

DESCRIPTION OF SOME SEXUAL DISORDERS IN MEN PATIENTS WITH DIABETES AND SOME RELATED CLINICAL FACTORS AT THE NORTHERN MOUNTAINOUS REGIONAL HOSPITAL IN QUANG NAM IN 2024

To Anh Tuan*, Nguyen Ngoc Quang Vu, Vo Xuan Anh, Nguyen Binh Phuong Tran

General Hospital of the Northern Mountainous Area of Quang Nam - Ai Nghia, Dai Loc, Quang Nam, Vietnam

Received: 10/04/2024

Revised: 20/04/2024; Accepted: 07/05/2024

ABSTRACT

Introduction: Sexual dysfunction in men, a problem that becomes more ubiquitous increasing age, including erectile dysfunction (ED), decreased sexual desire, and ejaculatory disorders. The study was conducted to describe the incidence of sexual dysfunction in men with diabetes, examine the relationship between sexual dysfunction and cardiovascular risk factors, major cardiovascular events in men with diabetes in Quang Nam province in 2024.

Methods: Description of a series of diseases, from January 2024 to April 2024 at Northern Mountainous Area General Hospital Northern Quang Nam.

Results: We conducted a study on 63 men with diabetes with an average age of 54.4 ± 9.1 years and duration of diabetes 5.1 ± 4.4 years. We recorded that 15.9% of patients did not use hypoglycemic drugs. More than 50% of subjects have cardiovascular risk factors such as overweight, obesity, smoking, and hypertension. The rate of erectile dysfunction was 69.8%, of which up to 20.6% of study subjects were recorded as having moderate-severe ED. Diabetic patients with erectile dysfunction are significantly more likely to have age, waist circumference, HbA1C, fasting blood sugar, blood urea, smoking rate, diabetic neuropathy, coronary artery disease, and hypogonadism when compared to diabetic patients with erectile dysfunction compared with the group without ED.

Conclusion: It is essential to get further researches in terms of these above issue that help guide treatment and resolve the existing situation in the group of male patients with diabetes.

Keywords: Diabetes, erectile dysfunction, sexual dysfunction.

*Corresponding author

Email address: drtoanhtuan@gmail.com

Phone number: (+84) 898 225 249

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1163>



MÔ TẢ MỘT SỐ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC Ở BỆNH NHÂN NAM GIỚI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LÂM SÀNG LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC MIỀN NÚI PHÍA BẮC QUẢNG NAM NĂM 2024

Tô Anh Tuấn*, Nguyễn Ngọc Quang Vũ, Võ Xuân Ánh, Nguyễn Bình Phương Trân

Bệnh viện Đa khoa Khu vực miền núi Phía Bắc Quảng Nam - Ái Nghĩa, Đại Lộc, Quảng Nam, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10 tháng 04 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 20 tháng 04 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 07 tháng 05 năm 2024

TÓM TẮT

Giới thiệu: Rối loạn chức năng tình dục ở nam giới, một vấn đề trở nên phổ biến hơn khi tuổi tác ngày càng tăng, bao gồm rối loạn cương dương (ED), giảm ham muốn tình dục và rối loạn xuất tinh. Nghiên cứu được triển khai mô tả tỷ lệ mắc các bệnh lý rối loạn chức năng tình dục ở nam giới mắc đái tháo đường, khảo sát mối liên quan giữa các bệnh lý rối loạn chức năng tình dục và các yếu tố nguy cơ tim mạch, biến cố tim mạch lớn ở nam giới mắc đái tháo đường tại tỉnh Quảng Nam năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả loạt bệnh, từ tháng 01/2024 đến tháng 04/2024 tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực miền núi Phía Bắc Quảng Nam.

Kết quả nghiên cứu: Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 63 nam giới mắc ĐTD với độ tuổi trung bình $54,4 \pm 9,1$ năm và thời gian mắc ĐTD $5,1 \pm 4,4$ năm. Chúng tôi ghi nhận 15,9% người bệnh không dùng thuốc hạ đường huyết. Có trên 50% đối tượng có các yếu tố nguy cơ tim mạch như thừa cân, béo phì, hút thuốc lá, tăng huyết áp. Tỷ lệ rối loạn cương dương là 69,8% trong đó có đến 20,6% đối tượng nghiên cứu được ghi nhận là RLCD mức độ TB-nặng. Người bệnh ĐTD có rối loạn cương dương có tuổi, vòng bụng, HbA1C, đường máu đói, ure máu, tỷ lệ hút thuốc lá, bệnh lý thần kinh ĐTD, bệnh mạch vành, suy sinh dục gặp nhiều hơn có ý nghĩa khi so sánh với nhóm không mắc RLCD.

