

TỶ LỆ HIỆN MẮC VÀ KHOẢNG TRỐNG ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH TẠI NỘI THÀNH, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phạm Hồng Đức¹, Vũ Anh Nhi²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Động kinh là bệnh phổ biến ở các nước trên thế giới. Ở Việt Nam, một số nghiên cứu dịch tễ học đã tiến hành điều thực hiện ở các tỉnh miền Bắc, quần thể nghiên cứu chủ yếu ở vùng nông thôn. Quá trình đô thị hóa ngày càng tăng, do đó dữ liệu về tỷ lệ hiện mắc và khoảng trống điều trị bệnh động kinh tại miền Nam và khu vực thành thị còn thiếu. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ hiện mắc, loại cơn động kinh, nguyên nhân động kinh, tỷ lệ điều trị động kinh và khoảng trống điều trị động kinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang tại cộng đồng dân cư nội thành, Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 7 năm 2020. **Kết quả:** Tỷ lệ hiện mắc 5,49%, bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ, động kinh toàn thể chiếm 69,2%, động kinh cục bộ chiếm tỷ lệ 18,9%, động kinh không phân loại chiếm 11,9%. Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị chiếm 82,3%, tỷ lệ bệnh nhân bỏ điều trị chiếm 12%, tỷ lệ bệnh nhân chưa điều trị là 5,7%. **Kết luận:** Tỷ lệ hiện mắc 5,5%, động kinh toàn thể chiếm 69,2%, động kinh cục bộ chiếm tỷ lệ 18,9%. Khoảng trống điều trị động kinh là 17,7%.

Từ khóa: Động kinh, dịch tễ, cơn động kinh, khoảng trống điều trị

SUMMARY

EPILEPSY PREVALENCE AND THE TREATMENT GAP IN URBAN HO CHI MINH CITY

Background: Epilepsy is a common disease in every country in the world. In Vietnam, there are not many studies on epilepsy in the community, a few of which have been done in the northern provinces. The process of urbanization is increasing, so the data on the prevalence and treatment gap in epilepsy southern and urban areas lacking. **Objectives:** To determine the prevalence, seizure classification, causes of epilepsy, rate of patients receiving treatment, epilepsy treatment gap. **Methods:** Cross-sectional studies in residential communities in urban Ho Chi Minh City, from January 2019 to July 2020. **Results:** Prevalence 5.49%, male patients are more than female patients, general seizure accounts for 69.2%, focal seizure accounts for 18.9%, unclassified seizure accounts for 11.9%. The rate of treated patients accounts for 82.3%, the rate of patients dropping out of treatment accounts for 12%, the rate of untreated patients accounts for 5.7%. **Conclusion:** Prevalence 5.49%,

general seizure accounts for 69.2%, focal seizure accounts for 18.9%. The percentage of patients being treated accounts for 82.3%, The epilepsy treatment gap was 17.7%.

Keywords: Epidemiology, prevalence, epilepsy, seizure, treatment gap.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là bệnh phổ biến ở mọi nước trên thế giới, Tổ chức Y tế thế giới ước lượng khoảng 8 trong 1000 người trên thế giới bị động kinh. Mặc dù có tỷ lệ mắc bệnh cao, nhưng bệnh nhân động kinh không được quan tâm đúng mức. Một số nghiên cứu trong nước cho thấy có khoảng 40,6% đến 58,8% bệnh nhân được điều trị^(1,2, 3, 4), những bệnh nhân động kinh không được điều trị đầy đủ gọi là khoảng trống điều trị. Bệnh động kinh không được điều trị hoặc điều trị không thường xuyên gây ra một mối đe dọa đáng kể cho cá nhân, gia đình họ và thậm chí cả xã hội, cả về kinh tế, thể chất hoặc tâm lý. Ở Việt Nam công tác điều tra dịch tễ học nói chung và bệnh động kinh nói riêng luôn là việc đòi hỏi cấp bách, các nghiên cứu về bệnh động kinh tại cộng đồng dân cư chưa có nhiều, một số nghiên cứu đã tiến hành điều thực hiện ở các tỉnh miền Bắc với quần thể nghiên cứu ở nông thôn là chủ yếu. Với tỷ lệ đô thị hóa ngày càng tăng, do đó dữ liệu về tỷ lệ hiện mắc và khoảng trống điều trị bệnh động kinh tại miền Nam và khu vực thành thị còn thiếu. Chúng tôi đã tiến hành điều tra để xác định sự phổ biến và khoảng trống điều trị động kinh tại nội thành, Thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Cộng đồng dân cư các phường nghiên cứu trên địa bàn nội thành, Thành phố Hồ Chí Minh, ở tất cả các độ tuổi. Bệnh nhân động kinh được phát hiện sinh sống tại các khu vực điều tra, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người dân, bệnh nhân động kinh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: tại 30 cụm (phường) ở 19 quận ở Thành phố Hồ Chí Minh, thời gian thu thập dữ liệu từ tháng 01/2019 đến 7/2020.

