

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG TRẦM CẢM Ở TRẺ MẮC BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG Ở BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Dương Thị Thụy¹, Vũ Ngọc Hoàn², Nguyễn Thị Thanh Mai¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm lâm sàng của trầm cảm ở trẻ mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (Systemic Lupus Erythematosus - SLE) điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 50 bệnh nhi (BN) từ 8 - 15 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống theo tiêu chuẩn của Hệ thống Lâm sàng Quốc tế (SLICC) 2012, được điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian 8/2020 - 6/2021. Sử dụng thang điểm Beck Depression Inventory - Short Form (BDI - SF) khảo sát trầm cảm, sau đó xác định chẩn đoán rối loạn trầm cảm theo ICD-10. **Kết quả:** 44% số BN mắc SLE có biểu hiện trầm cảm dựa trên khảo sát bằng BDI và 20% số BN đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm của ICD-10. Những triệu chứng phổ biến nhất bao gồm: Giảm khí sắc, mất quan tâm thích thú và giảm khẩu vị ăn uống. Một số yếu tố nguy cơ được xác định làm gia tăng triệu chứng trầm cảm bao gồm: Tuổi \geq 13, liều corticoid \geq 0,5 mg/kg/ngày và thời gian mắc bệnh > 24 tháng. **Kết luận:** Triệu chứng trầm cảm gặp rất phổ biến ở BN mắc SLE. Nghiên cứu sâu hơn sẽ xác định xem đánh giá hàng loạt có nên được khuyến nghị để phát hiện sớm ở nhóm đối tượng có nguy cơ này hay không.

* Từ khóa: Trầm cảm; Lupus ban đỏ hệ thống; Yếu tố nguy cơ; Trẻ em.

Depression of Children with Systemic Lupus Erythematosus at the National Hospital of Pediatrics

Summary

Objectives: To determine the clinical characteristics of depression observed in children treated at the National Hospital of Pediatrics for Systemic Lupus Erythematosus. **Subjects and methods:** A cross-sectional sample of 50 children, ages between 8 and 15 years old. The patients were diagnosed with Systemic Lupus Erythematosus, according to the Systemic Lupus Collaborating Clinics (SLICC) 2012, and were being treated at the National Hospital of Pediatrics between August 2020 and June 2021. Patients were screened for depressive symptoms using the Beck Depression Inventory - Short Form (BDI-SF) and subsequently diagnosed with Major Depressive Disorder according to ICD-10. **Results:** 44% of the patients

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Học viện Quân y

Người phản hồi: Nguyễn Thị Thanh Mai (thanhmai@hmu.edu.vn)

Ngày nhận bài: 03/8/2021

Ngày được chấp nhận đăng: 13/8/2021

have depressive symptoms, according to Beck Depression Inventory (BDI). 20% of the patients meet the criteria for Major Depressive Episode according to ICD-10. Common symptoms include diminished interest or pleasure, depressed mood, and poor appetite. Several risk factors are identified to have increased depressive symptoms. These factors include age ≥ 13 ; corticosteroid dose ≥ 0.5 mg/kg and duration of illness > 24 months. **Conclusions:** Depressive symptoms in children with Systemic Lupus Erythematosus (SLE) are very frequent. Further studies will determine if serial evaluations are recommended for early detection in this at-risk population.