Kết luận: Cần có những nghiên cứu sâu hơn về vấn đề trên, giúp định hướng điều trị và giải quyết thực trạng còn tồn tại ở nhóm bệnh nhân nam giới mắc đái tháo đường.

Từ khoá: Đái tháo đường, rối loạn cương dương, bệnh lý rối loạn chức năng tình dục.

*Tác giả liên hệ

Email: drtoanhtuan@gmail.com

Điện thoại: (+84) 898 225 249

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1163>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhân đái tháo đường có nguy cơ mắc cả bệnh tim mạch và rối loạn cương dương (RLCD) cao hơn. Ngoài ra, các nghiên cứu quan sát cho thấy rằng sự hiện diện của RLCD là một yếu tố dự báo các biến cố tim mạch ở nam giới mắc đái tháo đường [6],[9], cũng như ở nam giới không mắc đái tháo đường. Tần suất RLCD ở nam giới mắc bệnh ĐTĐ tăng theo độ tuổi. Trong một báo cáo từ một phòng khám cộng đồng lớn, tỷ lệ mắc RLCD tăng từ 6% ở nam giới từ 20 đến 24 tuổi lên 52% ở những người từ 55 đến 59 tuổi mắc ĐTĐ [11]. Ngoài việc tăng tuổi tác, các yếu tố chính liên quan đến RLCD là bệnh thần kinh ngoại biên hoặc thần kinh tự chủ, bệnh võng mạc, thời gian mắc ĐTĐ kéo dài, suy sinh dục và kiểm soát đường huyết kém.

Trong một nghiên cứu tương tự, mức độ nghiêm trọng của RLCD có mối tương quan tích cực với thời gian mắc ĐTĐ, kiểm soát đường huyết kém, điều trị bằng thuốc lợi tiểu và sự hiện diện của bệnh mạch máu nhỏ hoặc bệnh tim mạch [8]. Không có gì đáng ngạc nhiên, những người đàn ông mắc ĐTĐ phát triển RLCD bị suy giảm đáng kể về chất lượng cuộc sống cũng như gia tăng các triệu chứng trầm cảm [4]. Ngược lại, trầm cảm là nguyên nhân được công nhận là nguyên nhân gây ra RLCD. Thật không may, RLCD có thể không bị phát hiện vì nhiều bác sĩ lâm sàng không hỏi về sức khỏe tình dục. Ví dụ, một cuộc khảo sát dịch tễ học lớn đã báo cáo rằng phần lớn nam giới mắc bệnh ĐTĐ và RLCD chưa bao giờ được bác sĩ lâm sàng hỏi về chức năng tình dục của họ và do đó, không được điều trị [7].

Xuất tinh sớm (XTS) được định nghĩa là rối loạn chức năng tình dục ở nam giới, đặc trưng bởi:

- + Xuất tinh luôn luôn hoặc gần như luôn xảy ra trước hoặc trong khoảng một phút kể từ khi thâm nhập âm đạo, xuất hiện từ trải nghiệm tình dục đầu tiên hoặc sau một thay đổi khó chịu mới về độ trễ xuất tinh;
- + Không có khả năng trì hoãn xuất tinh ở tất cả hoặc gần như tất cả các lần thâm nhập vào âm đạo; và
- + Ảnh hưởng tiêu cực đến người bệnh, chẳng hạn như đau khổ, phiền muộn, thất vọng và/hoặc tránh né sự quan hệ tình dục [1].

Với định nghĩa này, XTS xảy ra ở khoảng 4% dân số nam, mặc dù có tới 30% nam giới trong các cuộc khảo sát cộng đồng báo cáo XTS [12],[3]. Khoảng 30% nam giới mắc XTS đồng thời mắc chứng RLCD, thường dẫn

đến xuất tinh sớm mà không cương cứng hoàn toàn [2].

Các rối loạn khác về chức năng xuất tinh bao gồm xuất tinh ngược dòng, xuất tinh chậm, không thể xuất tinh hoàn toàn (không xuất tinh) và vô cảm. Tuy nhiên trong nghiên cứu này chúng tôi không khảo sát các rối loạn xuất tinh này.

Nam giới mắc đái tháo đường type 2 có nhiều khả năng có nồng độ testosterone trong huyết thanh thấp hơn nam giới không mắc đái tháo đường, nhưng bản chất của mối quan hệ này vẫn chưa rõ ràng. Khi xem xét 43 nghiên cứu bao gồm 6427 nam giới, các nghiên cứu cắt ngang cho thấy nam giới mắc ĐTĐ type 2 có nồng độ testosterone trong máu trung bình thấp hơn 76 ng/dL so với nam giới không mắc ĐTĐ [5]. Trong cùng một đánh giá, các nghiên cứu theo chiều dọc cho thấy những người đàn ông có nồng độ testosterone cao hơn có nguy cơ mắc ĐTĐ type 2 thấp hơn. Tuy nhiên, vai trò tương đối của testosterone, béo phì và kháng insulin trong mối quan hệ này vẫn chưa được mô tả rõ ràng.

