

SOME RISK FACTORS OF DEPRESSION IN PEOPLE WITH MULTI-DRUG-RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS DISEASE IN 2021

Pham Dieu Mat^{1*}, Nguyen Kim Cuong^{1,2}, Le Thi Thu Ha^{2,3}

¹National Lung Hospital - Vinh Phuc Ward, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam

³Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong Street, Phuong Mai, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received: 23/02/2024

Revised: 20/03/2024; Accepted: 11/04/2024

ABSTRACT

Overview: Currently, treatment of drug-resistant pulmonary tuberculosis has achieved certain effectiveness. However, for drug-resistant tuberculosis, there are requirements for strict treatment methods: Long treatment time, use of many drugs along with high costs and lower cure rates make treatment difficult. Furthermore, pulmonary tuberculosis is highly infectious, which leads to fear, anxiety, and boredom for patients and their families. When this condition lasts for a long time, the patient may develop depressive disorders and even have suicidal thoughts or behavior.

Objective: Describe characteristics of depression and some risk factors in patients with multi-drug-resistant pulmonary tuberculosis.

Methods: Cross-sectional description of 81 multidrug-resistant pulmonary tuberculosis patients who were treated at the Department of Respiratory Tuberculosis in the National Lung Hospital from August 2021 to July 2022

Result: Pain and illness combined increase the risk of depression fourfold. PHQ-9 scores ≥ 5 are 2.3 times more likely to have suicidal thoughts or behavior. Among patients with the same demographic characteristics, patients with less than a high school education are 3.7 times more likely to have depression than patients with a high school education or higher.

Conclusion: Combined pathology, pain and PHQ-9 score are related to the risk of depression in patients with multidrug-resistant pulmonary tuberculosis.

Keywords: Multidrug-resistant pulmonary tuberculosis, depression.

*Corresponding author

Email address: Phammatyhn@gmail.com

Phone number: (+84) 929651326

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD3.1099>



MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH LAO PHỔI ĐA KHÁNG THUỐC TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2021

Phạm Diệu Mát^{1*}, Nguyễn Kim Cương^{1,2}, Lê Thị Thu Hà^{2,3}

¹Bệnh viện Phổi Trung ương - Phường Vĩnh Phúc, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

³Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai - 78 Đường Giải Phóng, Phương Mai, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/02/2024

Chỉnh sửa ngày: 20/03/2024; Ngày duyệt đăng: 11/04/2024

TÓM TẮT

Tổng quan: Hiện nay, điều trị lao phổi kháng thuốc đã đạt được những hiệu quả nhất định. Tuy nhiên, với bệnh lao kháng thuốc, ngoài việc tuân thủ điều trị nghiêm ngặt, thời gian điều trị kéo dài, dùng nhiều loại thuốc, chi phí tốn kém, tỉ lệ khỏi bệnh cũng thấp hơn dẫn đến việc điều trị khó còn nhiều khó khăn. Hơn nữa, lao phổi có khả năng lây nhiễm cao, dẫn đến tâm lý sợ hãi, lo lắng, buồn chán cho người bệnh và gia đình. Tình trạng đó kéo dài người bệnh có thể mắc rối loạn trầm cảm, thậm chí có ý tưởng hoặc hành vi tự sát.

Mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố nguy cơ ở người bệnh lao phổi đa kháng thuốc.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang 81 bệnh nhân lao phổi đa kháng thuốc được điều trị tại khoa Lao hô hấp Bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022.

Kết quả: Đau và bệnh kết hợp làm tăng nguy cơ trầm cảm gấp 4 lần. Điểm thang đánh giá trầm cảm PHQ-9 ≥ 5 có ý tưởng hoặc hành vi tự sát cao gấp 2,3 lần. Những người bệnh có cùng đặc điểm nhân khẩu học, người bệnh có học vấn dưới cấp III có nguy cơ trầm cảm cao gấp 3,7 lần những người bệnh có học vấn từ cấp III trở lên.

Kết luận: Bệnh lý kết hợp, đau và điểm thang đánh giá trầm cảm PHQ-9 có mối liên quan đến nguy cơ trầm cảm ở người bệnh lao phổi đa kháng thuốc

Từ khóa: Lao phổi đa kháng, trầm cảm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao phổi kháng thuốc là trường hợp được chẩn đoán xác định là lao phổi và có kết quả kháng sinh đồ hoặc các xét nghiệm chẩn đoán nhanh được WHO chứng thực (LPA, Xpert MTB/RIF...) [1]. Lao phổi đa kháng thuốc: Kháng đồng thời với ít nhất 2 thuốc là Rifampicin và Isoniazid [2],[3].