Phương pháp nghiên cứu: Đề tài được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

Cỡ mẫu: 135.000 người với xác suất sai lầm loại I bằng 0,05, độ chính xác tương đối bằng

¹Bệnh viện 30-4

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Đức

Email: bsduc304@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 8.11.2022

0,1, hiệu ứng thiết kế bằng 2.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu cụm xác suất tỷ lệ theo cỡ mẫu, số cụm là 30.

Tiến trình nghiên cứu:

- Giai đoạn 1: Sàng lọc đối tượng nghi ngờ mắc động kinh tại cộng đồng theo cách thức tiếp cận gõ cửa từng nhà.

- Giai đoạn 2: Khi có danh sách sau sàng lọc, những người nghi ngờ bị động kinh sẽ được khám bởi các bác sĩ chuyên khoa thần kinh, bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh động kinh phải có đồng thời ít nhất hai bác sĩ chuyên khoa khám và chẩn đoán độc lập. Những trường hợp khó chẩn đoán, các bác sĩ sẽ hội chẩn để thống nhất chẩn đoán.

Chẩn đoán động kinh theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Liên hội chống động kinh quốc tế năm 2014. khi: - Có ít nhất hai cơn tự phát (hay phản xạ) cách nhau > 24h.

- Có một cơn tự phát (hay phản xạ) và khả năng có cơn tương tự trong tương lai giống khả năng tái phát cơn khi có hai cơn tự phát (ít nhất 60%), xuất hiện trong 10 năm kế tiếp.

- Chẩn đoán hội chứng động kinh.

Định nghĩa biến:

- Tỷ lệ hiện mắc động kinh: Là tỷ lệ giữa số bệnh nhân động kinh và dân số tại thời điểm điều tra, tính theo tỷ lệ phần nghìn.

- Khoảng trống điều trị: Là số bệnh nhân động kinh chưa điều trị đúng bằng thuốc chống động kinh trên tổng số bệnh nhân động kinh.

- Uống thuốc thường xuyên: Bệnh nhân uống thuốc chống động kinh hằng ngày theo toa bác sĩ, số lần quên uống thuốc không đáng kể (dưới hai ngày mỗi tháng).

- Bỏ điều trị: Bệnh nhân động kinh đã được điều trị bằng thuốc chống động kinh nhưng tự ý ngưng thuốc.

- Kết quả điều trị:

Cắt cơn động kinh: Bệnh nhân không có cơn động kinh sau khi uống thuốc chống động kinh, có thể có cơn nếu ngưng thuốc.

Thuyên giảm cơn động kinh: Tần số cơn động kinh có giảm nhưng chưa hết cơn.

Phương pháp thống kê:

- Các biến định lượng như tuổi, thời gian bị bệnh... chúng tôi tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (SD)

- Các biến không liên tục chúng tôi tính tỷ lệ như tỷ lệ hiện mắc, khoảng trống điều trị, kết quả điều trị...

- Chúng tôi dùng ứng dụng Google form và phần mềm SPSS 20.0 để thu thập và xử lý các số liệu theo mục tiêu của đề tài.

Y đức: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số: 02/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 16/01/2019.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi khảo sát 135.000 người dân ở Nội thành, TP. Hồ Chí Minh, thấy có 741 bệnh nhân động kinh. Tỷ lệ hiện mắc động kinh: 5,49‰ (5,10‰ – 5,89‰, KTC 95%).