* *Keywords:* Depression; Systemic Lupus Erythematosus; Risk factor; Children.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống là bệnh tự miễn mạn tính gây tổn thương nhiều cơ quan trong cơ thể. Tỷ lệ mới mắc ở trẻ em là 0,3 - 0,9/100.000 trẻ và tỷ lệ hiện mắc là 3,3 - 8,8/100.000 trẻ, tuổi trung bình khi được chẩn đoán là 11 - 12 tuổi [2]. Trầm cảm là biểu hiện tâm thần phổ biến được báo cáo ở bệnh nhân mắc SLE với tỷ lệ dao động từ 17 - 75% [3]. Ở Hoa Kỳ, nghiên cứu của Knight A. và CS cho thấy tỷ lệ trẻ vị thành niên mắc bệnh SLE bị trầm cảm và có ý định tự tử cao hơn so với những trẻ khỏe mạnh với tỷ lệ tương ứng là 20% và 14% [4]. Một số yếu tố đã được xác định là nguy cơ cho rối loạn trầm cảm ở người mắc SLE như tổn thương da, liều prednisone [5]. Trẻ mắc trầm cảm dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị bệnh, góp phần làm nặng thêm tình trạng bệnh SLE. Do đó, cần phát hiện và chẩn đoán kịp thời để nâng cao hiệu quả điều trị bệnh SLE và chất lượng cuộc sống cho trẻ. Ở Việt Nam, có nhiều nghiên cứu về BN mắc SLE, chủ yếu là chẩn đoán và điều trị bệnh nhưng về lĩnh vực trầm cảm còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Xác định tình trạng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhi mắc SLE đang điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhi được chẩn đoán xác định SLE đang điều trị và theo dõi tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 8/2020 - 6/2021.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN từ 8 - 15 tuổi; chẩn đoán xác định bệnh SLE theo tiêu chuẩn của Hệ thống Lâm sàng Quốc tế (SLICC) 2012 [6]. BN và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN mắc các bệnh liên quan đến rối loạn nhận thức: Bại não, tự kỷ, chậm phát triển tâm thần, bệnh não do Lupus. BN bị rối loạn trầm cảm đã được bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán trước khi mắc SLE.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả cắt ngang loạt ca bệnh.

* *Công cụ, tiêu chuẩn đánh giá và các bước tiến hành nghiên cứu:*

- Nghiên cứu viên đánh giá triệu chứng lâm sàng của SLE và tham khảo thông tin từ hồ sơ khám/bệnh án về xét nghiệm và điều trị.

- Bệnh nhi được tiến hành khảo sát biểu hiện triệu chứng trầm cảm trong 1 tuần qua, bằng thang điểm trầm cảm dạng rút gọn của BDI - SF [7]. Kết quả đánh giá dựa trên tổng điểm (dưới 4 điểm:

Không trầm cảm; 4 - 7 điểm: Trầm cảm mức độ nhẹ; 8 - 15 điểm: Trầm cảm mức độ trung bình; > 15 điểm: Trầm cảm mức độ nặng).

- Bệnh nhi có điểm BDI - SF ≥ 4 được đưa đến bác sĩ chuyên khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương để xác định chẩn đoán rối loạn trầm cảm theo ICD-10 [8] và bổ sung điều trị nếu được chẩn đoán xác định là rối loạn trầm cảm.

3. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, sử

dụng thuật toán Chi square test so sánh 2 tỷ lệ, khảo sát phân tích đơn biến, lấy ngưỡng $p < 0,2$ để đưa vào phân tích hồi quy đa biến logistic tìm mối liên quan.

4. Đạo đức nghiên cứu: BN và người bảo trợ hợp pháp được giải thích cụ thể, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Thông tin thu thập sẽ được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương theo Quyết định số 291/BVNTW-VNCSKTE.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm (n = 50)		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 13	21	42,0
	≥ 13	29	58,0
Giới tính	Nam	7	14,0
	Nữ	43	86,0
Trình độ văn hóa	Nghỉ học (do bệnh)	5	10,0
	Giỏi	19	38,0
	Khá/ Trung bình	26	52,0
Khu vực sống	Thành phố	11	22,0
	Nông thôn	39	78,0
Dân tộc	Kinh	43	86,0
	Khác	7	14,0
Thời gian mắc bệnh (tháng)	≤ 24	33	66,0
	>24	17	34,0
Số lần điều trị nội trú (lần)	< 3	33	66,0
	≥ 3	17	34,0
SLEDAI	< 11 điểm	32	64,0
	≥ 11 điểm	18	36,0
Cơ quan tổn thương	Da	17	34,0
	Rụng tóc	13	26,0
	Thận	37	74,0
	Khác	20	40,0
	Số cơ quan tổn thương ≥ 3	14	28,0