Hơn nữa, nam giới béo phì cũng có thể có nồng độ testosterone tự do thấp. Những bất thường này đã được thể hiện trong một báo cáo từ Nghiên cứu Lão hóa Nam giới Châu Âu, trong đó dữ liệu từ 3220 nam giới từ 40 đến 79 tuổi tại 8 địa điểm được phân tích [5].

Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: **“Mô tả một số rối loạn chức năng tình dục ở bệnh nhân nam giới đái tháo đường và một số yếu tố lâm sàng liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực miền núi Phía Bắc Quảng Nam năm 2024”** với 2 mục tiêu chính:

1. Mô tả tỷ lệ mắc các bệnh lý rối loạn chức năng tình dục ở bệnh nhân nam giới mắc đái tháo đường và một số yếu tố lâm sàng liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực miền núi Phía Bắc Quảng Nam năm 2024
2. Khảo sát mối liên quan giữa các bệnh lý rối loạn chức năng tình dục và các yếu tố nguy cơ tim mạch, biến cố tim mạch lớn ở nam giới mắc đái tháo đường.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được lựa chọn theo các tiêu chí: Được chẩn đoán ĐTĐ dựa trên tiêu chuẩn của Bộ Y tế 2020; từ 18 tuổi trở lên; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc các bệnh lý cấp



tính, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt bệnh.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2024 đến tháng 04/2024. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện đa khoa khu vực miền núi Phía Bắc Quảng Nam.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu trong thời gian trên sẽ được thu thập.

Biến nghiên cứu: Tuổi, thời gian mắc ĐTD, vòng bụng, BMI, hút thuốc lá, uống rượu bia, tăng huyết áp, hoạt động thể lực, lipid máu, đường máu đói, HbA1C, bệnh võng mạc ĐTD, suy thận mạn, đột quỵ, bệnh mạch vành, thần kinh đái tháo đường, rối loạn cương dương (theo thang điểm IIEF-5, bình thường: 22-25 điểm, nhẹ-trung bình: 12-21 điểm, trung bình-nặng: 1-11 điểm), xuất tinh sớm, suy sinh dục.

Nội dung nghiên cứu: Chúng tôi tiến hành phỏng vấn và xét nghiệm, cận lâm sàng các nam giới mắc ĐTD đồng ý tham gia nghiên cứu. Sau đó tiến hành chia

nhóm rối loạn cương dương có và không; chia nhóm rối loạn cương dương nhẹ - trung bình và trung bình - nặng; chia nhóm xuất tinh sớm có và không để so sánh các yếu tố nguy cơ tim mạch và các biến cố tim mạch lớn trên các nhóm.

Các thức thu thập thông tin: Dựa trên phiếu nghiên cứu, kết quả cận lâm sàng.

Xử lý số liệu: Sử dụng các thuật toán thống kê: tính trung bình, trung vị, so sánh tỷ lệ bằng thuật toán X², phân tích hồi quy logistic; các thuật toán có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam, các thông tin được bảo mật và mã hóa chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung và tỷ lệ mắc các bệnh lý nam khoa của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		TB±SD	Tỷ lệ %
Số lượng BN		63	100%
Tuổi trung bình (năm)		54,4 ± 9,1	
Thời gian mắc ĐTD (năm)		5,1 ± 4,4	
Cách dùng thuốc ĐTD	Không dùng	2	3,2%
	Dùng không thường xuyên	8	12,7%
	Hằng ngày	53	84,1%
Béo bụng		29	46%
Thừa cân, béo phì		35	55,6%
Hút thuốc lá	Không	27	42,9%
	Đã từng hút	3	4,7%
	Hiện tại	33	52,4%
Tăng huyết áp	Có	42	66,7%
	Thời gian mắc (năm)	5 ± 4,7	
	Độ 1	22	52,4%
	Độ 2	20	47,6%

Đặc điểm		TB±SD	Tỷ lệ %
Lạm dụng rượu bia		18	28,6%
Kém hoạt động thể lực Không		14	22,2 %
Cường độ hoạt động thể lực	Nhẹ	13	20,6 %
	Trung bình – Mạnh	36	57,1 %
Kiểm soát đường máu	Chưa tốt	33	52,4%
Điều trị rối loạn lipid máu	Có	49	77,8%
Mục tiêu LDL-C	Chưa đạt	55	87,3%
Võng mạc ĐTĐ	Có	6	9,5%
Suy thận mạn	Có	20	31,7%
Đột quy	Có	15	23,8%
Bệnh mạch vành	Có	14	22,2%
Thần kinh đái tháo đường	Có	15	23,8%