Trầm cảm là một trạng thái bệnh lý của cảm xúc, biểu hiện bằng quá trình ức chế cảm xúc, ức chế tư duy, ức chế vận động. Trầm cảm điển hình thường được biểu hiện bằng khí sắc trầm, mất mọi quan tâm thích thú, giảm năng lượng và tăng mệt mỏi. Ngoài ra, các triệu

chứng phổ biến khác như giảm sự tập trung chú ý, giảm tính tự trọng và lòng tự tin, ý tưởng bị tội và không xứng đáng, nhìn vào tương lai âm ảm bi quan, ý tưởng và hành vi hủy hoại hoặc hành vi tự sát, rối loạn giấc ngủ, ăn ít ngon miệng [4],[5]. Mục tiêu nhận xét một số yếu tố nguy cơ ở người bệnh lao phổi đa kháng thuốc.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu áp dụng thiết kế mô tả cắt ngang trên 81 bệnh nhân lao phổi đa kháng thuốc được điều trị tại

*Tác giả liên hệ

Email: Phammattyhn@gmail.com

Điện thoại: (+84) 929651326

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD3.1099>

khoa Lao hô hấp Bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán lao phổi đa kháng thuốc theo tiêu chuẩn của Chương trình Chống lao Quốc gia (người bệnh được chẩn đoán lao phổi đa kháng dựa trên kết quả của kháng sinh đồ hoặc các xét nghiệm chẩn đoán nhanh được WHO chứng thực như LPA, Xpert MTB/RIF), đủ 16 tuổi trở lên, đang điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương, không có tiền sử bệnh tâm thần phân liệt, nghiện rượu, ma túy, được chẩn đoán trầm cảm trước đó, không có tổn thương não: Tai biến mạch máu não, Parkinson, Alzheimer, lao màng não kèm theo.

Nghiên cứu thực hiện phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Theo đó, bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu được giới thiệu về nghiên cứu và mời tham gia. Đã có 81 bệnh nhân mắc lao phổi đa kháng thuốc được điều trị tại khoa Lao hô hấp được thu tuyển tham gia.

2.2. Nội dung nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành thu thập thông tin của 81 bệnh nhân được chẩn đoán lao phổi đa kháng thuốc điều trị tại khoa Lao hô hấp từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022. Người bệnh đồng ý tham gia sẽ tự mình điền vào bộ câu hỏi mẫu thông qua hướng dẫn của nghiên cứu viên. Thông tin thu thập bao gồm tên, tuổi, giới, địa chỉ, các chỉ số lâm sàng trầm cảm...

2.3. Phương pháp phân tích và quản lý số liệu

Số liệu được ghi nhận và nhập vào hệ thống dữ liệu điện tử bằng phần mềm EpiData. Dữ liệu sau đó được rà soát và làm sạch để đảm bảo tính tin cậy và logic của bộ số liệu. Quá trình phân tích sử dụng phần mềm SPSS 20.0 với cách tiếp cận thống kê mô tả. Các chỉ số tần số, tỉ lệ được sử dụng cho biến số định tính. Giá trị trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn được sử dụng để báo cáo cho các biến định lượng.

OR, hồi quy logistic đơn biến và đa biến (lựa chọn những yếu tố độc lập và phụ thuộc một cách ngẫu nhiên không hiệu chỉnh nhiều và tương tác bằng hệ số R bình phương) được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố của người bệnh lao phổi đa kháng thuốc với trầm cảm dựa theo thang điểm PHQ-9. Sử dụng kiểm định Khi bình phương được áp dụng để đánh giá mối liên quan này.

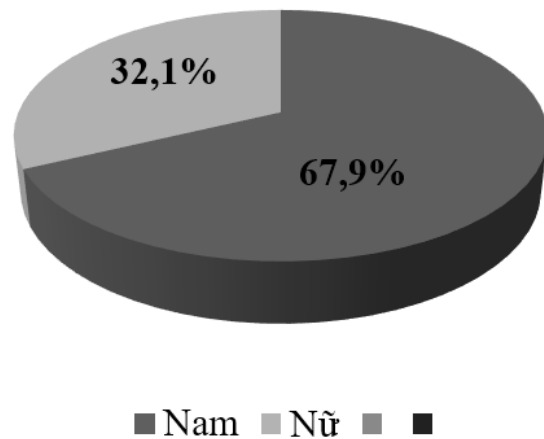
3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của quần thể nghiên cứu

Bảng 1. Sự phân bố theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Tần suất (n)	%
<29	16	19,8
30-49	31	38,3
50-69	25	30,9
>70	9	11,0
Tổng số	81	100
Tuổi trung bình	46,75 ± 17,33	

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 46,75 ± 17,33 tuổi, nhỏ nhất là 18 tuổi, lớn nhất là 87 tuổi. Nhóm tuổi từ 30-49 chiếm tỷ lệ cao nhất 38,3%, trên 70 tuổi ít nhất 11%.