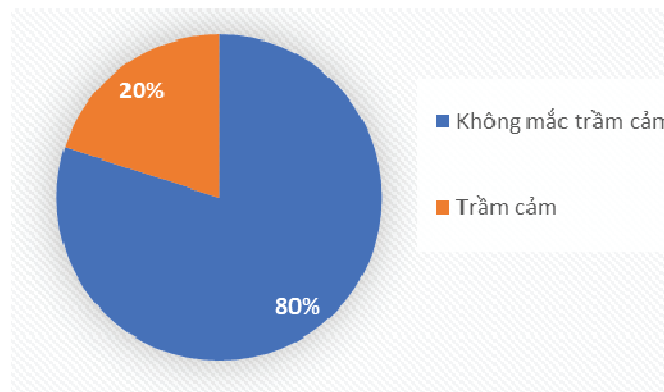
Nhóm nghiên cứu có tuổi nhỏ nhất là 8, cao nhất là 15, trung bình là $12,4 \pm 2,05$ tuổi, trong đó chủ yếu là nữ giới (86%), nữ/nam là 6/1. Có 10% BN phải nghỉ học do bệnh.

Thời gian mắc bệnh từ 01 - 132 tháng, trung vị là 21 tháng. Số BN vào viện từ ≥ 3 lần chiếm 34%. Tại thời điểm nghiên cứu, cơ quan tổn thương phổ biến là thận (74%) và 28% số BN có tổn thương từ ≥ 3 cơ quan.

Bảng 2: Kết quả khảo sát trầm cảm bằng thang BDI - SF.

Kết quả sàng lọc (n = 50)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không trầm cảm	28	56,0
Có biểu hiện trầm cảm	22	44,0
Trầm cảm nhẹ	12/22	54,5
Trầm cảm vừa	8/22	36,4
Trầm cảm nặng	2/22	9,1

Qua sàng lọc bằng thang điểm BDI - SF là 22 chiếm 44% BN mắc SLE, trong số này biểu hiện trầm cảm mức độ vừa và nặng chiếm tỷ lệ lần lượt là 36,4% và 9,1%.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ rối loạn trầm cảm theo ICD-10.

Có 10/50 BN đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm theo ICD-10 (giai đoạn trầm cảm - F32) chiếm 20%, trong đó, mức độ nhẹ là 6/10 BN và mức độ trung bình là 4/10 BN, không có mức độ nặng.

Bảng 3: Đặc điểm lâm sàng của trẻ được chẩn đoán giai đoạn trầm cảm (n = 10).

Triệu chứng	Tần suất
Khí sắc trầm	9/10
Giảm hoặc mất quan tâm thích thú	7/10
Mệt mỏi, giảm hoạt động	4/10
Giảm tập trung chú ý	5/10
Giảm tự tin	5/10

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC QUÂN SỰ SỐ 7 - 2021

Triệu chứng	Tần suất
Ý tưởng bị tội, không xứng đáng	5/10
Nhìn vào tương lai ảm đạm	6/10
Hành vi tự hủy hoại, ý tưởng tự sát	4/10
Rối loạn giấc ngủ	2/10
Giảm khẩu vị ăn uống	9/10

Biểu hiện lâm sàng phổ biến nhất ở 10 BN mắc SLE đáp ứng chẩn đoán giai đoạn trầm cảm (F32) là khí sắc trầm, giảm khẩu vị ăn uống, mất quan tâm thích thú, đáng lưu ý có 4/10 BN có ý tưởng tự sát.

Bảng 4: Một số yếu tố nguy cơ cho triệu chứng trầm cảm ở bệnh nhi mắc SLE.

