

NGHIÊN CỨU TỈ LỆ HIỆN MẮC SA SÚT TRÍ TUỆ Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN BA VÌ - HÀ TÂY CŨ (2005-2006)

NGUYỄN NGỌC HÒA, *BV Việt Nam –Ba Lan, TP Vinh*
LÊ QUANG CƯỜNG, *Bộ môn Thần kinh-ĐHY Hà Nội*

TÓM TẮT.

Sa sút trí tuệ (SSTT) là loại bệnh lý hay gặp ở người cao tuổi. Chưa có nghiên cứu nào đề cập đến tỉ lệ hiện mắc loại bệnh này ở Việt Nam. Mục tiêu nghiên cứu : Xác định tỷ lệ hiện mắc điểm của SSTT ở người cao tuổi tại huyện Ba Vì tỉnh Hà Tây(cũ) năm 2005; 2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến SSTT ở người cao tuổi tại huyện Ba Vì tỉnh Hà Tây cũ. Phương pháp: cắt ngang mô tả, các đối tượng sau sàng lọc được làm trắc nghiệm tâm lý thần kinh để chẩn đoán SSTT. Phần mềm Stata 8.0 sử dụng để xử lý thông tin. Kết quả: tỉ lệ hiện mắc tại cộng đồng này là 4,6% (95% CI=4,03-5,12). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về tỉ lệ mắc SSTT giữa nam và nữ ($p>0,05$). Tuổi càng cao, trình độ học vấn thấp, tỉ lệ SSTT càng tăng ($p<0,05$). Bàn luận và kết luận: tỉ lệ SSTT ở cộng đồng Ba Vì- Hà Tây(cũ) thấp hơn một số nghiên cứu khác, nguyên nhân có thể do mốc tuổi nghiên cứu không giống nhau. Cần có một nghiên cứu rộng hơn để có thể có các số liệu đặc trưng dịch tễ học cho người Việt Nam về loại bệnh lý này.

Từ khóa: Sa sút trí tuệ (SSTT), dịch tễ học của SSTT

SUMMARY:

Dementia (DM) is frequent at elderly. No epidemiological survey of DM hasn't been published in Viet Nam. Objective: Study the point prevalence of DM in BaVi province(old Hatay). Discribe some factors related to DM in this province. Methods: Transactional description study was conducted. Patients screened were examined by neuropsychological tests as diagnostic criteria. Stata 8.0 software was used to analyze data collected. Result: point prevalence of DM in 2006 was 4.6%(95% CI=4.03-5.12). No sigsinicative difference of DM between two sex was found ($p<0.05$). The higher age, the lower level of education, the higher prevalence was observed($p<0,05$). Discussion and conclusion: The prevalence of DM in Ba Vi-Ha Tay (old) was lower than other ones reported due to different studied designs. A larger survey for a representative prevalence of Dm in Vietnam is needed.

Key words: Dementia (DM), Epidemiology of DM

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, dự đoán đến năm 2030, thế giới có khoảng gần một tỷ người cao tuổi [1,5]. Tại Việt Nam, trong những thập kỷ gần đây, tuổi thọ trung bình trong nửa thế kỷ qua đã tăng lên hai lần (năm 1945 là 32 tuổi, đến năm 1999 là 67,8 tuổi), điều này tất yếu dẫn đến tỉ lệ các bệnh thoái tăng cao, trong đó có sa sút trí tuệ(SSTT). Để tìm hiểu các thông tin cần thiết về dịch tễ học và các yếu tố liên quan đến SSTT tại cộng đồng, góp phần phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, chúng tôi tiến hành đề tài: "Nghiên cứu tỷ lệ hiện mắc và một số yếu tố liên quan đến SSTT ở người

cao tuổi tại huyện Ba Vì tỉnh Hà Tây cũ (năm 2005 – 2006)" nhằm: 1. Xác định tỷ lệ hiện mắc điểm của SSTT ở người cao tuổi tại huyện Ba Vì tỉnh Hà Tây cũ năm 2005; 2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến SSTT ở người cao tuổi tại huyện Ba Vì tỉnh Hà Tây cũ

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại huyện Ba Vì thuộc tỉnh Hà Tây (cũ), cách thủ đô Hà Nội 60 km về phía Tây, có diện tích 410 km² gồm đồng bằng, trung du và miền núi. Toàn huyện có khoảng 250.000 dân và thêm 50.000 dân thuộc các cơ quan, đơn vị trung ương, quân đội và dân di cư đến. Dân tộc chiếm đa số là dân tộc Kinh, ngoài ra còn một số dân tộc ít người như dân tộc Dao, Mường. Huyện có 32 xã, trong đó có 13,4% dân số là người cao tuổi.