Nhận xét: Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là $53,4 \pm 9,1$ năm, trong đó có thời gian được chẩn đoán ĐTĐ là $5,1 \pm 4,4$ năm, có đến 15,9% người bệnh không dùng thuốc ĐTĐ, tỷ lệ thừa cân béo phì, hút thuốc lá thường xuyên, lạm dụng rượu bia và tăng huyết áp lần

lượt chiếm 55,6%; 52,4%; 28,6%; 66,7%. Phần trăm người bệnh chưa được kiểm soát tốt đường máu và LDL-C máu lần lượt là 52,4% và 87,3%. Biến chứng suy thận mạn, đột quy, thần kinh đái tháo đường được ghi nhận với tỷ lệ cao nhất.

Bảng 2. Đặc điểm của một số bệnh lý nam khoa của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		TB±SD	Tỷ lệ %
Rối loạn cương dương	TB-nặng	13	20,6%
	Nhẹ - TB	31	49,2%
	Không	19	30,2%
Xuất tinh sớm	Có	19	30,2%
Testosterol (mmol/l)		$15,8 \pm 5,2$	
Suy sinh dục	Có	19	30,2%

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn cương dương mức độ trung bình đến nặng và nhẹ đến trung bình chiếm lần lượt 20,6% và 49,2% trong nhóm nghiên cứu. Xuất tinh sớm

và suy sinh dục được quan sát thấy ở khoảng 1/3 nam giới ĐTĐ trong nghiên cứu này.



3.2. Mối liên quan giữa các bệnh lý rối loạn chức năng tình dục và các yếu tố nguy cơ tim mạch, biến cố tim mạch lớn ở nam giới mắc đái tháo đường

Bảng 3. Mối liên quan giữa rối loạn cương dương và các yếu tố nguy cơ tim mạch, biến cố tim mạch lớn ở nam giới mắc đái tháo đường

Đặc điểm	Rối loạn cương dương		Giá trị p
	Không	Có	
n (%)	19	44	
Tuổi	49,9 ± 8,2	56,3 ± 8,9	0,01
Thời gian mắc ĐTĐ (năm)	4,3 ± 3	5,4 ± 4,8	0,4
Vòng bụng	86,8 ± 3,4	91,2 ± 7,5	0,01
BMI (kg/m ²)	23,1 ± 2,0	23,8 ± 2,7	0,3
Huyết áp tâm thu	135,9 ± 18,4	133,0 ± 17,5	0,5
HA tâm trương	84,5 ± 15,8	76,9 ± 13,6	0,056
HbA1c (%)	6,7 ± 0,6	7,5 ± 1,3	0,01
Đường máu đói (mmol/l)	6,5 ± 0,8	7,8 ± 2,1	0,01
Kiểm soát đường máu chưa tốt	31,6%	61,4%	0,03
Ure (mmol/l)	4,7 ± 1,0	6,8 ± 3,2	0,01
Creatinine máu	75,0 ± 20,6	85,0 ± 28,2	0,17
Cholesterol toàn phần	4,6 ± 1,1	4,9 ± 1,5	0,3
HDL-C	1,2 ± 0,3	1,2 ± 0,3	0,9
LDL-C	3,0 ± 0,7	3,0 ± 1,1	0,89
Triglycerides	2,7 ± 2,5	2,8 ± 2,3	0,9
testosterone	20,3 ± 4,2	13,8 ± 4,3	0,01
Hút thuốc lá	36,8%	65,9%	0,032
Kém hoạt động thể lực	15,8%	25%	0,42
Lạm dụng rượu bia	38,9%	34,4%	0,75
Bệnh võng mạc ĐTĐ (%)	5,3	11,4	0,449
Bệnh thần kinh ĐTĐ (%)	5,3	31,8	0,023
Bệnh thận - ĐTĐ (%)	26,3%	34,1%	0,543
Bệnh mạch vành (%)	5,3	29,5	0,033
Đột quỵ (%)	10,5	29,5	0,1
Tăng huyết áp (%)	63,2%	68,2%	0,698
Dùng thuốc hạ huyết áp	63,2%	63,6%	0,97
Dùng thuốc hạ lipid máu	78,9%	77,3%	0,883
Xuất tinh sớm	15,8%	36,4%	0,1
Suy sinh dục	5,3%	40,9%	0,01

Nhận xét: Tuổi, vòng bụng, HbA1C, đường máu đói, ure máu trung bình được ghi nhận cao hơn có ý nghĩa ở nhóm nam giới đái tháo đường có rối loạn cương dương so với nhóm không mắc RLCD. Tỷ lệ kiểm soát đường máu kém, hút thuốc lá, Bệnh thần kinh đái tháo đường, bệnh mạch vành, suy sinh dục gặp ở nhóm nghiên cứu mắc RLCD cao hơn có ý nghĩa.