Yếu tố nguy cơ		Có biểu hiện trầm cảm (BDI ≥ 4) OR (95%CI)	
		Phân tích đơn biến	Phân tích đa biến
Tuổi	≥ 13	3,08 (0,9 - 10,2)(b)	16,6 (2,2 - 125,9)(a)
	< 13	1	1
Giới	Nữ	5,7 (0,6 - 51,7)(b)	10,1(0,5 - 199,1)(b)
	Nam	1	1
Mức độ hoạt động	≥ 11	2,1 (0,7- 6,9)(c)	-
	< 11	1	-
Liều corticoid (mg/kg/ngày)	≥ 0,5	6,3 (1,5 - 26,3)(a)	23,5 (1,7 - 329,9)(a)
	< 0,5	1	1
Điều trị	Nội trú	5,2 (1,4 - 19,3)(a)	3,5 (0,4 - 29,3)(c)
	Ngoại trú	1	1
Cơ quan tổn thương	≥ 3	1,4 (0,4 - 4,8)(b)	-
	< 3	1	-
Số lần vào viện	≥ 3	3,7 (1,1 - 12,6)(a)	2 (0,25 - 15,1)(c)
	< 3	1	1
Thời gian mắc bệnh (tháng)	>24	2,5 (0,8 - 8,3)(b)	14,6 (1,2 - 174,8)(a)
	≤ 24	1	1

$p < 0,05$ (b) $0,05 \leq p < 0,2$ (c) $p \geq 0,2$

Phân tích yếu tố nguy cơ theo mô hình hồi quy đa biến cho thấy có 3 yếu tố nguy cơ là tuổi ≥ 13 (OR = 16,6; 95%CI: 2,2 - 125,9; $p < 0,05$), liều corticoid ≥ 0,5 mg/kg/ngày (OR = 23,5; 95%CI: 1,7 - 329,9; $p < 0,05$) và thời gian mắc bệnh > 24 tháng (OR = 14,6; 95%CI: 1,2 - 174,8; $p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 50 BN mắc SLE đang điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương, tuổi từ 8 - 15 ($12,4 \pm 2,05$ tuổi), 43 trẻ nữ và 7 trẻ nam, nữ/nam là 6/1 (Bảng 1). Sử dụng thang đo trầm cảm dạng rút gọn của Beck (BDI - SF) để sàng lọc ban đầu, chúng tôi phát hiện thấy 22 BN (44%) có tổng điểm ≥ 4 , tương đương mức xác định có triệu chứng trầm cảm (Bảng 2). Tỷ lệ này của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lember C.H. là 37% [9]. Tỷ lệ trẻ đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm theo ICD-10 là 10 trẻ, chiếm 20% số trẻ mắc SLE. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Fabiano G. Nery ở BN mắc SLE, tỷ lệ trầm cảm là 22,5% [10] và của Cao Thị Vịnh trên đối tượng người lớn mắc SLE là 21,2% [1]. Trong số 10 BN được chẩn đoán trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi, có 6/10 BN là trầm cảm mức độ nhẹ, 4/10 BN là trầm cảm mức độ vừa, không có trầm cảm mức độ nặng. Triệu chứng giảm khí sắc, giảm khẩu vị ăn uống và mất quan tâm thích thú chiếm đa số, đặc biệt có ý tưởng tự sát xuất hiện ở 4/10 BN (Bảng 3). Tình trạng này có thể do SLE là bệnh mạn tính dẫn đến quá trình điều trị kéo dài, nhiều đợt tái phát khiến BN phải nhập viện điều trị, thay đổi hình dạng bản thân do triệu chứng bệnh và tác dụng phụ của thuốc, sự đau đớn, mệt mỏi... khiến BN dễ rơi vào trạng thái trầm cảm. Do đó, việc dự phòng phát hiện sớm những dấu hiệu này là cần thiết để có những biện pháp can thiệp kịp thời, cải thiện tình trạng bệnh.