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả những người từ 60 tuổi trở lên thuộc 8 xã được chọn ngẫu nhiên trong 32 xã của huyện Ba Vì tỉnh Hà Tây (từ tháng 10 năm 2005 đến tháng 10 năm 2006).

Phương pháp nghiên cứu: Đề tài được thiết kế theo phương pháp cắt ngang mô tả. Quy trình nghiên cứu gồm:

- Giai đoạn 1 (sàng lọc): đối tượng và người thân sẽ trả lời các câu hỏi "Ông/ bà gần đây có thấy trí nhớ hoặc sự minh mẫn của mình giảm đi rõ rệt không?"(đối với đối tượng nghiên cứu) và "Xin hãy cho biết gần đây trí nhớ hoặc sự minh mẫn của ông/ bà ấy có giảm đi rõ rệt hay không?"(đối với người nhà đối tượng). Nếu cả hai câu trả lời đều là "Không" thì chỉ thu thập các chỉ số về tuổi, giới, trình độ văn hóa,... của các đối tượng. Nếu có ít nhất một câu trả lời là "Có" thì ngoài các chỉ số phải thu nhập như trên còn phải làm trắc nghiệm thần kinh tâm lý (giai đoạn 2).

- Giai đoạn 2 (Chẩn đoán SSTT): Đối tượng được làm các trắc nghiệm thần kinh tâm lý. Tiêu chuẩn DSM-IV được dùng để chẩn đoán SSTT. Thang Trầm cảm Lão khoa dạng rút gọn dùng để loại trừ trầm cảm. Suy giảm nhận thức nhẹ được chẩn đoán dựa trên thang điểm MMSE của Folstein. SSTT được đánh giá thông qua Thang điểm IADLs.

Công thức tính cỡ mẫu mô tả trong nghiên cứu này được tính như sau:

$$n = z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p \times (1-p)}{d^2} \times DE$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu; $z_{1-\frac{\alpha}{2}}$:

Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% = 1,96 ≈ 2;

p = 4,6% : Tỷ lệ hiện mắc SSTT ở người cao tuổi của nghiên cứu tại Thượng Hải, Trung Quốc (Zhang M và cs, 1990) [2]; d = 0,01: Độ chính xác mong muốn;

DE = 2: Hệ số thiết kế mẫu. Ta được cỡ mẫu n theo lý thuyết là khoảng 3.511 người. Số người cao tuổi của tám xã nghiên cứu là 5.979, chúng tôi tiến hành nghiên cứu tất cả số người cao tuổi tại tám xã đó.

Xử lý số liệu: Số liệu điều tra được kiểm tra, phân tích bằng phần mềm Stata 8.0 để tính tỷ lệ hiện mắc điểm SSTT.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tỷ lệ hiện mắc điểm của SSTT

Có 260 người bị SSTT trong tổng số 5.712 người cao tuổi được đưa vào nghiên cứu. Tỷ lệ hiện mắc điểm SSTT là:

$$\frac{260}{5712} = 4,6\% \text{ (95\% CI = 4,03 - 5,12)}$$

2. Một số yếu tố liên quan đến SSTT

Bảng 1. Mối liên quan giữa tuổi và SSTT

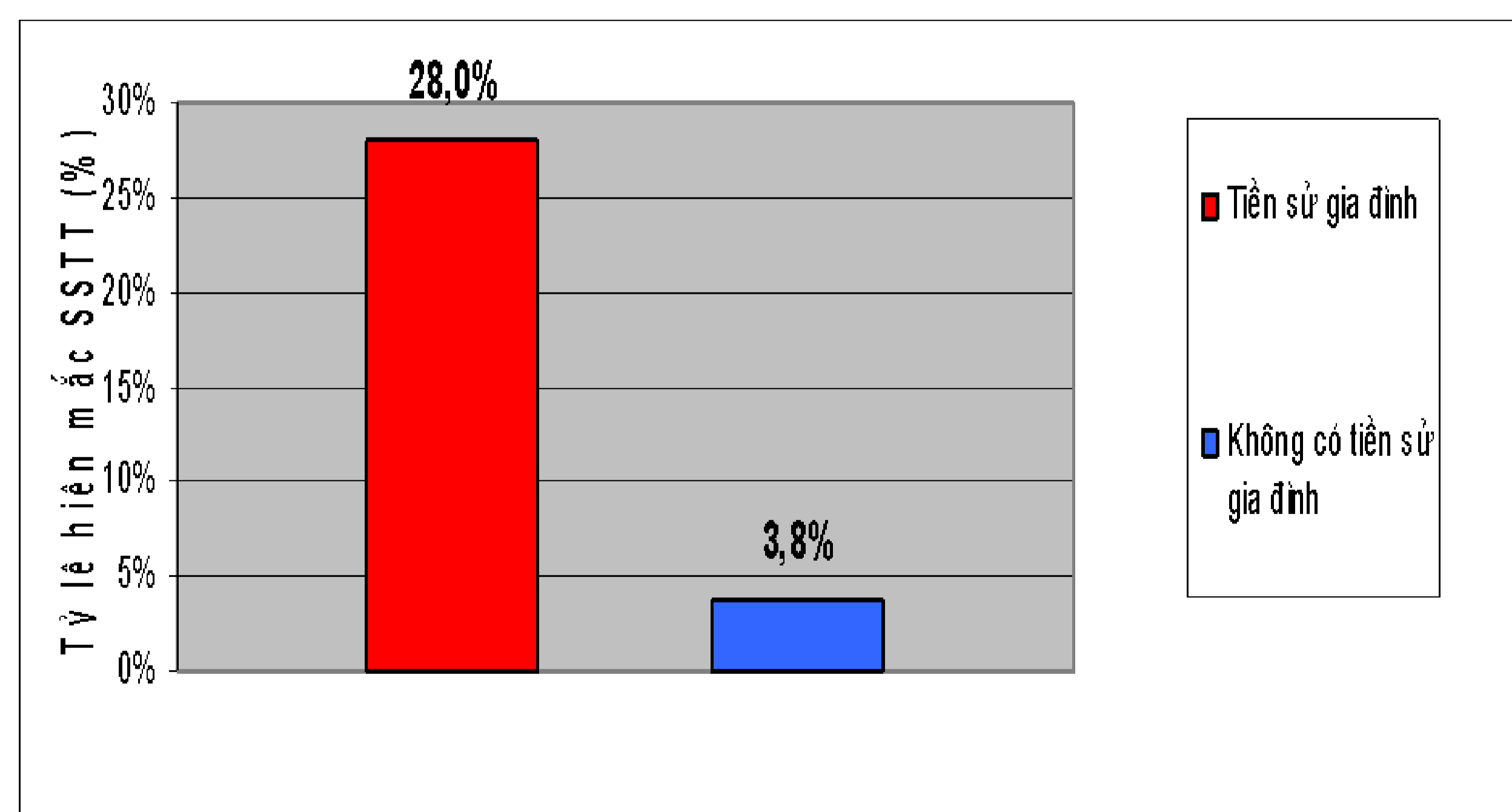
Nhóm tuổi	SSTT				OR	95% CI
	Có		Không			
	Số người	Tỷ lệ %	Số người	Tỷ lệ %		
60 – 64	9	0,8	1.058	99,2	1	
65 – 69	18	1,4	1.283	98,6	1,6	0,70-4,18
70 – 74	48	3,8	1.203	96,2	4,7	2,26-10,92
75 – 79	55	5,9	882	94,1	7,3	3,57-16,95
80 – 84	58	8,5	621	91,5	11,0	5,35-25,35
Từ 85 trở lên	72	16,4	368	83,6	23,0	11,29-52,74
Cộng *	260	4,6	5.415	95,4		

Nhận xét: Sau 5 năm, tỷ lệ mắc SSTT tăng lên từ 1,5 lần đến 2,8 lần (p<0,05).

