

TÌM HIỂU TỶ LỆ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ RỐI LOẠN DUNG NẠP GLUCOSE Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP CÓ RỐI LOẠN GLUCOSE MÁU LÚC ĐÓI

VIÊN VĂN ĐOAN, ĐỒNG VĂN THÀNH
NGUYỄN THỊ HỒNG VÂN

TÓM TẮT :

Mục tiêu: xác định tỷ lệ đái tháo đường (ĐTĐ) và rối loạn dung nạp glucose ở BN THA có rối loạn glucose máu khi đói và tìm hiểu thể trọng BMI trên nhóm đối tượng này.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 340 đối tượng THA có rối loạn glucose lúc đói được làm nghiệm pháp tăng đường huyết, đo vòng bụng, vòng hông, tính chỉ số khối cơ thể, trong thời gian 2006-2007.

Kết quả: .1. Tỷ lệ rối loạn dung nạp Glucose là 14,1% và ĐTĐ chiếm tỷ lệ 5,3% ở các đối tượng THA có rối loạn đường máu khi đói.

2. Tỷ lệ thừa cân chiếm tỷ lệ 25,6% và béo phì chiếm tỷ lệ 12,3%.

Tỷ lệ ĐTĐ và rối loạn dung nạp Glucose gia tăng với tuổi tác, với tình trạng thừa cân và béo phì. Tỷ lệ thừa cân và béo phì tăng cao ở những người vừa ĐTĐ vừa THA.

Từ khóa: glucose máu

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa có tốc độ phát triển nhanh chóng ở trên thế giới cũng như ở Việt nam, trong đó tiền đái tháo đường là một trong những quan tâm về sức khỏe cộng đồng của y học. Bệnh gây nhiều biến chứng mạch máu lớn và biến chứng vi mạch nguy hiểm, đặc biệt trên những người có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch kết hợp như tăng huyết áp, béo phì, đái tháo đường và giảm nguy cơ dung nạp Glucose máu... thì tỷ lệ các biến chứng nguy hiểm ngày càng nhiều. Trong thực tế, giảm dung nạp Glucose máu và ĐTĐ là bệnh rối loạn chuyển hóa diễn biến âm thầm, tiến triển nhiều năm trước khi có biểu hiện lâm sàng[1,9,10]. Bởi vậy, nếu phát hiện sớm chủ động, điều trị tích cực, người bệnh có thể phòng ngừa, làm chậm xuất hiện các biến chứng và hạn chế đáng kể những chi phí để chăm sóc và điều trị các biến chứng. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài " **Tìm hiểu tỷ lệ đái tháo đường và giảm dung nạp Glucose máu ở bệnh nhân tăng huyết áp có rối loạn Glucose máu khi đói** " này với mục tiêu sau:

1. Tìm hiểu tỷ lệ bệnh ĐTĐ và giảm dung nạp Glucose trên bệnh nhân THA có rối loạn Glucose máu khi đói.

2. Tìm hiểu trị số BMI trên các nhóm bệnh nhân này.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng là 340 bệnh nhân THA** đang điều trị ngoại trú tại phòng quản lý điều trị bệnh THA tại Khoa Khám Bệnh Bệnh Viện Bạch Mai.

- Thời gian nghiên cứu: 3-2006 đến 12- 2007.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân**

- **Tất cả** bệnh nhân được chẩn đoán THA theo tiêu chuẩn JNC VII (Báo cáo liên ủy ban quốc gia về phòng ngừa, kiểm soát, đánh giá và điều trị THA lần thứ VII),

hoặc bệnh nhân đã được chẩn đoán tăng huyết áp và hiện đang dùng thuốc hạ huyết áp.

Các bệnh nhân này chưa từng được chẩn đoán giảm dung nạp Glucose máu hoặc đái tháo đường trước đó, xét nghiệm glucose lúc đói 5,6 mmol/l- 6,9mmol/l.

