

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ VITAMIN D3 (25- OH) HUYẾT THANH Ở BỆNH NHÂN LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

NGUYỄN THỊ PHƯƠNG, *Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương*
TRẦN THỊ MINH HOA, *Bệnh viện Bạch Mai*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nồng độ vitamin D3 (25- OH) huyết thanh ở những bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống (LPBĐHT)

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu. xác định nồng độ vitamin D3 (25- OH) huyết thanh của 97 bệnh nhân LPBĐHT bằng kỹ thuật điện hoá phát quang.

Kết quả. 97 bệnh nhân LPBĐHT nữ chiếm 97 %, tuổi trung bình $33,7 \pm 1,2$ năm, thời gian mắc bệnh $4,8 \pm 4,3$ năm. Nồng độ 25 (OH) D3 huyết thanh trung bình là $17,51 \pm 1,04$ ng/ ml, nồng độ 25 (OH) D3 huyết thanh giảm ở đa số bệnh nhân LPBĐHT chiếm 87,7%. Trong đó: giảm nồng độ 25 (OH) D3 huyết thanh mức độ nặng chiếm 70,1%, mức độ nhẹ chiếm 18,6%, nồng độ 25 (OH) D3 huyết thanh bình thường 11,3%.

Kết luận: 87,7% bệnh nhân LPBĐHT có giảm nồng độ 25 (OH) D3 huyết thanh .

Từ khóa. Lupus ban đỏ hệ thống, Vitamin D3

SUMMARY

VITAMIN D3 (25-OH) SERUM IN PATIENTS WITH LUPUS SYSTEMIC ERYTHEMATOSUS

Aim. To measured vitamin D3 (25-OH) serum in patients with lupus systemic erythematosus (SLE)

Patients and method. Mean level vitamin D3 (25-OH) were evaluated by radioimmunoassay method

Results. 97 SLE patients with mean age $33,7 \pm 1,2$ years, disease duration $4,8 \pm 4,3$ years. Mean level of vitamin D3 (25-OH) was $17,51 \pm 1,04$ ng/ ml. Vitamin D3 (25-OH) deficiency in 87,7%. SLE patients, there are 70,1% patients with severe deficiency, 18,6%, patients with moderate deficiency, and only 11,3%.patients with normal serum vitamin D3 (25-OH) concentrations.

Keywords. Lupus systemic erythematosus, Vitamin D3 (25-OH)

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vitamin D là một tiền hormon tan trong dầu, có vai trò quan trọng trong chuyển hóa xương. Trong những năm gần đây có nhiều nghiên cứu về vai trò của vitamin D với các mô khác ngoài xương [0,0,0]. Thiếu hụt Vitamin D đã được chứng minh có liên quan đến gia tăng nguy cơ của một số bệnh như bệnh ung thư, bệnh đái tháo đường túyp II, bệnh tim mạch, bệnh truyền nhiễm, và bệnh tự miễn...[0]. Sự thiếu hụt vitamin D gặp trong bệnh tự miễn nói chung và đặc biệt trong bệnh LPBĐHT . Trong bệnh LPBĐHT, sự thiếu hụt vitamin D đã được đề xuất như là một kích thích môi trường khởi phát bệnh và là một đóng góp làm tăng mức độ hoạt động bệnh LPBĐHT. Bệnh nhân LPBĐHT dễ bị thiếu hụt vitamin D vì tránh ánh sáng mặt trời và các biện pháp bảo vệ da để hạn chế tổn thương da, mặt khác các thuốc điều trị bệnh LPBĐHT đặc biệt là steroid, cloroquin ...đều ảnh hưởng đến chuyển hóa vitamin D. Các kết quả nghiên cứu trên thực nghiệm và lâm sàng cho thấy vitamin D có vai trò tác động đến chức năng miễn dịch của bệnh LPBĐHT [0,0]. Tỷ lệ thiếu vitamin D là phổ biến ở bệnh nhân LPBĐHT từ 60% đến 90% [3]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "Khảo sát nồng độ 25 (OH) D3 huyết thanh ở bệnh nhân LPBĐHT được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Bạch mai trong thời gian từ tháng 2-2012 đến tháng 8-2012".

