

RỐI LOẠN DUNG NẠP GLUCOSE Ở NHỮNG NGƯỜI CÓ YẾU TỐ NGUY CƠ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

VŨ BÍCH NGA, TRẦN VĂN OAI
Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose ở những người có yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường và mối liên quan giữa tình trạng rối loạn dung nạp glucose với các yếu tố nguy cơ. **Phương pháp:** tiến cứu, mô tả, cắt ngang trên 613 người có yếu tố nguy cơ tuổi từ 30 – 69 được làm nghiệm pháp dung nạp glucose với 75 g. **Kết quả:** tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose ở 613 người có yếu tố nguy cơ là 27,4%: trong đó: rối loạn glucose lúc đói là 4,2%; giảm dung nạp glucose máu là 8,5%; bệnh nhân có cả rối loạn glucose lúc đói và giảm dung nạp glucose máu là 4,6%; đái tháo đường thực sự là 10,1%. Tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose ở người có 1

yếu tố nguy cơ là 13,1% ; 2 yếu tố nguy cơ là 19,6%; người có 3 yếu tố nguy cơ là 26,9% và người có 4 yếu tố nguy cơ là 43,1%. Có mối liên quan mật thiết giữa tình trạng rối loạn dung nạp glucose với béo phì, tăng vòng eo, tăng huyết áp và tuổi. **Kết luận:** tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose ở người có yếu tố nguy cơ là 27,1%, những người càng có nhiều yếu tố nguy cơ thì tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose càng tăng.

Từ khóa: Rối loạn dung nạp glucose, yếu tố nguy cơ

SUMMARY

Objectives: Determine the rate of intolerance glucose in people with risk factors of diabetes. **Methods:** The cross-sectional study, involved 613 subjects aged 30-69 with risk factors of diabetes.

Results: The rate of intolerance glucose is 27.4%: there are 10.1% diabetes, 17.3% impaired glucose tolerance and/or impaired fasting glucose in this study. It show a close relation between the intolerance glucose condition and age, obesity, waist circumference, hypertension. The more risk factor, the more increased possibility of tolerance glucose disorder. **Conclusions:** The rate of intolerance glucose in people with risk factors of diabetes is 27.1%. The more risk factor, the more increased possibility of tolerance glucose disorder.

Keywords: intolerance glucose, diabetes

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh lý nội tiết chuyển hóa phổ biến trên thế giới có xu hướng ngày càng gia tăng, là một trong ba bệnh không lây phát triển nhanh nhất (ung thư, tim mạch, đái tháo đường). Năm 1994 số người mắc bệnh trên toàn thế giới là 110 triệu người, ước tính đến năm 2030 số bệnh nhân đái tháo đường trên thế giới sẽ tăng tới 350 triệu người. Làm sao để ngăn chặn được sự gia tăng của bệnh cũng như hạn chế những biến chứng mà bệnh có thể gây ra cho người bệnh? Nguyên nhân của bệnh ngoài yếu tố di truyền thì các yếu tố như: béo phì, tuổi, lối sống, môi trường, chế độ dinh dưỡng... cũng góp phần quan trọng vào cơ chế bệnh sinh của bệnh. Vì vậy để hạn chế và giảm tác hại của bệnh thì biện pháp hữu hiệu nhất là phát hiện sớm những người có yếu tố nguy cơ để phòng bệnh. Ninh Bình là một tỉnh đang trên đà phát triển vì vậy kéo theo sự thay đổi lối sống, hành vi, chế độ dinh dưỡng của người dân. Chính điều đó đã làm tăng khả năng mắc bệnh tật, đặc biệt là đái tháo đường. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu: “ **Xác định tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose ở những người có yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường tại tỉnh Ninh Bình và mối liên quan với các yếu tố nguy cơ**”

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: Trong thời gian từ 6/2011- 12/2011 chúng tôi nghiên cứu trên 613 người có ít nhất một yếu tố nguy cơ đái tháo đường như: thừa cân – béo phì, tăng huyết áp, béo bụng, trong độ tuổi 30-60 tại phường Bích Đào thành phố Ninh Bình

2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những người đang mang thai, đang mắc bệnh, hoặc dùng các thuốc có ảnh hưởng đến rối loạn chuyển hóa glucose, người đã được chẩn đoán và điều trị đái tháo đường, người không chấp nhận tham gia nghiên cứu.

3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất, bao gồm: hỏi bệnh; khám lâm sàng; xét nghiệm.

4. Tiêu chuẩn đánh giá được sử dụng trong nghiên cứu: Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường và rối loạn dung nạp glucose theo WHO (2006)[8].

Phân loại tăng huyết áp theo JNC VII. Đánh giá chỉ số vòng bụng bình thường của người châu Á theo WHO – 2008. Đánh giá BMI cho người châu Á theo

WHO – 2004[6]. Đánh giá tỉ số vòng bụng – vòng hông bình thường theo WHO – 2008[7].

5. Xử lý số liệu: Toàn bộ số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng test khi bình phương để so sánh tỉ lệ các biến định tính với $\alpha = 0,05$ và tính chỉ số tương quan OR với khoảng tin cậy CI 95%

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN.