Tiêu chuẩn loại bệnh nhân

- BN đã được chẩn đoán ĐTĐ từ trước.
- Bệnh lý cấp tính: nhiễm trùng, TBMMN cấp, TMCT cấp

- Bệnh nhân đang dùng các loại thuốc ảnh hưởng tới chuyển hóa đường: Corticoid, Thiazid, Estrogen, Phenytoin

2. Phương pháp nghiên cứu:

Mô tả, cắt ngang.

Làm bệnh án theo mẫu thống nhất

❖ Chỉ số khối cơ thể BMI (Body Mass Index)

- Đo chiều cao:BN đứng thẳng, hai gót chân sát mặt sau của chân chụm lại thành hình chữ V, đi chân trần, đảm bảo 4 điểm của cơ thể chạm vào thuốc đo: vùng cằm, xương bả vai, vùng hông và gót chân. Kết quả tính bằng m, sai số không quá 0,5 cm.

- Đo trọng lượng cơ thể: kết quả được tính bằng kg và sai số không quá 100g. Tính BMI theo công thức:

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao}^2 (\text{m}^2)}$$

- Đánh giá chỉ số BMI theo khuyến cáo của tổ chức Y tế Thế giới 2000 áp dụng cho khu vực châu Á – Thái Bình Dương .

Bảng 1: Tiêu chuẩn chẩn đoán béo phì

Phân loại	BMI kg/ m ²
Gầy	< 18,5
Bình thường	18,5- 22,9
Béo	>= 23
Có nguy cơ	23- 24,9
Béo độ 1	25- 29,9
Béo độ 2	>= 30

❖ Đánh giá tình trạng phân bố mỡ trên lâm sàng dựa vào chỉ số WHR (Waist – Hips – Ratio) theo khuyến cáo của TCYTTG đề nghị cho châu Á – Thái Bình Dương 2002

$$WHR = \frac{\text{Vòng eo}}{\text{Vòng Hông}}$$

- Vòng eo đo qua nơi nhỏ nhất giữa rốn và mào chậu

- Vòng hông đo qua mấu chuyển lớn

- Nếu vòng eo/hông ở nữ $\geq 0,80$, ở nam $\geq 0,90$ hoặc vòng eo > 80cm ở nữ và vòng eo > 90cm ở nam được coi như béo kiểu nam, hay béo phì trung tâm.

❖ Xét nghiệm: Bệnh nhân được làm nghiệm pháp dung nạp Glucose theo khuyến cáo của tổ chức của Y tế thế giới: BN phải được thỏa mãn các điều kiện sau:

Không dùng các thuốc làm rối loạn đường huyết

Nhịn đói qua đêm 10 – 12 giờ

Không hút thuốc lá trong khi làm nghiệm pháp

- Lấy máu lúc đói làm xét nghiệm đường (Go), lấy máu tĩnh mạch lúc đói buổi sáng, định lượng đường máu tĩnh mạch bằng phương pháp men Glucose oxydaz trên máy Humanier tại khoa Sinh hóa BV Bạch mai.

- Uống 75g Glucose hòa tan trong 20ml nước trong vòng 5 phút.

- Xét nghiệm đường máu lần thứ 2 sau 2 giờ (G2)

Đánh giá kết quả

Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ theo tiêu chuẩn TCYTTC (2000)

- Nồng độ Glucose huyết tương 2h sau nghiệm pháp gây tăng đường huyết bằng uống 75g Glucose có giá trị $\geq 11\text{mmol/L}$

- Rối loạn dung nạp Glucose khi: Nồng độ Glucose huyết tương lúc đói $Go < 7\text{mmol/L}$ và $7,8\text{mol/L} \leq G2 < 11\text{mmol/L}$

3. Phương pháp xử lý số liệu: excel 2003 và chương trình SPSS 10.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tỷ lệ ĐTĐ và rối loạn dung nạp glucose của nhóm nghiên cứu.

Bảng 2: Tỷ lệ ĐTĐ và rối loạn dung nạp glucose của nhóm nghiên cứu.

Rối loạn đường huyết	Bình Thường	Rối loạn dung nạp Glucose	ĐTĐ	Tổng số
Số lượng	274	48	18	340
Tỷ lệ (%)	80,6%	14,1%	5,3%	100

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn dung nạp Glucose là 14,1% và đái tháo đường chiếm tỷ lệ 5,3%.

