THE PREVALENCE AND RISK FACTORS FOR ORAL CANDIDIASIS IN HIV/AIDS PATIENTS AT THE CENTER FOR TROPICAL DISEASES, NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL (2022-2024)

Ngu Thi Tham[1*], Vu Van Du[2], Que Anh Tram[3]

[1]Thai Thuong Hoang Hospital - 28 Nguyen Si Sach, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam
[2]National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 34 Trang Thi, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam
[3]Center for Tropical Diseases, Nghe An Friendship General Hospital - Km 5, V.I Lenin, Hamlet 14, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 10/09/2024
Revised: 26/09/2024; Accepted: 01/10/2024

ABSTRACT

Objectives: The study aims to describe the prevalence and related factors for oral candidiasis in HIV/AIDS patients.

Methods: Descriptive and analytical research method was employed.

Results: Among 393 HIV/AIDS inpatients and outpatients undergoing clinical examination and testing, the prevalence of oral candidiasis in HIV/AIDS patients was 10.7% (42/393). Factors related to oral candidiasis included: Number of dental cleanings: [9,057: 1,205- 68,075, $p < 0,05$]; Wearing dentures: [15.104:2.840-80.339, $p < 0.01$]; Inpatient treatment: [1.197:3.855 – 37.140, $p < 0.01$]; and HIV/AIDS stage: [8.363:2.217 – 31.552, $p < 0.01$].

Conclusions: The prevalence of oral candidiasis in HIV/AIDS patients was 10.7%. Oral hygiene, HIV/AIDS stage, denture wearing, and inpatient treatment were associated with oral candidiasis.

Keywords: HIV/AIDS; oral; candidiasis.

*Corresponding author
Email: ngutham93@gmail.com **Phone:** (+84) 977331936 **https:**//doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1560

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ MẮC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN BỆNH NẤM MIỆNG Ở BỆNH NHÂN HIV/AIDS TẠI TRUNG TÂM NHIỆT ĐỚI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN (2022-2024)

Ngũ Thị Thắm[1*], Vũ Văn Du[2], Quế Anh Trâm[3]

[1]Bệnh viện Thái Thượng Hoàng - 28 Nguyễn Sĩ Sách, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam
[2]Bệnh viện Phụ sản Trung ương - 34 Tràng Thi, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[3]Trung tâm Nhiệt đới Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An - Km số 5, V.I Lê Nin, Xóm 14, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/09/2024
Chỉnh sửa ngày: 26/09/2024; Ngày duyệt đăng: 01/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng mắc nấm miệng và xác định một số yếu tố liên quan đến bệnh nấm miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS.

Phương pháp: Phương pháp nghiên cứu mô tả có phân tích.

Kết quả: Từ 393 bệnh nhân HIV/AIDS điều trị nội trú và ngoại trú qua thăm khám lâm sàng và xét nghiệm cho kết quả: Tỷ lệ mắc bệnh nấm miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS là 10,7% (42/393). Các yếu tố có liên quan với bệnh nấm miệng qua phân tích tương quan đa biến gồm: Số lần chải răng: [9,057: 1,205- 68,075, $p < 0,05$]; Đeo răng giả: [15,104:2,840-80,339, $p < 0,01$]; Bệnh nhân điều trị nội trú: [11,970: 3,855 – 37,145, $p < 0,01$]; Giai đoạn HIV/AIDS: [8,363: 2,217 – 31,552, $p < 0,01$].

Kết luận: Tỷ lệ mắc bệnh nấm miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS là 10,7%, các yếu tố về vệ sinh răng miệng, giai đoạn HIV/AIDS, đeo răng giả, điều trị nội trú có liên quan với tình trạng nhiễm nấm miệng.

Từ khóa: HIV/AIDS; Nấm; Miệng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch HIV/AIDS đã có thuốc kháng virus HIV nhưng vẫn chưa được kiểm soát được hoàn toàn, bệnh nên tiếp tục gây hậu quả nghiêm trọng cho nhiều khu vực trên thế giới, đặc biệt trong những năm qua tỷ lệ HIV/AIDS ở nhóm người đồng giới tăng cao và nhóm người này thường xuyên sinh hoạt tình dục bằng đường miệng, gây nguy cơ cao lây nhiễm các bệnh nhiễm trùng cơ hội trong đó có bệnh nấm miệng [1]. Tại Việt Nam, theo Nguyễn Ngọc Thiên Hương và CS (2000) tổn thương miệng do Candida là thường gặp nhất ở bệnh nhân HIV (62,7%), thể lâm sàng hay gặp nhất là dạng màng giả (48,5%) [2]. Với các thực trạng đó cùng sự hạn chế số liệu nghiên cứu bệnh ở miệng do nấm tại Việt Nam, việc xác định đặc điểm tổn thương miệng cũng như loài gây bệnh rất có ý nghĩa trong cả tiên lượng và thực hành điều trị với bệnh nhân HIV/AIDS, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *Nghiên cứu tỷ lệ mắc và một số yếu tố liên quan bệnh nấm miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS tại Trung tâm nhiệt đới Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.*

Mục tiêu: *Mô tả tình trạng mắc nấm miệng và xác định một số yếu tố liên quan bệnh nấm miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS tại Trung tâm nhiệt đới Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS

- Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:

*Tác giả liên hệ
Email: ngutham93@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 977331936 **https:**//doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1560

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Bệnh nhân đã được chẩn đoán nhiễm HIV (tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm HIV theo quy định của Bộ Y tế năm 2021), đang điều trị ngoại trú hoặc nội trú tại trung tâm Nhiệt Đới- bệnh viện Hữu Nghị đa khoa tỉnh Nghệ An.