Bảng 1. Số bệnh nhân động kinh theo giới

Giới tính	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	Dân số
Nam	417	56,3	66.984
Nữ	324	43,7	68.016
Tổng	741	100,0	135.000

Tỷ lệ hiện mắc ở nam cao hơn ở nữ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $P = 0,001$ (Bảng 1)

Bảng 2. Loại cơn động kinh

Loại cơn động kinh	Số bệnh nhân (N = 741)	Tỷ lệ (%)
Động kinh cục bộ	158	21,3
Động kinh toàn thể	513	69,2
Động kinh không phân loại	70	9,5

Loại cơn động kinh, theo phân loại năm 1981 của Liên Hội chống động kinh quốc tế chúng tôi thấy đa số là động kinh toàn thể 69,2% (Bảng 2)

Bảng 3. Điều trị động kinh

Điều trị động kinh (n = 741)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đang điều trị bằng thuốc chống động kinh	610	82,3
Đơn trị liệu	441	72,3*
Đa trị liệu	169	27,7*
Bỏ điều trị (a)	89	12,0
Cắt cơn động kinh	244	34,9
Thuyên giảm cơn động kinh	372	53,2
Hiệu quả điều trị kém hoặc không rõ hiệu quả khi điều trị bằng thuốc chống động kinh	83	11,2
Chưa điều trị (b)	42	5,7
Khoảng trống điều trị (a+b)	32	17,7

(*) so với số bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc chống động kinh

Nghiên cứu 741 bệnh nhân động kinh tại nội thành, Thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi thấy tỷ lệ bệnh nhân điều trị bằng thuốc chống động kinh chiếm 82,3%, có 12% bệnh nhân bỏ điều trị và 5,7 bệnh nhân chưa điều trị. Khoảng trống điều trị là 17,7%. Về liệu pháp điều trị, trong số 610 bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc chống động kinh, có 72,3% bệnh nhân điều trị với đơn trị liệu, 27,7% đa trị liệu (Bảng 3)

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị

Tuân thủ điều trị (n = 699)	Lý do	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Uống thuốc thường xuyên		507	72,5
Uống thuốc không thường xuyên	Quên uống thuốc	12	7,4
	Thuốc kém hiệu quả	5	3,1
	Sợ tác hại của thuốc	2	1,2
	Không có tiền mua thuốc	1	0,6
Bỏ điều trị	Thuốc kém hiệu quả	2	1,2
	Sợ tác hại của thuốc	6	3,7
	Chuyển sang điều trị khác	15	9,2

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ hiện mắc: Kết quả đề tài thực hiện điều tra khảo sát ở 135.000 người dân trong các độ tuổi, tỷ lệ hiện mắc động kinh là 5,49‰ (5,10‰ – 5,89‰, KTC 95%). Trong các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam, tỷ lệ hiện mắc từ 4,9‰ đến 8,4‰^(1,2, 3, 4). Trên thế giới tỷ lệ hiện mắc khác nhau giữa các nghiên cứu với khoảng cách biệt khá lớn từ 1,5‰ đến 31‰. Tại các nước công nghiệp chỉ số này là 3,5‰ đến 10,7‰. Tuy nhiên, một số nước Châu Phi và Châu Mỹ vào những năm 1990, chỉ số này lại cao đáng ngạc nhiên như ở Liberia, tỷ lệ này lên đến 31-32‰. Tỷ lệ này ở Lào là 7,7‰, Thái Lan là 7,2‰, Singapor là 5,0‰⁽⁵⁾. Hiện nay, tỷ lệ hiện mắc động kinh ở các nước châu Phi là 9-16‰.

Loại cơn động kinh: Theo phân loại động kinh năm 1981 của Liên hội chống động kinh quốc tế, tỷ lệ các loại cơn động kinh cũng tương tự như các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam. Như nghiên cứu tại Hà Nội (2005), cơn cục bộ chiếm 14,6%, cơn toàn thể chiếm 81,3%, cơn không phân loại chiếm 4,1%⁽²⁾. Nghiên cứu tại Thái Bình (2009), cơn cục bộ chiếm 24,1%, cơn toàn thể chiếm 69,4%, cơn không phân loại chiếm 6,5%⁽⁴⁾.