Một số yếu tố nguy cơ dự báo trầm cảm ở BN mắc SLE đã được báo cáo như tổn thương da, sử dụng prednisone từ ≥ 20 mg/ngày; tuy nhiên, mức độ

hoạt động bệnh, thời gian bị bệnh, tuổi lại chưa được ghi nhận [5]. Bởi vậy, chúng tôi khảo sát một số yếu tố liên quan đến biểu hiện trầm cảm (được xác định qua thang điểm BDI - SF), qua phân tích đơn biến yếu tố nhân khẩu học như tuổi, giới tính và một số yếu tố bệnh lý SLE và sau đó phân tích hồi quy đa biến. Kết quả xác định được có 3 yếu tố liên quan là: tuổi ≥ 13 (OR = 16,6 (95%CI: 2,2 - 125,9), $p < 0,05$); liều corticoid $\geq 0,5$ mg/kg/ngày (OR = 23,5 (95%CI: 1,7 - 329,9), $p < 0,05$) và thời gian mắc bệnh > 24 tháng (OR = 14,6 (95%CI: 1,2 - 174,8), $p < 0,05$) (Bảng 4). Với những yếu tố này, chúng tôi nhận thấy do ở lứa tuổi vị thành niên trẻ có những thay đổi về tâm lý, bắt đầu để ý đến ngoại hình, trẻ có thể hiểu về bệnh SLE qua trao đổi của bác sĩ điều trị, tự tìm hiểu qua mạng internet... Thêm vào đó khi trẻ sử dụng corticoid có thể gây tác dụng phụ nghiêm trọng như béo phì, rạn da... làm thay đổi hình dáng bên ngoài khiến trẻ bị mất tự tin khi giao tiếp, bị bạn bè trêu chọc. Vì vậy, nhóm trẻ có các yếu tố này dễ rơi vào tình trạng trầm cảm hơn những trẻ khác. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Xiangyang Huang chỉ ra sử dụng corticoid liều cao làm gia tăng tỷ lệ mắc trầm cảm [5].

KẾT LUẬN

Có 44% số BN mắc SLE có triệu chứng trầm cảm và 20% được chẩn đoán mắc một giai đoạn trầm cảm. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm được xác định là tuổi ≥ 13 , sử dụng liều corticoid $\geq 0,5$ mg/kg/ngày và thời gian mắc bệnh ≥ 24 tháng. Cần tiến hành các nghiên cứu sâu hơn để xem xét khuyến cáo nên sàng lọc mở rộng trầm cảm ở BN mắc SLE nhằm phát hiện sớm cho nhóm trẻ nguy cơ cao này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Thị Vịnh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm và loạn thần trong bệnh Lupus ban đỏ hệ thống. Tạp chí Y học Thực hành 2012; 8:4-7.
2. Kamphuis S, Silverman ED. Prevalence and burden of pediatric-onset systemic Lupus erythematosus. *Nat Rev Rheumatol* 2010; 6(9):538-546.
3. Palagini L, Mosca M, Tani C, et al. Depression and systemic lupus erythematosus: A systematic review. *Lupus* 2013; 22(5):409-416.
4. Knight A, Weiss P, Morales K, et al. Depression and anxiety and their association with healthcare utilization in pediatric lupus and mixed connective tissue disease patients: A cross-sectional study. *Pediatr Rheumatol Online J* 2014; 12.
5. Huang X, Magder LS, Petri M. Predictors of incident depression in systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol* 2014; 41(9):1823-1833.
6. Petri M, Orbai A-M, Alarcón GS, et al. Derivation and validation of systemic lupus international collaborating clinics classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 2012; 64(8):2677-2686.
7. Beck AT, Beck RW. Screening depressed patients in family practice. *Postgrad Med* 1972; 52(6):81-85.
8. World Health Organization. The ICD 10 classification of mental and behavioural disorders. World Health Organization. Geneva 1992.
9. Lember CH, Diaz A, Vasquez R. AB0963 anxiety and depression in pediatric systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis* 2015; 74(Suppl 2):1220-1221.
10. Nery FG, Borba EF, Hatch JP et al. Major depressive disorder and disease activity in systemic lupus erythematosus. *Comprehensive Psychiatry* 2007; 48(1):14-19.