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 97 bệnh nhân LPBĐHT điều trị nội trú và ngoại trú tại khoa CXK, TT Miễn dịch- Dịch ứng lâm sàng, phòng khám Lupus bệnh viện Bạch mai, thời gian từ tháng 2/2012 đến tháng 8/2012

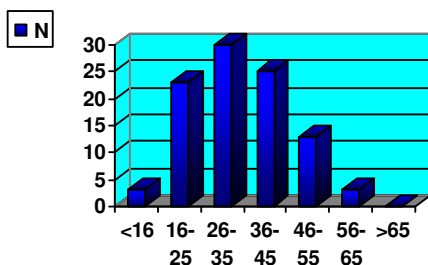
Phương pháp nghiên cứu: Nhóm nghiên cứu gồm 97 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh LPBĐHT theo tiêu chuẩn của Hội Thấp học Hoa kỳ năm 1997. Các

bệnh nhân được khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cơ bản và lấy máu để định lượng vitamin D3 (25-OH) huyết thanh bằng phương pháp miễn dịch điện hóa phát quang được tiến hành tại khoa Hóa sinh, bệnh viện Bạch mai

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu.

1.1. Đặc điểm về tuổi.

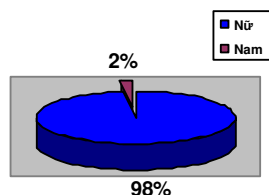


Biểu đồ 1. Đặc điểm tuổi của nhóm nghiên cứu

Nhận xét:

Trong 97 bệnh nhân LPBĐHT: tuổi trung bình $33,79 \pm 1,16$, tuổi thấp nhất 13 tuổi, tuổi cao nhất 65 tuổi, nhóm tuổi hay gặp nhất từ 16÷45 tuổi chiếm 80%.

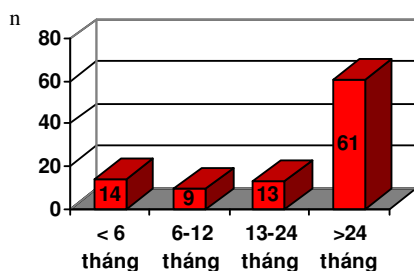
1.2. Đặc điểm về giới.



Biểu đồ 2. Đặc điểm về giới của nhóm nghiên cứu.

Nhận xét: Trong 97 bệnh nhân LPBĐHT có 95 nữ (97,9%), 2 nam (2,1%)

1.3. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh



Biểu đồ 3. Đặc điểm thời gian mắc bệnh.

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm bệnh nhân LPBĐHT là $4,88 \pm 4,33$ năm. Thời gian mắc bệnh thấp nhất là 1 tháng, thời gian mắc bệnh lâu nhất là 20 năm. Thời gian mắc bệnh >2 năm chiếm đa số 61 bệnh nhân (62,9%).

3. Nồng độ 25 (OH) D3 ở bệnh nhân LPBĐHT.

Bảng 1. Phân loại nồng độ 25 (OH) D3.

Nồng độ vitamin D (25- OH) (ng/ml)	Bệnh nhân LPBĐHT	
	n	%
Thiếu nặng (≤ 20 ng/ml)	68	70,1
Thiếu nhẹ (21÷29 ng/ml)	18	18,6
Tối ưu (≥ 30 ng/ml)	11	11,3
Trung bình	$17,51 \pm 1,04$	

Nhận xét: Trong tổng số 97 bệnh nhân LPBĐHT nghiên cứu: nồng độ 25 (OH) D3 trung bình $17,51 \pm 1,04$ ng/ml. Giá trị nhỏ nhất là 3 ng/ml, cao nhất là 53 ng/ml. Nồng độ 25 (OH) D3 ≤ 30 mg/ml chiếm 88,7%. Trong đó nồng độ 25 (OH) D3 ≤ 20 ng/ml có 68 bệnh nhân chiếm 70,1%, nồng độ 25 (OH) D3 21÷29 ng/ml có 18 bệnh nhân chiếm 18,6%, nồng độ 25 (OH) D3 ≥ 30 mg/ml có 11 bệnh nhân chiếm 11,3%.

BÀN LUẬN

Trong tổng số 97 bệnh nhân LPBĐHT nghiên cứu của chúng tôi: nữ chiếm 97%, tuổi trung bình $33,7 \pm 1,2$, thời gian mắc bệnh $4,8 \pm 4,3$ năm. Nồng độ 25 (OH) D3 huyết thanh trung bình là $17,51 \pm 1,04$ ng/ml, nồng độ 25 (OH) D3 huyết thanh giảm ở bệnh nhân LPBĐHT là phổ biến chiếm 87,7%. Trong đó: giảm nồng độ 25 (OH) D3 huyết thanh mức độ nặng 70,1%, mức độ nhẹ 18,6%, nồng độ 25 (OH) D3 huyết thanh bình thường 11,3%.

Kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Ruiz- Irastora G. và cộng sự (2008): nghiên cứu 92 bệnh nhân LPBĐHT có 90% bệnh nhân có nồng độ 25 (OH) D3 < 30 ng/ml. Theo tác giả thiếu vitamin D là phổ biến ở bệnh nhân LPBĐHT và liên quan với tránh ánh nắng mặt trời. Hydrocloroquin ngăn ngừa sự giảm vitamin D, thiếu vitamin D liên quan đến sự mệt mỏi [0].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự của tác giả Mok C và cộng sự (2011): nghiên cứu 209 bệnh nhân LPBĐHT: 96% bệnh nhân thiếu vitamin D, trong đó 27% thiếu vitamin D mức độ nặng. Sự giảm nồng độ vitamin D này liên quan với tránh ánh nắng mặt trời hoặc sử dụng steroid và hydrocloroquin kéo dài. Giảm vitamin D cũng có mối liên quan nghịch với mức độ hoạt động bệnh (SLEDAI) [0].

ZS Bonakdar và cộng sự (2011) nghiên cứu tỷ lệ thiếu vitamin D ở bệnh nhân mới chẩn đoán LPBĐHT là 92,5%, liên quan với mức độ hoạt động bệnh theo chỉ số BILAG ($r = -0,486$; $p = 0,001$) [0].

Qua nghiên cứu trên chúng tôi nhận thấy, tỷ lệ giảm nồng độ vitamin D phổ biến ở bệnh nhân LPBĐHT (88,7%), tỷ lệ này cao hơn đối với tỷ lệ giảm nồng độ vitamin D ở người bình thường (20%÷70%).

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 97 bệnh nhân LPBĐHT được khám và điều trị tại khoa Cơ Xương Khớp, Trung tâm Dự ứng-Miễn dịch lâm sàng, phòng khám Lupus Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi có được kết quả nghiên cứu sau:

Nồng độ 25 (OH) D3 huyết thanh trung bình là $17,51 \pm 1,04$ ng/ml, nồng độ 25 (OH) D3 huyết thanh giảm ở bệnh nhân LPBĐHT là phổ biến chiếm 88,7%.

Trong đó:

70,1%: giảm nồng độ 25 (OH) D3 huyết thanh mức độ nặng.

18,6%: giảm nồng độ 25 (OH) D3 huyết thanh mức độ nhẹ.

11,3%: nồng độ 25 (OH) D3 huyết thanh bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bonakdar Z. S., Jahanshahifa L., Gholamrezaei A (2011), "Vitamin D deficiency and its association with disease activity in new cases of systemic lupus erythematosus", *Lupus*; 20 (11):1155-60.

2. Chonchol M., Cigolini M., Targher G.(2007), "Association between 25-hydroxyvitamin D deficiency and cardiovascular disease in type-II diabetic patients with mild kidney dysfunction". Advance Access published on-line .

3. Kamen DL, Cooper GS, Bouali H, (2006). "Vitamin D deficiency in systemic lupus erythematosus". *Autoimmun*; 5: 114–117.

4. Lappe JM., Travers-Gustafson D., Davies KM., et al (2007). " Vitamin D and calcium supplementation reduces cancer risk: results of a randomised trial ". *Am J*

Clin Nutr. 85(6) 1586-91.

5. Lauren L Ritterhouse, Sherry R Crowe, Timothy B Niewold, Diane L Kamen, Susan R Macwana, Virginia C Roberts, (2011) "Vitamin D Deficiency and Autoimmune Response", *Ann Rheum Dis*;70(9):1569-1574.

6. Lauren L Ritterhouse, Sherry R Crowe, Timothy B Niewold, Diane L Kamen, Susan R Macwana, Virginia C Roberts, (2011), " Vitamin D deficiency is associated with an increased autoimmune response in healthy individuals and in patients with systemic lupus erythematosus" *Ann Rheum*;70:1569-1574 .

7. Margherita T Cantorna, Yan Zhu, Monica Froicu and Anja Wittke (2004), "Vitamin D status, 1,25-dihydroxyvitamin D₃, and the immune system" *American Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 80, No. 6, 1717S-1720S,

8. Mok C.C., Birmingham D.J., Ho L.Y., (2011), " Vitamin D indicates Lupus Disease Activity But Not Organ Damage", *Lupus*. 12.

9. Ruiz- Irasatorza R, Egurbide M.V, Olivares N (2008), "Vitamin D deficiency in systemic lupus erythematosus: prevalence, predictors and clinical consequences". *Rheumatology*; 47 (6): 920-923.