 ± 8,0 tuổi. Đa số bệnh nhân khởi phát ở nhóm tuổi từ 51 – 70 tuổi, chiếm 66,4%. Bệnh nhân khởi phát sớm nhất là 42 tuổi, muộn nhất là 80 tuổi. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Khánh [6], Pringsheim T. và cộng sự [4]. Điều này là phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác, đều thống nhất về tuổi khởi phát bệnh trung bình của bệnh nhân Parkinson là trên 60 tuổi.

4.2 Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân Parkinson. Có sự khác nhau về tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân Parkinson khi đánh giá theo các chỉ số khác nhau. Trong nghiên cứu nhận thấy, bệnh nhân có chiều cao trung bình là 159,5 ± 6,5cm, cân nặng trung bình là 51,7 ± 7,8kg, chu vi vòng cánh tay trung bình là 24,9± 4,0 cm, chiều cao đầu gối trung bình là 46,8± 4,6 cm và BMI trung bình là 20,3± 3,0 kg/m². So với kết quả nghiên cứu trên bệnh nhân đột quỵ não ở Bệnh viện Lão khoa Trung ương của Phan Thanh Luân (2014) [7], kết quả cân nặng trung bình và BMI trung bình trong nghiên cứu này thấp hơn. Các kết quả này cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Svetlana T. và cộng sự [8] thực hiện năm 2017 trên bệnh nhân Parkinson. Điều này có thể là do sự khác biệt về chủng tộc

và nghiên cứu này được thực hiện trong cộng đồng.

Theo chỉ số BMI, có 27,4% bệnh nhân có tình trạng CED, 66,0% (70 bệnh nhân) chỉ số BMI bình thường, 5,7% (6 bệnh nhân) thừa cân và chỉ có 1 bệnh nhân nào béo phì. Tỷ lệ bệnh nhân bị CED theo chỉ số BMI trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Phan Thanh Luân (2014) về tình trạng dinh dưỡng trên nhóm bệnh nhân đột quỵ não [7], và nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Nhung (2010) thực hiện trên bệnh nhân người cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương [9]. Điều này cho thấy bệnh nhân Parkinson có nguy cơ bị CED cao hơn so với các bệnh nhân bệnh khác vì bệnh thường diễn biến trong thời gian dài, có nhiều triệu chứng làm tăng nhu cầu năng lượng của bệnh nhân. So với các nghiên cứu về dinh dưỡng khác trên bệnh nhân Parkinson trên thế giới, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thấy tỷ lệ CED cao hơn nghiên cứu của Svetlana T. và cộng sự (2017) [8].

Về tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số sinh học, có 16 bệnh nhân (15,1%) giảm albumin máu, 21 bệnh nhân (19,8%) thiếu máu và chỉ có 12 bệnh nhân (11,3%) vừa có tình trạng giảm albumin máu vừa thiếu máu. Các chỉ số này thấp hơn nhiều so với chỉ số đánh giá bệnh nhân CED theo chỉ số nhân trắc học. Điều này cho thấy các chỉ số sinh học không phải là chỉ số nhạy để đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, theo thang điểm MNA-SF, có 14,2% bệnh nhân suy dinh dưỡng, có 51,9% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng, tổng cộng có 66,1% bệnh nhân có vấn đề về dinh dưỡng, cần can thiệp về dinh dưỡng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng tương đương với nghiên cứu của Shidfar và cộng sự trên 130 bệnh nhân Parkinson tại Iran (2016), nhưng cao hơn so với nghiên cứu tại Trung Quốc của Wang và cộng sự năm 2010. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm MNA-SF cho thấy tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng hoặc nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn so với khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số nhân trắc hoặc chỉ số sinh học. Để giải thích vấn đề này, chỉ số BMI tương quan trực tiếp, đánh giá lượng chất béo trong cơ thể, trong khi đó, thang điểm MNA cũng tính toán mức protein theo khuyến cáo dung nạp protein năng lượng. Nhiều bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng nhưng chưa bắt đầu giảm cân nhưng thu nạp protein năng lượng thấp hơn mức khuyến cáo [8]. Như vậy, chỉ số BMI và chỉ số

sinh học không phải là công cụ đủ nhạy để đánh giá tình trạng dinh dưỡng mà thang điểm MNA có lẽ phù hợp hơn để phát hiện sớm và can thiệp sớm tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân Parkinson.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là: 69,2 ± 9,1 tuổi, với tỷ lệ nữ giới chiếm 60,4%. Tuổi khởi phát trung bình là: 62,8 ± 8,0 tuổi, đa số bệnh nhân khởi phát triệu chứng bệnh ở nhóm tuổi 51 – 70 tuổi (66,4%). Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân thiếu năng lượng trường diễn theo chỉ số chu vi vòng cánh tay và chỉ số BMI lần lượt là 34% và 27,4%. Theo chỉ số sinh học, có 12 bệnh nhân (11,3%) có vừa có tình trạng giảm albumin máu và thiếu máu. Theo thang điểm đánh giá tình trạng dinh dưỡng tối thiểu MNA-SF, có 14,2% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng và 51,9% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng, tổng cộng có tới 66,1% bệnh nhân có vấn đề về dinh dưỡng và cần can thiệp về dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Budrewicz S., Zmarzly A., Raczka D., et al. (2019).** Clinical and nutritional correlations in Parkinson's disease: Preliminary report. *Adv Clin Exp Med*, 28(2), 193–198.
- James S.L., Abate D., Abate K.H., et al. (2018).** Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789–1858.
- Nguyễn Thị Hùng (2011).** Nghiên cứu tình trạng vitamin D trong huyết thanh của bệnh nhân Parkinson. *Tạp chí Hội thần kinh học Việt Nam*.
- Pringsheim, Tamara, Nathalie Jette, Alexandra Frolkis, và Thomas D.L. Steeves.** "The Prevalence of Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis: PD PREVALENCE". *Movement Disorders* 29, 13 (2014): 1583–90.
- Nguyễn Thế Anh (2008).** Nghiên cứu một số đặc điểm chức năng nhận thức ở bệnh nhân Parkinson cao tuổi, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Thị Khánh (2014).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và ảnh hưởng của triệu chứng vận động đối với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Phan Thanh Luân (2014).** Điều tra tình trạng suy dinh dưỡng protein năng lượng ở bệnh nhân tai biến mạch máu não tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương năm 2014. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Đại học Y Hà Nội.
- Tomic, Svetlana, Vlasta Pekic, Zeljka Popijac, Tomislav Pucic, Marta Petek, Tihana Gilman Kuric, Sanja Misevic, và Ruzica Palic Kramaric.** "What Increases the Risk of Malnutrition in Parkinson's Disease?" *Journal of the Neurological Sciences* 375 (2017): 235–38.