Biểu đồ 1. Phân bố theo giới tính

3.2. Một số yếu tố nguy cơ trầm cảm

Bảng 2. Phân tích yếu tố nguy cơ theo tình trạng đau và bệnh kết hợp

Yếu tố		Trầm cảm		Không trầm cảm		OR	95%CI	p
		Tần suất	Tỷ lệ (%)	Tần suất	Tỷ lệ (%)			
Đau	Có	31	60,8	20	39,2	4,26	1,59-11,6	0,003
	không	8	26,7	22	73,3			
Bệnh kết hợp	Có	25	65,8	13	34,2	3,98	1,58-10,1	0,003
	Không	14	32,6	29	67,4			

Nguy cơ trầm cảm ở người bệnh có cảm giác đau hoặc bệnh kết hợp cao gấp khoảng 4 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p=0,003$.

Bảng 3. Phân tích đa biến giữa các yếu tố nhân khẩu học, bệnh và trầm cảm

Đặc điểm nhân khẩu học		Trầm cảm		Không trầm cảm		OR	95%CI	p
		Tần suất	Tỷ lệ (%)	Tần suất	Tỷ lệ (%)			
Tuổi	≤ 29	8	50	8	50	1		0,41
	30-59	24	53,3	21	46,7	0,5	0,14-2,69	0,62
	≥ 60	7	35	13	65	1,5	0,32-6,68	0,63
Giới	Nam	27	49,1	28	50,9	1,4	0,46-4,08	0,56
	Nữ	12	46,2	14	53,8			
Địa chỉ	Thành thị	14	43,8	18	56,2	1		0,19
	Nông thôn	23	51,1	22	48,9	0,4	0,12-1,16	0,09
	Miền núi	2	50	2	50	0,2	0,02-2,48	0,21
Học vấn	Dưới cấp III	31	54,4	26	45,6	3,7	1,003-13,3	0,05
	Từ cấp III trở lên	8	33,3	16	66,7			
Hôn nhân	Độc thân	9	45	11	55	1,5	0,39-6,06	0,53
	Có gia đình	30	49,2	31	50,8			
Trụ cột gia đình	Có	28	47,5	31	52,5	0,4	0,07-1,68	0,19
	Không	11	50	11	50			
Kinh tế	Trung bình/khá	36	49,3	37	50,7	1	0,18-5,61	0,99
	Nghèo	3	37,5	5	62,5			

Đặc điểm nhân khẩu học	Trầm cảm		Không trầm cảm		OR	95%CI	p	
	Tần suất	Tỷ lệ (%)	Tần suất	Tỷ lệ (%)				
Đặc điểm liên quan đến bệnh lao								
Đau	Có	31	60,8	20	39,2	3,7	1,29-10,49	0,02
	Không	8	26,7	22	73,3			
Bệnh kết hợp	Có	25	65,8	13	34,2	3,2	1,18-8,37	0,02
	Không	14	32,6	29	67,4			
Tiền sử mắc lao	Có	12	48	13	52	0,9	0,29-2,47	0,78
	Không	27	48,2	29	51,8			
Tìm hiểu bệnh	Có	27	52,9	24	47,1	1,9	0,69-5,39	0,21
	không	12	40	18	60			

Với những người bệnh có cùng đặc điểm nhân khẩu học thì người bệnh có học vấn dưới cấp III có nguy cơ trầm cảm cao gấp 3,7 lần những người bệnh có học vấn từ cấp III trở lên với $p=0,05$, KTC 95% 1,003-13,3.

Với những người bệnh có cùng các yếu tố bệnh kết hợp,

tiền sử lao, tìm hiểu bệnh thì người bệnh nào có cảm giác đau (có/không có nguyên nhân) có nguy cơ trầm cảm cao gấp 3,7 lần so với những người bệnh không có cảm giác đau với $p < 0,05$. Với những người bệnh có bệnh kết hợp có nguy cơ trầm cảm cao gấp 3,2 lần người bệnh không có bệnh kết hợp khác trong cùng điều kiện.