1. Tình trạng rối loạn dung nạp glucose

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì tổng số người có tình trạng rối loạn dung nạp glucose là 168 người chiếm 27,4%: trong đó rối loạn đường máu lúc đói (IFG) là 4,2% ; giảm dung nạp glucose (IGT) là 8,5% ; cả IGT và IFG là 4,6% ; đái tháo đường là 10,1%. Kết quả của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Huyền ở những người trong độ tuổi trên 30 tại nội thành Hà Nội và một huyện ngoại thành thì tỷ lệ đái tháo đường và giảm dung nạp glucose là 7,6% và 7,6%[3]. Sở dĩ kết quả của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu trong nước vì tỷ lệ đái tháo đường và giảm dung nạp glucose ở Việt Nam và trên thế giới ngày càng tăng cùng với sự phát triển của kinh tế. Mặt khác các nghiên cứu đó chủ yếu là trên cộng đồng dân cư, trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện trên những người từ 30-69 tuổi và có các yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường.

2. Liên quan giữa tình trạng rối loạn dung nạp glucose và các yếu tố nguy cơ:

Bảng 1. Liên quan giữa rối loạn dung nạp glucose (RLDNG) với huyết áp

Huyết áp	RLDNG	Bình thường	p	OR (CI95%)
Tăng HA	54,3%	28,9%	< 0.05	2,95 (2,03-4,29)
Bình thường	45,7%	71,1%		

Norman M.Kaplan, MD (2000) cho thấy có tới 50% trường hợp đái tháo đường mới được chẩn đoán có tăng huyết áp. Đái tháo đường có tăng huyết áp làm tăng tỷ lệ tử vong do bệnh lý tim mạch. Đồng thời sự kết hợp giữa 2 bệnh này làm thúc đẩy nhanh các biến chứng của đái tháo đường như biến chứng mắt, thận, thần kinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ THA trong nhóm rối loạn dung nạp glucose là 54,3% và người có tăng HA thì nguy cơ mắc rối loạn dung nạp glucose gấp 3 lần người bình thường. Tạ Văn Bình và cộng sự (2002), tại 4 thành phố lớn Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng, TP.Hồ Chí Minh cho thấy người có tăng huyết áp có nguy cơ cao mắc đái tháo đường gấp 3 lần so với người không tăng huyết áp. Nghiên cứu ở Tunisia cho thấy, tỷ lệ THA ở những bệnh nhân đái tháo đường cao gấp 3 lần so với những đối tượng bình thường và chiếm 33%.

Bảng 2. Liên quan giữa rối loạn dung nạp glucose với BMI

BMI	RLDNG	Bình thường	p	OR (CI95%)
BMI < 23	64,7	40,3	< 0.05	2,72 (1,87-3,93)
BMI ≥ 23	35,3	59,7		

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những người có BMI > 23 thì nguy cơ mắc rối loạn dung nạp glucose cao gấp 2,42 so với người có BMI < 23

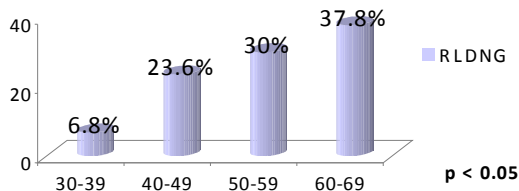
($p < 0.05$). Một số nghiên cứu trước đây cũng cho thấy mối liên quan của rối loạn dung nạp glucose với thừa cân béo phì như nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Huyền (OR=1,67; $p < 0,05$) hay Tạ Văn Bình và cộng sự trên toàn quốc (2002): nhóm BMI ≥ 23 nguy cơ mắc đái tháo đường cao gấp 2 lần so với nhóm BMI < 23 . Anoop Mesra và Naval K.Wikram năm 2002 nghiên cứu trên nhóm người Ấn Độ chỉ ra rằng béo phì là yếu tố quan trọng nhất dẫn đến tình trạng kháng Insulin, tăng 1/3 lần so với cân nặng lý tưởng sẽ làm giảm đến 40% hoạt động của Insulin[5].

Bảng 3. Liên quan giữa rối loạn dung nạp glucose với vòng eo

Vòng eo	RLDNG	Bình thường	p	OR (CI95%)
Vòng eo cao	63,8%	31,6%	< 0.05	3,83 (2,61-5,62)
Bình thường	36,2%	68,4%		

Người có vòng eo tăng (Nam ≥ 90 cm; nữ ≥ 80 cm) có nguy cơ mắc rối loạn dung nạp glucose cao gấp 3,83 lần so với vòng eo bình thường. So với nghiên cứu của Trần Thị Mai Hà (2004) tại thành phố Yên Bái ở đối tượng trên 30 tuổi thì tỷ lệ những người béo bụng chiếm hơn 66% trong nhóm rối loạn dung nạp glucose[2]. Theo Mc Raw-Hill (2002) có khoảng 60% những người đái tháo đường type 2 có vòng eo tăng (nam > 102 , nữ > 88). Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng giống như các nghiên cứu trong và ngoài nước khác khi nhận thấy vòng eo tăng là yếu tố nguy cơ cao của bệnh đái tháo đường.