Bảng 4: Mối liên quan giữa mức độ rối loạn cương dương và các yếu tố nguy cơ tim mạch, biến cố tim mạch lớn ở nam giới mắc đái tháo đường

Đặc điểm	Rối loạn cương dương		Giá trị p
	Nhẹ - Trung bình	Trung bình - Nặng	
n (%)	31	13	
Tuổi (năm)	53,8 ± 8,1	62,4 ± 7,9	0,01
Vòng bụng (cm)	91,7 ± 8,0	90,0 ± 6,4	0,5
BMI (kg/m ²)	24,0 ± 2,9	23,3 ± 2,3	0,4
HbA1c (%)	7,2 ± 1,1	8,2 ± 1,6	0,02
Đường máu đói (mmol/l)	7,2 ± 1,8	9,2 ± 2,1	0,01
Bệnh mạch vành	19,4%	53,8%	0,022
Đột quỵ	25,8%	38,5%	0,4
Thận ĐTĐ	35,5%	30,8%	0,7
Suy sinh dục	25,8%	76,9%	0,01

Nhận xét: Tuổi, HbA1C, đường máu đói, tỷ lệ mắc bệnh mạch vành, suy sinh dục được ghi nhận cao hơn có ý nghĩa ở nhóm nam giới ĐTĐ mắc RLCD trung bình – nặng khi so với nhóm mắc RLCD nhẹ - trung bình.

Bảng 5: Mối liên quan giữa xuất tinh sớm và các yếu tố nguy cơ tim mạch, biến cố tim mạch lớn ở nam giới mắc đái tháo đường

Đặc điểm	Xuất tinh sớm		Giá trị p
	Không	Có	
n	44	19	
Tuổi (năm)	54,0 ± 8,4	55,3 ± 10,8	0,5
Vòng bụng (cm)	89,9 ± 7,2	89,8 ± 6,0	0,9
BMI(kg/m ²)	23,8 ± 2,6	23,1 ± 2,2	0,3
Hút thuốc lá	54,5%	63,2%	0,5
Lạm dụng rượu bia	29,5%	26,3%	0,8
Kém hoạt động thể lực	22,7%	21,1%	0,9
Cholesterol (mmol/l)	4,7 ± 1,4	5,0 ± 1,4	0,6
Triglyceride (mmol/l)	2,6 ± 2,1	3,0 ± 2,7	0,6



Đặc điểm	Xuất tinh sớm		Giá trị p
	Không	Có	
LDL-C (mmol/l)	2,9 ± 0,9	3,2 ± 1,2	0,3
HDL-C (mmol/l)	1,2 ± 0,3	1,2 ± 0,4	0,7
Glucose máu đói (mmol/l)	7,5 ± 1,9	7,2 ± 1,7	0,5
HbA1C (%)	7,3 ± 1,3	7,1 ± 0,9	0,6
Testosterol (mmol/l)	16,7 ± 5,0	13,6 ± 5,3	0,03
Bệnh mạch vành	18,2%	31,6%	0,24
Tiền sử đột quỵ	15,9%	42,1%	0,025
Thận ĐTD	31,8%	31,6%	0,98
Suy sinh dục	20,5%	52,6%	0,011

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ đột quỵ, suy sinh dục gặp nhiều hơn ở nhóm đối tượng mắc xuất tinh sớm so với nhóm không mắc.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình 54,4 ± 9,1 năm, thời gian mắc ĐTD 5,1 ± 4,4 năm. Các yếu tố nguy cơ tim mạch như tăng huyết áp, thừa cân và béo phì, hút thuốc lá chiếm tỷ lệ khá cao trong nhóm nghiên cứu. Về điều trị, đa số người bệnh trong nghiên cứu chưa kiểm soát tốt đường máu và LDL-C. Suy thận mạn, đột quỵ, bệnh lý thần kinh đái tháo đường, bệnh mạch vành là các biến cố tim mạch hay gặp trong nhóm đối tượng nghiên cứu. Rối loạn cương dương mức độ trung bình đến nặng chiếm tỷ lệ khá cao trong nghiên cứu. Xuất tinh sớm và suy sinh dục đã được ghi nhận ở 30,2% nhóm đối tượng nghiên cứu.