Bảng 3: Phân bố theo giới

Giới	Nam	Nữ	P
Rối loạn đường huyết	21	45	< 0,05
Tổng số bệnh nhân	156	184	
Tỷ lệ	13,5%	24,4%	

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn đường huyết ở nữ giới 24,4% cao hơn ở nam giới 13,5% (có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$)

Bảng 4: Phân bố theo tuổi

Tuổi	<50	50-<70	≥ 70	Tổng
Số BN	64	228	48	340
RLDNG	3	36	9	48
ĐTĐ	1	13	4	18
RLĐH	4(6,2%)	49(21,5%)	13(27,1%)	66(19,4%)

Nhận xét: Tỷ lệ đái tháo đường và rối loạn dung nạp Glucose ở lứa tuổi 50-70 tuổi là 21,5%. Tỷ lệ đái tháo đường và rối loạn dung nạp Glucose ở lứa tuổi trên 70 tuổi là 27,1%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $56,7 \pm 3,8$.

Bảng 5: Phân bố theo chỉ số cơ thể

BMI	Bình thường	Thừa cân	Béo phì	Tổng
RLĐH	38	22	6	66
Tổng số	211	87	42	340
Tỷ Lệ%	211/340 (62,1%)	87/340 (25,6%)	42/340 (12,3%)	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ thừa cân chiếm tỷ lệ 25,6% và béo phì chiếm tỷ lệ 12,3%

Bảng 6: Phân bố theo tỷ lệ WHR

Giới / WHR	Cao	Bình Thường	Tổng
Nam	89	67	156
Nữ	102	82	184
Tổng số	191(56,2%)	149(43,8%)	340

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số WHR cao chiếm tỷ lệ 56,2%

BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 340 người THA có rối loạn đường máu khi đói, chúng tôi thấy tỷ lệ BN có rối loạn dung nạp Glucose chiếm 14,3% và ĐTĐ chiếm tỷ lệ 5,3%, tính chung tỷ lệ rối loạn đường huyết là 19,4%.

Tỷ lệ ĐTĐ cũng như rối loạn dung nạp Glucose như thế là rất cao so các nghiên cứu dịch tễ học rộng rãi trong quần thể. Nghiên cứu của Lê Huy Liệu tại Hà Nội 1991 tỷ lệ đái tháo đường là 1,2%, tỷ lệ giảm dung nạp glucose là 1,6%[2]. Năm 2002 Nguyễn Huy Cường tại Hà Nội, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường tăng lên đạt 2,45%, tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose là 2,22%[5]. Nghiên cứu 2002-2003 của Bệnh Viện Nội Tiết Trung ương, tỷ lệ mắc ĐTĐ toàn quốc là 2,7%, tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose là 9,2%, đáng chú ý là có tới xấp xỉ 70% người mắc bệnh ĐTĐ mà không được phát hiện [1]. Nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Hoa tỷ lệ ĐTĐ ở đối tượng có nguy cơ cao là 6,1%, tỷ lệ rối loạn đường huyết lúc đói là 4,5%. Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn hẳn, có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các bệnh nhân tăng huyết áp có rối loạn glucose máu khi đói và những người cao tuổi, đây chính là yếu tố nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ và rối loạn dung nạp Glucose.

Mặc dù không phải tất cả người rối loạn dung nạp Glucose đều phát triển thành đái tháo đường, nhưng các nghiên cứu lớn theo dõi tiến triển bệnh đã chứng minh nếu không can thiệp điều trị thì khoảng 29 – 55% người có tình trạng rối loạn dung nạp Glucose sẽ phát triển thành ĐTĐ type 2 qua 3 năm theo dõi [10] .. Nhiều nghiên cứu gần đây đã xác định sự hiện diện đồng thời của THA, béo phì, đề kháng insulin độc lập với rối loạn chuyển hóa lipid, glucose trong bối cảnh hội chứng X[9,10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân đều không được chẩn đoán ĐTĐ trước đó, chúng tôi không gặp bệnh nhân nào có các triệu chứng lâm sàng cổ điển của ĐTĐ như tiểu nhiều, uống nhiều, gầy sút Rất có thể từ lâu chúng ta đã bỏ sót không nhỏ một số lượng bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ và rối loạn dung nạp glucose. Như vậy tất cả các bệnh nhân THA cần được xét nghiệm đường máu thường quy, nếu có rối loạn glucose khi đói thì phải làm nghiệm pháp tăng đường huyết để phát hiện sớm các trường hợp ĐTĐ và rối loạn dung nạp Glucose, điều trị kịp thời và phòng tránh các biến chứng mạn tính do tăng đường máu kéo dài gây ra.