Bảng 2. Mối liên quan giữa giới và SSTT

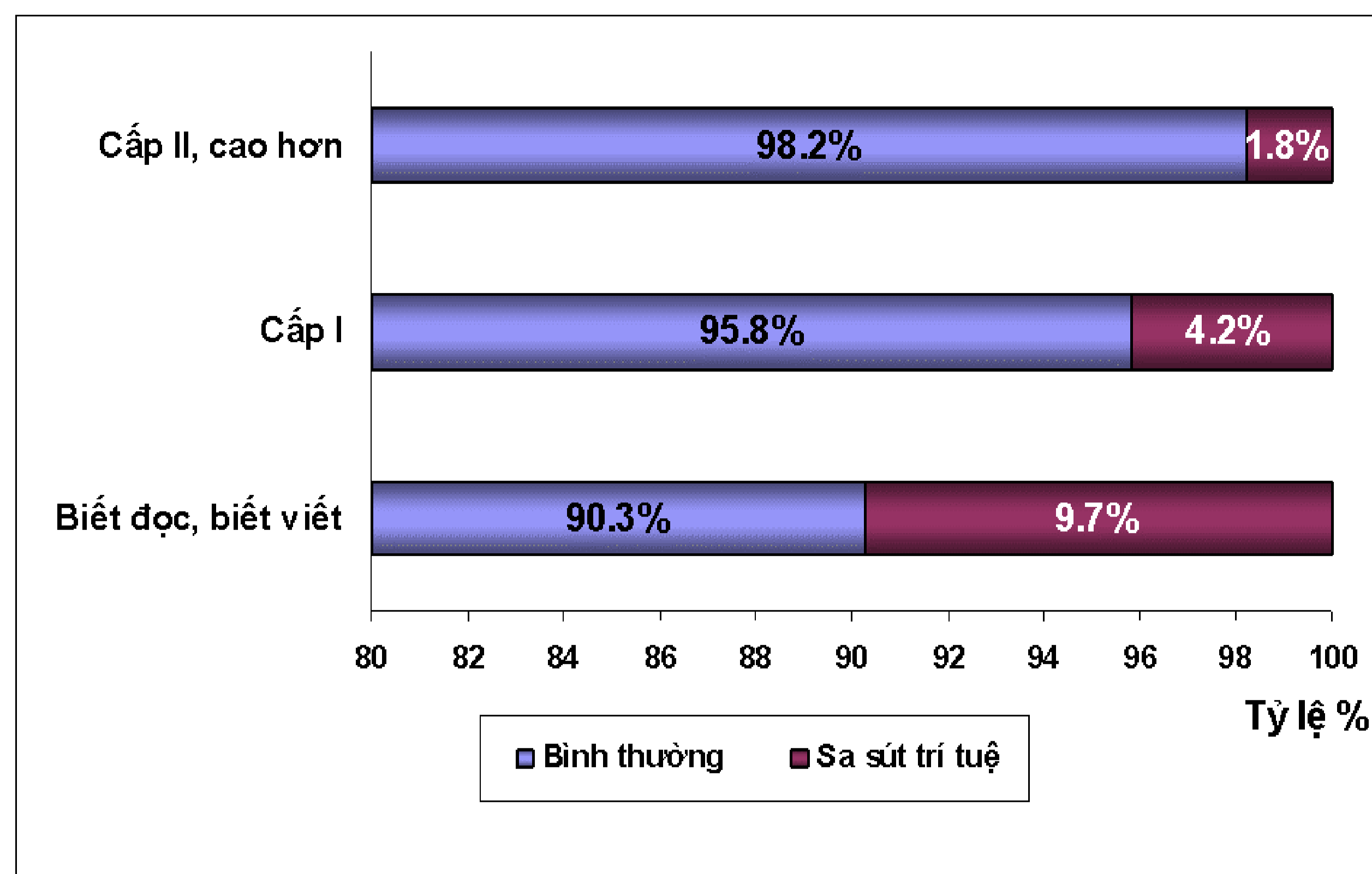
Giới	SSTT				OR	95% CI
	Có		Không			
	Số người	Tỷ lệ %	Số người	Tỷ lệ %		
Nam	96	4,5	2.028	95,5	1	
Nữ	164	4,6	3.423	95,4	1,0	0,78-1,32
Cộng*	260	4,6	5.451	95,4		

Nhận xét: Tỷ lệ mắc SSTT giữa hai giới không có sự khác biệt (p>0,05).



Biểu đồ 1: Mối liên quan giữa tiền sử gia đình và SSTT

Nhận xét: Tỷ lệ hiện mắc SSTT ở nhóm có tiền sử gia đình bị SSTT cao hơn nhóm bình thường 9,8 lần (95%CI=6,72-14,21), với p<0,001.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ hiện mắc SSTT theo trình độ học vấn

Nhận xét: Sự khác biệt về tỷ lệ hiện mắc SSTT giữa các nhóm có trình độ học vấn khác nhau là có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