Theo nghiên cứu của Gazzaruso trên 291 nam giới ĐTD đã ghi nhận độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 54,8 ± 7,3 năm, thời gian mắc ĐTD là 8,2 ± 5,8 năm, tỷ lệ hút thuốc lá, tăng huyết áp, rối loạn cương dương lần lượt là 65,3%, 59,1% và 40,5% [6]. Theo nghiên cứu của Ronald Ching-Wan Ma, trên 2306 người ĐTD, có độ tuổi trung bình là 54,2 ± 12,7 năm, tỷ lệ RLCD là 26,7% [9]. Theo nghiên cứu của Kalter-Leibovici và cộng sự trên 1040 người bệnh ĐTD, chức năng cương dương bình thường được quan sát ở 13,5% đối tượng nghiên cứu và rối loạn cương dương mức độ nặng gặp ở 30,1%. Độ tuổi và thời gian mắc ĐTD trung bình trong nghiên cứu là 57,0 ± 11,8 năm và 8 năm, tỷ lệ kém hoạt

động thể lực, uống rượu bia, biến chứng mạch máu nhỏ, bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh tim mạch lần lượt là 33,8%; 20,4%; 50,1%; 20% và 24,8% [8].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận người bệnh ĐTD có rối loạn cương dương có tuổi, vòng bụng, HbA1C, đường máu đói, ure máu, tỷ lệ hút thuốc lá, bệnh lý thần kinh ĐTD, bệnh mạch vành, suy sinh dục gặp nhiều hơn có ý nghĩa khi so sánh với nhóm ĐTD không mắc RLCD. Trong đó, nam giới ĐTD mắc RLCD mức độ trung bình - nặng đã ghi nhận độ tuổi, mức HbA1C, đường máu đói, tỷ lệ bệnh mạch vành, suy sinh dục cao hơn có ý nghĩa so với nhóm RLCD nhẹ - trung bình.

Nghiên cứu của Carmine Gazzaruso và đồng nghiệp trên 291 bệnh nhân ĐTD type 2 với rối loạn chức năng cương dương được đánh giá bằng bảng câu hỏi Chỉ số quốc tế về chức năng cương dương-5. Trong thời gian theo dõi 47,2 ± 21,8 tháng (từ 4 đến 82 tháng), 49 bệnh nhân đã gặp phải các biến cố tim mạch nghiêm trọng (MACE). Sự khác biệt về tỷ lệ mắc RLCD giữa bệnh nhân có và không có MACE là đáng kể (61,2% so với 36,4%; p = 0,001). Phân tích hồi quy Cox cho thấy RLCD dự đoán MACE (tỷ lệ rủi ro [HR] 2,1; khoảng tin cậy 95% [CI] 1,6 đến 2,6; p < 0,001) [6]. Trong một nghiên cứu thuần tập trên nam giới không có bằng chứng lâm sàng về bệnh tim mạch đã được đánh giá toàn diện về các biến chứng của bệnh ĐTD. Trong số 2.306 đối tượng, 26,7% có RLCD lúc ban đầu. Tỷ lệ mắc các biến cố bệnh mạch vành ở nam giới mắc RLCD cao hơn so với những người không mắc bệnh (19,7/1.000 người-năm, KTC95%: 14,3 đến 25,2 người-năm so với

9,5/1.000 người-năm, KTC95% 7,4 đến 11,7 người-năm). Những người đàn ông phát triển các biến cố BMV thường lớn tuổi hơn; có tần suất RLCD và biến chứng vi mạch cao hơn; có thời gian mắc bệnh ĐTD lâu hơn; và có huyết áp, cholesterol toàn phần, cholesterol lipoprotein mật độ thấp và tỷ lệ albumin/creatinine trong nước tiểu cao hơn nhưng cholesterol lipoprotein mật độ cao và mức lọc cầu thận ước tính thấp hơn so với những người không mắc bệnh BMV. Rối loạn chức năng cương dương vẫn là một yếu tố dự báo độc lập cho các biến cố BMV (tỷ lệ rủi ro 1,58, KTC 95% 1,08 đến 2,30, $p = 0,018$) sau khi điều chỉnh các biến số khác cùng với tuổi, thời gian mắc bệnh và việc sử dụng thuốc hạ huyết áp và albumin niệu. Ở nam giới mắc ĐTD type 2 không có biểu hiện bệnh tim mạch trên lâm sàng, sự hiện diện của RLCD dự báo sự khởi phát mới của các biến cố BMV. Các triệu chứng của RLCD nên được tìm kiếm một cách độc lập để xác định các đối tượng có nguy cơ cao nhằm đánh giá tim mạch toàn diện [9].