Điều trị động kinh: Điều trị, chăm sóc động kinh là vấn đề xã hội không chỉ của Ngành Y tế, đặc biệt không chỉ của từ gia đình và cá nhân người bệnh. Trong nhiều thập kỷ qua, Nhà nước đã có nhiều biện pháp để chăm lo cho người bệnh, bệnh nhân động kinh đã được khám và điều trị miễn phí. Đa số các thuốc chống động kinh đều được bảo hiểm y tế chi trả, mặt khác đời sống người dân tăng lên, những điều đó góp phần làm cho tỷ lệ điều trị động kinh tại nội thành, Thành phố Hồ Chí Minh là 82,3%, cao hơn hẳn các nghiên cứu trước đây tại Hà Nội (48,3%), Bắc Ninh (40,6%), Thái Bình (55,8%)^(1, 2, 3, 4).

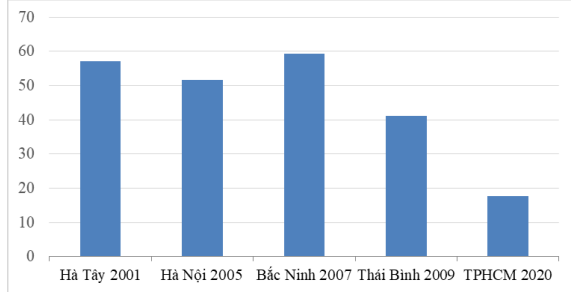
Lựa chọn thuốc chống động kinh được quan tâm hàng đầu trong liệu trình điều trị. Mục tiêu của việc sử dụng các loại thuốc chống động kinh

là đảm bảo chất lượng cuộc sống tốt nhất bằng cách tối đa hóa khả năng kiểm soát cơn co giật và giảm thiểu độc tính của thuốc. Các thuốc chống động kinh thế hệ thứ nhất như carbamazepine và valproate như là liệu pháp đầu tay có giá trị, các thuốc chống động kinh thế hệ thứ hai không hiệu quả hơn các thuốc cũ, nhưng một số thuốc có ưu điểm là ít tương tác thuốc hơn và cải thiện khả năng dung nạp⁽⁶⁾. Nguyên tắc điều trị động kinh là khởi đầu bằng đơn trị liệu, tăng liều dần đến liều có hiệu quả. Liệu pháp đa trị liệu thường được đưa ra sau khi thất bại trong hai hoặc ba liệu pháp đơn trị liệu tuần tự, nhưng có thể được xem xét sớm hơn khi các yếu tố tiên lượng cho thấy một dạng động kinh khó điều trị không có khả năng đáp ứng hoàn toàn với đơn trị liệu⁽⁷⁾. Nghiên cứu của chúng tôi thấy liệu pháp đơn trị liệu chiếm 70% và đa trị liệu chiếm 30%.

Kết quả điều trị động kinh: Ở nghiên cứu này, việc đánh giá hiệu quả điều trị chủ yếu dựa vào cảm nhận của bệnh nhân và sự quan sát của gia đình, chúng tôi thấy tỷ lệ kết quả điều trị cắt cơn và giảm cơn có cao hơn, đồng thời tỷ lệ kết quả điều trị kém hiệu quả thấp hơn các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam. Sự khác biệt này do các nghiên cứu trước đây được thực hiện chủ yếu ở vùng nông thôn, thời gian nghiên cứu đã cách nay nhiều năm, điều kiện kinh tế xã hội cũng như những tiến bộ về y tế đã có những thay đổi tích cực.

Khoảng trống điều trị: Theo Tổ chức Y tế thế giới, việc tiếp cận với phương pháp điều trị chống động kinh hiệu quả vẫn nằm ngoài khả năng của đại đa số những người mắc bệnh động kinh, đặc biệt là ở những nước thu nhập thấp. Ước tính khoảng trống điều trị ở các nước thu nhập thấp là trên 75% và có xu hướng cao hơn ở khu vực nông thôn so với thành thị⁽⁸⁾. Nghiên cứu của chúng tôi thấy khoảng trống điều trị là 18,6%, thấp hơn khá nhiều so với các nghiên cứu nghiên cứu trước đây tại Việt Nam. Điều này có lẽ do nghiên cứu này tiến hành ở địa bàn là

trung tâm một thành phố lớn, nơi tập trung các chuyên gia và các thiết bị y khoa tiên tiến cùng với sự hiểu biết về bệnh động kinh của người dân tốt hơn.