BÀN LUẬN

Tỷ lệ hiện mắc chung của SSTT tại thời điểm nghiên cứu là 4,6% (95% CI=4,03-5,12). Trong đó tỷ lệ hiện mắc SSTT ở nam là 4,5% và ở nữ là 4,6%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ hiện mắc của SSTT tương tự như nghiên cứu như của nhiều tác giả khác. Tuy nhiên, khi so sánh với một số nghiên cứu khác ở châu Âu thì thấy tỷ lệ hiện mắc của SSTT của chúng tôi có thấp hơn. Sở dĩ có sự khác nhau này có lẽ là do hầu hết các tác giả này đều nghiên cứu ở người trên 65 tuổi, trong khi nghiên cứu của chúng tôi chọn từ 60 tuổi theo đúng quy ước của Tổ chức Y tế Thế giới. Nếu tính tỷ lệ hiện mắc SSTT của đối tượng từ 65 tuổi trở lên ở nghiên cứu chúng tôi thì thấy tỷ lệ này là 5,8%. Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ mắc SSTT tăng lên khi tuổi càng cao, càng già thì nguy cơ mắc SSTT càng lớn. Tỷ lệ mắc SSTT của các nhóm tuổi từ thấp đến cao lần lượt là 0,8%; 1,4%; 3,8%; 5,9%; 8,5% và 16,4% và trung bình sau mỗi khoảng cách năm năm tuổi tỷ lệ mắc SSTT tăng lên từ 1,5-2,8 lần (p<0,05). Nhận định này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu ở ngoài nước. Đã nhiều năm nay, những yếu tố nguy cơ đã được khẳng định đối với SSTT và bệnh Alzheimer là tuổi và tiền sử gia đình. Theo Fratiglioni L và cs. [3], cả tỷ lệ hiện mắc và tỷ lệ mới mắc của SSTT đều tăng theo tuổi cao, sau tuổi 65 tỷ lệ này tăng gấp đôi mỗi khoảng cách 5 năm. Tại Việt Nam, Nguyễn Kim Việt và cs. [4] nhận thấy tỷ lệ hiện mắc SSTT tăng lên rõ rệt theo tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi gồm có 3.587 nữ (chiếm 62,8%) và 2.124 nam (chiếm 37,2%); trong đó tỷ lệ mắc SSTT của nữ là 4,5% và của nam là 4,6%, không thấy sự khác biệt về tỷ lệ hiện mắc SSTT giữa nam và nữ (p>0,05). Kết quả này khác với nhiều nghiên cứu cho rằng tỷ lệ mắc SSTT gặp ở nữ nhiều hơn nam. Một trong lý do có sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi không có điều kiện đi sâu vào từng căn nguyên của SSTT nên chưa phân tích được ảnh hưởng của giới đối với từng nguyên nhân gây SSTT. Cũng có thể tuổi trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu khác, mà theo các tác giả Fratiglioni L và cs. [3] thì tỷ lệ mắc SSTT ở nữ cao hơn ở nam, đặc biệt ở nhóm tuổi rất già. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy tỷ lệ mắc SSTT ở những người có tiền sử gia đình bị SSTT cao hơn rõ rệt so với nhóm có tiền sử gia đình

bình thường với ($p < 0,001$). Điều này cũng phù hợp với hầu hết các nghiên cứu trên thế giới khi họ đều cho rằng tiền sử gia đình là một yếu tố nguy cơ của SSTT.

Khi phân tích đơn biến chúng tôi nhận thấy tỷ lệ mắc SSTT giảm đi ở những người có trình độ học vấn cao hơn ($p < 0,001$). Tỷ lệ hiện mắc SSTT cao nhất ở nhóm biết đọc biết viết là 9,7%; nhóm học cấp I là 2,4% và thấp nhất ở nhóm có trình độ từ cấp II trở lên là 1,8%. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu khác nhau trên thế giới khi nâng cao trình độ học vấn được xem là một yếu tố làm giảm nguy cơ mắc SSTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alexandre K (1999) "Active ageing makes difference", *Bulletin of WHO*, 78(4): 299.

2. Zhang M, Katzman R, Salmon D, et al (1990), "The

prevalence of dementia and Alzheimer's disease in Shanghai, China: impact of age, gender, and education", *Ann Neurol*, (27): 428-437.

3. Fratiglioni L, Wang HX, Ericsson K, Maytan M, Winblad B (2000), "Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study", *Lancet*, (355): 1315-1319.

4. Nguyễn Kim Việt, Trần Viết Nghị, Hoàng Đức Kiệt (2001), "Bước đầu đánh giá sa sút trí tuệ ở người già tại một quần thể dân cư thành phố Thái Nguyên", *Tuyển tập Công trình Nghiên cứu khoa học của Nghiên cứu sinh*, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 176-181.

5. United Nations Programme on Ageing (2001), "World population ageing: 1950-2050", New York, United Nations.