Theo nghiên cứu của Ofra Kalter-Leibovici và đồng nghiệp đánh giá chức năng cương dương được thu thập ở 1.040 bệnh nhân. Các đặc điểm được phát hiện có liên quan đáng kể đến rối loạn chức năng cương dương là: tuổi của bệnh nhân (tăng dần 5 năm): 1,38 (1,29-1,48); thời gian mắc đái tháo đường (gia tăng 5 năm): 1,16 (1,07-1,26); mức HbA(1c) hiện tại (tăng 1%): 1,10 (1,01-1,19); bất kỳ bệnh vi mạch nào: 1,43 (1,09-1,88); bệnh tim mạch: 1,78 (1,27-2,48); và điều trị lợi tiểu: 1,78 (1,09-2,91). Thời gian giải trí, hoạt động thể chất liên quan đến công việc và tiêu thụ một lượng nhỏ rượu được cho là có tác dụng bảo vệ: lần lượt là 0,51 (0,36-0,72) và 0,70 (0,51-0,97). Ở nam giới mắc ĐTD, mức độ nghiêm trọng của rối loạn cương dương tăng theo tuổi tác và thời gian mắc ĐTD, kiểm soát đường huyết kém, xuất hiện các biến chứng vi mạch, điều trị lợi tiểu và bệnh tim mạch. Hoạt động thể chất và uống rượu có thể có tác dụng bảo vệ. Những phát hiện này có thể hướng dẫn các bác sĩ lâm sàng thực hiện các biện pháp phòng ngừa và tiến hành sàng lọc và điều trị sớm ở những bệnh nhân có nguy cơ cao [8].

Nghiên cứu của François A Giuliano và đồng nghiệp đã khảo sát sự hiện diện và thái độ đối với chứng rối loạn cương dương (RLCD) ở những bệnh nhân bị tăng huyết áp và/hoặc đái tháo đường đã tìm kiếm sự chăm sóc y tế tổng quát vì bất kỳ lý do gì. Phiên bản năm mục viết tắt của Chỉ số quốc tế về chức năng cương dương (IIEF-5) đã được sử dụng để xác định sự hiện diện của RLCD. Một bảng câu hỏi bệnh nhân đã được

sử dụng để đánh giá thái độ về ED. Nghiên cứu đã khảo sát 7689 bệnh nhân (trung bình +/- SD tuổi 58,9 +/- 9,2 tuổi), bao gồm 6719 (87%) có mối quan hệ tình dục ổn định. Ở những bệnh nhân chỉ tăng huyết áp ($n = 3906$) và đái tháo đường đơn thuần ($n = 2377$), LCD được báo cáo ở 2379 (61%) và 1603 (67%) và xuất hiện ở 2634 (67%) và 1677 (71%), tương ứng, được xác định bằng điểm IIEF-5 dưới 21. Điểm trung bình tương ứng là 12,0 (+/-4,6) và 11,5 (+/-4,6) ở bệnh nhân RLCD và 20,5 (+/-3,6) và 20,2 (+/-3,8) ở những người không có RLCD. Tỷ lệ mắc bệnh bị ảnh hưởng bởi đặc điểm và tiền sử bệnh cũng như số lượng và loại thuốc hạ huyết áp. RLCD được báo cáo bởi 924 (78%) trong số 1186 bệnh nhân mắc cả hai bệnh và xuất hiện ở 917 (77%) theo điểm IIEF-5. Nhìn chung, RLCD được báo cáo bởi 5063 bệnh nhân (66%) bị tăng huyết áp và/hoặc tiểu đường, xuất hiện ở 5391 (70%) theo điểm IIEF-5 và tỷ lệ lưu hành tăng theo tuổi. RLCD khá khó chịu ở 4027 (80%) nhưng không được điều trị ở 3312 (65%), trong đó 2278 (69%) muốn điều trị. Hầu hết những người muốn điều trị sẽ hoan nghênh việc thảo luận với bác sĩ của họ (1861 [82%] trên 2278) và hầu hết đều muốn bác sĩ của họ đề cập đến chủ đề này (1292 [69%] năm 1861). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng những bệnh nhân mắc bệnh ĐTD và/hoặc tăng huyết áp có tỷ lệ mắc RLCD khó chịu không được điều trị cao và muốn bác sĩ đa khoa của họ bắt đầu thảo luận và đưa ra phương pháp điều trị [7].

Trong nghiên cứu này cũng ghi nhận nhóm đối tượng nghiên cứu ĐTD có xuất tinh sớm đã ghi nhận tỷ lệ mắc đột quỵ và suy sinh dục cao hơn nhóm không mắc xuất tinh sớm.