Trong nghiên cứu của chúng tôi BN là nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn số BN là nam giới. Phân bố tỷ lệ về giới của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác như nghiên cứu

của Trần Hữu Dàng, tỷ lệ nữ chiếm 68%, nam giới chiếm 32%[6]. Nguyễn Huy Cường, tỷ lệ nữ 3,37%, nam là 1,4%[5]. Như vậy nguy cơ mắc bệnh ĐTD ở nữ giới cao hơn nam giới, hơn nữa nữ giới thường quan tâm, lo lắng tới tình hình sức khỏe nên cũng khám bệnh thường xuyên hơn và tuân thủ điều trị tốt hơn nam giới.

Nghiên cứu về tuổi chúng tôi nhận thấy tỷ lệ đái tháo đường và rối loạn dung nạp Glucose ở bệnh nhân dưới 50 tuổi chiếm tỷ lệ 6,2%, lứa tuổi trên 50 – 70 là 21,5%, và trên 70 tuổi là 27,1%. Như vậy khi tuổi càng tăng nguy cơ ĐTD và rối loạn dung nạp glucose ngày càng tăng. Nhận định này đã được chứng minh rõ ràng trên thế giới cũng như ở Việt nam. Nghiên cứu của Trần Hữu Dàng không gặp trường hợp rối loạn đường huyết dưới 50 tuổi, lứa tuổi 50 – 70 là 30% và trên 70 tuổi là 38,1% [7]. Theo nghiên cứu TCYTTC tỷ lệ ĐTD ở lứa tuổi 70 thường gặp 3 – 4 lần so với tỷ lệ ĐTD chung ở người lớn.

Nghiên cứu về thể trọng của các bệnh nhân trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân thừa cân và béo phì ở bệnh nhân THA chiếm tỷ lệ rất cao. Tỷ lệ thừa cân chiếm tỷ lệ 25,6% và béo phì chiếm tỷ lệ 12,3%.

Tỷ lệ thừa cân và béo phì chiếm tỷ lệ 37,9%. Nghiên cứu của Trần Hữu Dàng tỷ lệ thừa cân và béo phì có rối loạn đường huyết chiếm tỷ lệ 33,2%[6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Phạm thị Hồng Hoa, nghiên cứu của Nguyễn Khoa Diệu Vân và nghiên cứu của Cao Mỹ Phượng[8,3,4]. Trong khi kết quả nghiên cứu về tỷ lệ thừa cân và béo phì trong toàn quốc là 20,8% (2002-2003) [1]. Như vậy tỷ lệ bệnh nhân THA kèm béo phì cao hơn nhiều tỷ lệ béo phì trong dân chúng, và có thể nói béo phì là một điều kiện thuận lợi gây THA và ĐTD.