Bảng 4. Phân tích mối liên quan tự sát với điểm PHQ-9

Tự sát	PHQ-9 ≥ 5		PHQ-9 < 5		OR	CI 95%	p
	Tần suất	Tỷ lệ (%)	Tần suất	Tỷ lệ (%)			
Có ý tưởng/ hành vi	7	17,9	0	0	2,31	1,78-3,0	0,04
không	32	82,1	42	100			

Người bệnh có điểm PHQ-9 ≥ 5 có ý tưởng/hành vi tự sát cao gấp 2,3 lần so với người bệnh có điểm PHQ-9 < 5 , CI 95% 1,78-3,0, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,04$.

4. BÀN LUẬN

Lao phổi đa kháng thuốc là bệnh lý lây nhiễm, gây lo lắng cho người bệnh và những người xung quanh. Đây là thời điểm mang tính chất nhạy cảm, bản thân người bệnh là một đối tượng dễ bị tổn thương. Người bệnh phải chuẩn bị cho một quá trình điều trị lâu dài không chỉ sử dụng thuốc mà còn phải theo dõi các tác dụng phụ của thuốc.

Đau là một triệu chứng chủ quan phổ biến do bệnh lý hô hấp gây ra, đặc biệt là đau trong biến chứng tràn dịch, tràn khí màng phổi. Trong nghiên cứu này, đa số người bệnh không có cảm giác đau hoặc có cảm giác đau nhẹ.

Tỷ lệ người bệnh có cảm giác đau là 63%, trong đó đau nhẹ là 46,9%, đau vừa 14,8%, đau nặng 1,3%. Trong 51 người bệnh có cảm giác đau, có 39,2% người bệnh có đau thực tổn, 60,8% không có nguyên nhân. Tỷ lệ người bệnh có bệnh phổi hợp là 46,9%, 53,1% người bệnh không có bệnh lý kèm theo. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Ambau và cộng sự ($n=657$, 2017), tỷ lệ người bệnh lao có bệnh lý đồng mắc 1,7% hay Abdurahman (2022), tỷ lệ người bệnh có bệnh mạn tính kèm theo là 19,2% [10],[11]. Cho thấy ở Việt Nam, ngoài gánh nặng về bệnh lao thì gánh nặng về các bệnh lý khác cũng ngày càng tăng.

Người bệnh có điểm PHQ-9 ≥ 5 có ý tưởng/hành vi tự sát cao gấp 2,3 lần so với người bệnh có điểm PHQ-9 < 5 . Có thể thấy, điểm PHQ-9 cao là yếu tố dự báo nguy cơ có ý tưởng hoặc hành vi tự sát cao hơn, các bác sỹ lâm sàng có thể dùng thang điểm này để đánh giá, theo dõi điều trị ở người bệnh.

5. KẾT LUẬN

1. Trầm cảm rất thường gặp ở người bệnh lao phổi đa kháng thuốc và có thể gây hậu quả nghiêm trọng cho người bệnh nên việc phát hiện sớm trầm cảm là hết sức quan trọng.

2. Kiểm soát bệnh lý nền kết hợp và kiểm soát đau hợp lý góp phần chăm sóc toàn diện hơn cho người bệnh lao phổi đa kháng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Quyết định 1314/QĐ-BYT Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao, 2021.
- [2] Janse Van Rensburg A, Dube A, Curran R et al., Comorbidities between tuberculosis and common mental disorders: A scoping review of epidemiological patterns and person-centred care interventions from low-to-middle income and BRICS countries. *Infect Dis Poverty*, 9, 2020.
- [3] Mason PH, Sweetland AC, Fox GJ et al., Tuberculosis and mental health in the Asia-Pacific. *Australas Psychiatry Bull R Aust N Z Coll Psychiatr*, 24(6):553-555, 2016.
- [4] Đặng Việt Hùng, Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng rối loạn tâm lý ở bệnh nhân lao phổi tại Bệnh viện lao - bệnh phổi Hải Phòng, 2004.
- [5] Nguyễn Văn Ngân, Nguyễn Văn Ngọc, Đặc điểm lâm sàng rối loạn tâm thần ở bệnh nhân lao xơ hang, *Tạp chí Thông tin Y dược*, 2005.
- [6] Trần Thị Hà An, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, Luận văn tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [7] Abdurahman S, Yadeta TA, Ayana DA et al., Magnitude of Depression and Associated Factors Among Patients on Tuberculosis Treatment at Public Health Facilities in Harari Regional State, Eastern Ethiopia: Multi-Center Cross-Sectional Study. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 18:1405-1419, 2022.