Theo nghiên cứu của Lasantha S Malavige và cộng sự trên 253 nam giới mắc đái tháo đường type 2. 73,1% đối tượng có RLCD trong đó có 33,2% bị RLCD nặng đến hoàn thành. Sau khi loại trừ nam giới bị RLCD hoàn toàn, tỷ lệ mắc XTS là 40,2%. Tỷ lệ chung của tình trạng giảm ham muốn tình dục là 64 (25%). Trong phân tích đa biến, mối liên quan mạnh nhất với RLCD là XTS (OR = 4,41, KTC 95% = 2,08-9,39) và giảm ham muốn tình dục (OR = 4,38, KTC 95% = 1,39-13,82), sau đó là thu nhập thấp (OR = 2,16, KTC 95% = 1,32-3,52), tuổi cao (OR = 2,06, KTC 95% = 1,44-2,95) và thời gian mắc ĐTD (OR = 1,48, KTC 95% = 1,09-2,01). Qua nghiên cứu này có thấy, RLCD có liên quan chặt chẽ với XTS và giảm ham muốn tình dục. Bệnh nhân ĐTD có một trong ba tình trạng này nên được sàng lọc hai tình trạng còn lại [10].

5. KẾT LUẬN

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 63 nam giới mắc ĐTD với độ tuổi trung bình $54,4 \pm 9,1$ năm và thời gian mắc ĐTD $5,1 \pm 4,4$ năm. Chúng tôi ghi nhận 15,9% người bệnh không dùng thuốc hạ đường huyết. Có trên 50% đối tượng có các yếu tố nguy cơ tim mạch như thừa cân, béo phì, hút thuốc lá, tăng huyết áp. Tỷ lệ rối loạn cương dương là 69,8% trong đó có đến 20,6% đối tượng nghiên cứu được ghi nhận là RLCD mức độ TB-nặng. Người bệnh ĐTD có rối loạn cương dương có tuổi, vòng bụng, HbA1C, đường máu đói, ure máu, tỷ lệ hút thuốc lá, bệnh lý thần kinh ĐTD, bệnh mạch vành, suy sinh dục gặp nhiều hơn có ý nghĩa khi so sánh với nhóm không mắc RLCD. Trong đó, nam giới ĐTD mắc RLCD mức độ trung bình - nặng đã ghi nhận độ tuổi, mức HbA1C, đường máu đói, tỷ lệ bệnh mạch vành, suy sinh dục cao hơn có ý nghĩa so với nhóm RLCD nhẹ - trung bình. Nhóm đối tượng ĐTD có xuất tinh sớm đã ghi nhận tỷ lệ mắc đột quỵ và suy sinh dục cao hơn nhóm không mắc xuất tinh sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Althof Stanley E, Chris G McMahon, Marcel D Waldinger et al., An update of the International Society of Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation (PE), 11(6), 2014, p. 1392-1422.
- [2] Corona G, Giulia R, Erika L et al., Interplay between premature ejaculation and erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis, 12(12), 2015, p. 2291-2300.
- [3] Coskuner ER, Burak %J The world journal of men's health Ozkan, Premature ejaculation and endocrine disorders: a literature review, 40(1), 2022, p. 38.
- [4] De Berardis G, Fabio P, Monica F et al., Longitudinal assessment of quality of life in patients with type 2 diabetes and self-reported erectile dysfunction, 28(11), 2005, p. 2637-2643.
- [5] Ding Eric L, Yiqing S, Vasanti SM et al., Sex differences of endogenous sex hormones and risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis, 295(11), 2006, p. 1288-1299.
- [6] Gazzaruso C, Sebastiano BS, Arturo P et al., Erectile dysfunction as a predictor of cardiovascular events and death in diabetic patients with angiographically proven asymptomatic coronary artery disease: a potential protective role for statins and 5-phosphodiesterase inhibitors, 51(21), 2008, p. 2040-2044.
- [7] Giuliano FA, Albert L, Eric OJ et al., Prevalence of erectile dysfunction among 7689 patients with diabetes or hypertension, or both, 64(6), 2004, p. 1196-1201.
- [8] Kalter-Leibovici O, Julio W, Arnona Z et al., Clinical, socioeconomic, and lifestyle parameters associated with erectile dysfunction among diabetic men, 28(7), 2005, p. 1739-1744.
- [9] Ma Ronald CW, Wing-Yee S, Xilin Y et al., Erectile dysfunction predicts coronary heart disease in type 2 diabetes, 51(21), 2008, p. 2045-2050.
- [10] Malavige LS, Shanthilal DJ, Samudra TK et al., Erectile dysfunction among men with diabetes is strongly associated with premature ejaculation and reduced libido, 5(9), 2008, p. 2125-2134.
- [11] McCulloch DK, IW Campbell, FC Wu et al., The prevalence of diabetic impotence, 18, 1980 p. 279-283.
- [12] Song Won Hoon, Sangjun Yoo, Sohee Oh, et al., (2019), "Ten-year interval changes in the prevalence of self-identified premature ejaculation and premature ejaculation based on an estimated intravaginal ejaculation latency time of < 3 minutes in the general population: the Korean Internet Sexuality Survey (KISS) 2016", 16(4), p. 512-521.