Nghiên cứu về tỷ lệ vòng bụng, vòng hông của bệnh nhân chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân có tình trạng béo bụng chiếm đa số 56,2%, trong đó đáng lưu ý tình trạng béo bụng gặp cả các bệnh nhân có chỉ số BMI bình thường. Khác với các phương tây, mỡ cơ thể và vòng bụng thường chỉ tăng cao khi BMI cao (tức khi có thừa cân, béo phì). Nhận định này cũng phù hợp với các nghiên cứu tại Việt nam, nghiên cứu của Trần Hữu Dàng trong số những người trên 15 tuổi có chỉ số BMI bình thường thì 1/3 trong số đó có tình trạng béo bụng. Tỷ lệ người cao tuổi > 60 tuổi, tình trạng béo bụng chiếm tỷ lệ 54,5%. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Tạ Văn Bình, Nguyễn Khoa Diệu Vân[7,1,3]. Béo phì, đặc biệt là béo bụng thường xảy ra ở những người có tình trạng kháng insulin(THA, xơ vữa động mạch, tăng đường máu...). Vì vậy, giảm cân nặng được coi là biện pháp có hiệu quả trong việc kiểm soát đường máu, huyết áp và làm tăng tính nhạy cảm insulin, ngăn ngừa các biến chứng tim mạch ở người THA có béo phì.

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ rối loạn dung nạp Glucose là 14,1% và ĐTD chiếm tỷ lệ 5,3% ở các đối tượng THA có rối loạn đường máu khi đói.

2. Tỷ lệ thừa cân chiếm tỷ lệ 25,6% và béo phì chiếm tỷ lệ 12,3%.

Tỷ lệ ĐTD và rối loạn dung nạp Glucose gia tăng với tuổi tác, với tình trạng thừa cân và béo phì. Tỷ lệ thừa cân và béo phì tăng cao ở những người vừa ĐTD vừa THA.

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 bệnh đái tháo đường ở Việt Nam. Nhà xuất bản y học, Hà Nội tr. 5 – 49.

2. Phan Sỹ Quốc, Lê Huy Liệu (1991), “Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường ở Hà Nội”, *Nội khoa, chuyên đề Nội tiết*, Tổng hội Y Dược học Việt Nam, tr. 2-4.

3. Nguyễn Khoa Diệu Vân, Nguyễn Thị Thanh Hương (2008), “Nghiên cứu tỷ lệ tăng huyết áp và một số yếu liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 ngoại trú tại bệnh viện Bạch Mai”, *Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học, hội nghị khoa học bệnh viện Bạch Mai 2008* (1), tr. 304-310.

4. Cao Mỹ Phượng. “Tiền Đái tháo đường ở BN THA trên 40 tuổi thuộc tỉnh Trà Vinh.” Báo cáo toàn văn các đề tài khoa học hội nghị khoa học toàn quốc chuyên ngành nội tiết và chuyển hóa lần thứ 3 2007, Tr. 503-512.

5. Nguyễn Huy Cường, Nguyễn Quang Bảy, Trần Đức Thọ, Tạ Văn Bình (2003), *Nghiên cứu dịch tễ bệnh đái tháo đường và giảm dung nạp glucose ở khu vực Hà Nội*, Hội nghị khoa học toàn quốc lần II của Hội nội tiết và đái tháo đường Việt Nam, NXBYH, tr.19-24.

6. Trần Hữu Dàng. *Tỷ lệ ĐTD và giảm dung nạp glucose ở bệnh nhân THA*, Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học. Tạp chí tim mạch học 29 – 2002. Tr 100-103

7. Trần Hữu Dàng (1996), *Nghiên cứu bệnh đái tháo đường ở Huế, trên đối tượng 15 tuổi trở lên, phương pháp chẩn đoán hữu hiệu và phòng ngừa*, Luận án phó tiến sĩ khoa học Y Dược, Đại học Y Hà Nội.

8. Phạm Thị Hồng Hoa và CS. “Tỷ lệ rối loạn đường huyết lúc đói và đái tháo đường type 2 ở đối tượng có nguy cơ cao khu vực Hà nội.” Báo cáo toàn văn các đề tài khoa học hội nghị khoa học toàn quốc chuyên ngành nội tiết và chuyển hóa lần thứ 3 2007, trang 513-518.

9. *Report of the Expert Committee on the diagnosis and classification of Diabetes Mellitus*. Diabetes Care, V 24. Supplement 1. January 2001. S5 – S16

10. M Yimaz, M Sargin “ *Epidemiology of the type 2 diabetes. The prevalence of the glucose intolerance and risk characteristics among young adult with high risk factors* “ 19th World diabetes congress IDF 2006. Tr255-256