Liên quan giữa RLDNG với tuổi

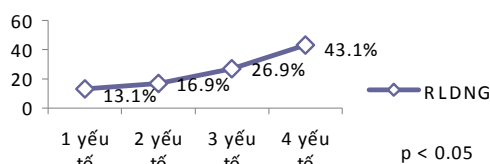


Biểu đồ 2. Mối liên quan giữa rối loạn dung nạp glucose với tuổi

Trong nhóm có tình trạng rối loạn dung nạp glucose thì độ tuổi từ 30 – 39 chiếm 3%, từ 40-49 chiếm 19,6%, từ 50-59 chiếm 44,0%, từ 60 đến 69 chiếm 33,3%. Những người trong độ tuổi 50-70 có nguy cơ mắc rối loạn dung nạp glucose cao gấp 2,26 lần so với nhóm người trong độ tuổi từ 30 – 50. Trần Minh Long nghiên cứu tại Nghệ An năm 2010 thì tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose tăng dần theo độ tuổi. Những người trong độ tuổi 45-69 thì nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường gấp 2,1 lần và tiền đái tháo đường là 1,78 lần so với độ tuổi từ 30-44[4]. Trong đó ở châu Âu thì tỷ lệ mắc đái tháo đường type 2 thường xảy ra ở độ tuổi sau 50 và chiếm 85-90% số bệnh nhân đái tháo đường type. Như vậy, chúng tôi cũng thu được kết quả tương đồng so với các nghiên cứu trong và ngoài nước: tỷ lệ rối loạn dung nạp

glucose tăng theo tuổi.

Liên quan giữa RLDNG với sự tổng hợp các yếu tố nguy cơ



Biểu đồ 3. Mối liên quan giữa rối loạn dung nạp glucose với sự tổng hợp các yếu tố nguy cơ

Trong nghiên cứu này chúng tôi thống kê các yếu tố nguy cơ như thừa cân, vòng eo tăng, tăng huyết áp. Tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose ở nhóm có 1 yếu tố nguy cơ là 13.1% và tỷ lệ này tăng dần theo số lượng yếu tố nguy cơ. Nếu có 4 yếu tố nguy cơ thì tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose chiếm tới 43.1%. So sánh với nghiên cứu Tạ Văn Bình và cộng sự: nhóm có 1 yếu tố nguy cơ thì tỉ lệ đái tháo đường là 3,4%, rối loạn dung nạp glucose là 6,5%; 2 yếu tố là 6,5% và 11,4%; trên 3 yếu tố nguy cơ là 12,0% và 20,5%[1]. Qua nghiên cứu của chúng tôi và Tạ Văn Bình thì sự hình thành và phát triển của rối loạn dung nạp glucose là sự phối hợp của nhiều yếu tố nguy cơ. Một người càng có nhiều yếu tố nguy cơ thì khả năng mắc rối loạn dung nạp glucose càng tăng.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose ở 613 người có yếu tố nguy cơ là 27,4%: trong đó: rối loạn glucose lúc đói là 4,2%; giảm dung nạp glucose lúc máu là 8,5%; bệnh nhân có cả rối loạn glucose lúc đói và giảm dung nạp glucose lúc máu là 4,6%; đái tháo đường thực sự là 10,1%. Tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose ở người có 1 yếu tố nguy cơ là 13,1% ; 2 yếu tố nguy cơ là 19,6%; người có 3 yếu tố nguy cơ là 26,9% và người có 4 yếu tố nguy cơ là 43,1%. Có mối liên quan mật thiết giữa tình trạng rối loạn dung nạp glucose với béo phì, tăng vòng eo, tăng huyết áp và tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình (2007), “ *Những nguyên lý nền tảng bệnh Đái tháo đường tăng glucose máu*”. Nhà xuất bản Y học
2. Trần Thị Mai Hà (2004), *Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ của bệnh Đái tháo đường ở người từ 30 tuổi trở lên tại thành phố Yên Bái*, Y học Thực hành, số 5, tr.32-45
3. Nguyễn Thị Ngọc Huyền (2005), *Nghiên cứu thực trạng bệnh Đái tháo đường, rối loạn dung nạp glucose và một số yếu tố liên quan ở một số quận nội thành và một huyện ngoại thành Hà Nội*. Y học Thực hành, số 8, p.33-39.
4. Trần Minh Long (2010), “*Mô tả một số yếu tố liên quan Đái tháo đường type2 và Đái tháo đường từ 30-69 tuổi tại tỉnh Nghệ An năm 2010*”, Y học Thực hành, tr.37-55
5. Anoop Misra and Naval K.Vikram (2002) “*Insulin resistance syndrom and Asian Indians*”, Current Science, Vol 83, No.12, p.14-84

6. The Lancet (2004), Appropriate Body mass index for Asian population and its implication for policy and intervention strategies, *Public health*, p.157

7. WHO (2008) *Waist circumference and waist – hip*

ratio, Report of a WHO expert consultation, p.27

8. WHO, IDF (2006) *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia*, p1.7, p.21