Biểu đồ 1. Khoảng trống điều trị theo các nghiên cứu của Việt Nam

Mặt khác, thiếu Bảo hiểm y tế là một yếu tố dự báo bệnh nhân động kinh không nhận được điều trị chống động kinh thích hợp. Tại Việt Nam, tính đến tháng 11 năm 2020 đã có 89,2% dân số có Bảo hiểm y tế, điều này cũng góp phần kéo giảm khoảng trống điều trị động kinh xuống thấp hơn so với các nghiên cứu trước đây, khi đó tỷ lệ người dân có Bảo hiểm y tế chiếm dưới 59% vào năm 2010.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu dịch tễ học động kinh ở 135.000 người dân tại nội thành, Thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi rút ra một số kết luận: Tỷ lệ hiện mắc động kinh trong cộng đồng dân cư nội thành, Thành phố Hồ Chí Minh là 5,49‰ (KTC 95%, 5,10‰ – 5,89‰), động kinh toàn thể chiếm

69,2%, động kinh cục bộ chiếm 21,3%, không phân loại chiếm 9,5%. Tỷ lệ bệnh nhân động kinh được điều trị là 82,3%, khoảng trống điều trị là 17,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thúy Hằng (2003). Một số đặc điểm dịch tễ học động kinh tại cộng đồng dân cư Hà Tây. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 7 (4): 131-137.
2. Lê Quang Cường (2005). Nghiên cứu dịch tễ học động kinh và đề xuất một số giải pháp nhằm cải thiện việc quản lý và điều trị tại Hà Nội. Đề tài nghiên cứu cấp Bộ.
3. Nguyễn Văn Doanh (2007). Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học và điều trị động kinh ở một cộng đồng dân cư thuộc huyện Gia Bình, tỉnh Bắc Ninh. Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. Dương Huy Hoàng (2009). Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng động kinh, tình hình quản lý bệnh nhân động kinh tại tỉnh Thái Bình. Luận án tiến sĩ Y học, Học viện Quân y.
5. Tu Luong Mac, Duc-Si Tran (2007). Epidemiology, aetiology, and clinical management of epilepsy in Asia: a systematic review. Lancetneurool, 6: 533-43.
6. Piero Perucca, Ingrid E Scheffer, Michelle Kiley (2018). The management of epilepsy in children and adults. Medical Journal Australia, 208 (5):226-233.
7. Raspall-Chaure M, Neville BG, Scott RC (2008). The medical management of the epilepsies in children: conceptual and practical considerations. Lancet Neurol, 7: 57-69.
8. Meyer AC, Dua T, Ma J, Saxena S, Birbeck G. (2010). Global disparities in the epilepsy treatment gap: a systematic review. Bulletin of the World Health Organization, 88(4): 260-6.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ VỚI THUỐC ĐỐI QUANG TỪ PRIMOVIST TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN

Nguyễn Thị Hiếu¹, Ngô Lê Lâm¹, Đỗ Anh Tuấn¹, Nguyễn Trung Kiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ với thuốc đối quang từ primovist trong chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan; **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 35 bệnh nhân không phân biệt giới tính,

thuộc mọi lứa tuổi đến khám tại bệnh viện K Tân Triều, trong thời gian từ tháng 5/ 2021 – 10/2022 có chỉ định chụp CHT với thuốc đối quang từ primovist và được sinh thiết hoặc phẫu thuật có kết quả giải phẫu bệnh. **Kết quả:** Tỷ lệ ung thư gan trong nghiên cứu là 86%; Tuổi trung bình 56,8 tuổi; tỉ lệ nam/nữ: 10,67; Đa số bệnh nhân UTBMTBG ngấm thuốc typ 1: 77%; Giá trị trung bình của ADC ở các bệnh nhân u gan là 1,2. Đa số bệnh nhân có độ biệt hóa trung bình 60%; Bệnh nhân có độ biệt hóa cao trên giải phẫu bệnh đa số ngấm thuốc type 2; độ biệt hóa trung bình đa số ngấm thuốc type 3, độ biệt hóa kém tất cả ngấm thuốc type 1. Giá trị ADC ở nhóm bệnh nhân có độ biệt hóa cao cao hơn ở nhóm bệnh nhân có độ biệt

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiếu

Email: hieunguyencdha@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 7.11.2022