+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định mắc nấm miệng do *Candida spp* theo quyết định số của Bộ Y Tế năm 2023 về chẩn đoán và điều trị bệnh Da Liễu).

- Định nghĩa ca bệnh lâm sàng bệnh nấm miệng do Candida spp:

Khái niệm: Nhiễm nấm Candida là một bệnh nhiễm trùng do nấm *Candida spp* gây ra, thường là Candida albicans. *Candida spp* có thể gây bệnh ở niêm mạc, da và máu.

Dịch tễ: Nấm Candida có thể gây bệnh ở các lứa tuổi khác nhau. Bệnh thường xuất hiện ở những người có yếu tố nguy cơ như đái tháo đường, chứng khô miệng, băng bịt, tăng tiết mồ hôi, sử dụng corticosteroid, kháng sinh phổ rộng và suy giảm miễn dịch, bao gồm nhiễm HIV/AIDS.

Triệu chứng lâm sàng: Viêm lưỡi giả mạc (tưa miệng): Biểu hiện có thể cấp hoặc mạn tính. Cấp tính hay gặp ở trẻ em, phụ nữ cho con bú và người già với biểu hiện đốm giả mạc màu hơi trắng, trên nền niêm mạc đỏ, phù nề ở lưỡi, vòm miệng, má, vùng hầu. Triệu chứng cơ năng là rát và bỏng nhẹ. Ở thể mạn tính, tổn thương ít đỏ và phù nề hơn nhưng lan rộng, có thể xuống thực quản. Giả mạc có thể dễ lấy bỏ để lại nền niêm mạc đỏ hoặc trợt.

Viêm teo: Thượng bì miệng mỏng, cảm giác dát bỏng, phù. Có thể teo, đỏ và loét ở niêm mạc lưỡi, hay gặp ở người sử dụng răng giả.

Viêm góc miệng: Vết nứt ở da góc miệng, vảy da trắng, cảm giác đau khi nhai và tổn thương có thể lan ra xung quanh miệng.

Cận lâm sàng: Soi tươi trong dung dịch KOH, nước muối sinh lý hay trong tiêu bản nhuộm Gram, Giêm-sa thấy hình ảnh bào tử nấm men kèm giả sợi. Nuôi cấy trong môi trường Sabouraud mọc khuẩn lạc màu trắng hoặc vàng kem, bề mặt bóng, mịn.

Chẩn đoán xác định, dựa vào: Lâm sàng và cận lâm sàng: Soi tươi trực tiếp, nuôi cấy, phân lập nấm Candida

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã dùng thuốc chống nấm toàn thân hoặc tại chỗ trong vòng 1 tháng.

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm nhiệt đới Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

- Thời gian nghiên cứu: 2022-2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đề tài được thiết kế bằng phương pháp nghiên cứu mô tả có phân tích

2.2.2. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu tối thiểu cho một tỷ lệ hiện mắc:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \times (1 - p)}{p\varepsilon^2}$$

Trong đó: N: Cỡ mẫu tối thiểu;

p: Tỷ lệ ước đoán quần thể, chọn p=0,5 (tỉ lệ mắc nấm miệng trên thế giới dao động từ 4,9% đến 81,5%; tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về đề tài này nên chọn p=0,5).

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96;

ε: Sai số tương đối mong muốn chọn ε = 0,1. Với các giá trị đã chọn, cỡ mẫu là 385 bệnh nhân, trên thực tế chúng tôi đã nghiên cứu 393 bệnh nhân.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

- Mô tả các thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: Đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn), thói quen ăn uống, vệ sinh răng miệng, tiền sử nhiễm bệnh và điều trị bệnh HIV/AIDS, các bệnh lý kèm theo.

- Xác định tỷ lệ mắc, phân bố tỷ lệ mắc theo một số thông tin của đối tượng.

- Xác định một số yếu tố liên quan đến bệnh nấm miệng: Đặc điểm nhân khẩu học, thói quen, hành vi, tiền sử bệnh HIV/AIDS và bệnh kèm theo.

2.2.4. Các biến số trong nghiên cứu

Bảng 1. Các biến số trong nghiên cứu

Tên biến	Định nghĩa	Phân loại	Cách thu thập
Tuổi	Tính theo dương lịch, đơn vị năm.	Biến liên tục	Phỏng vấn trực tiếp
Giới tính	Giới Tính: nam hoặc nữ.	Nhị Phân	Phỏng vấn trực tiếp
Dân tộc	Dân tộc: Kinh hoặc không phải dân tộc Kinh (dân tộc khác)	Nhị Phân	Phỏng vấn trực tiếp
Học vấn	Học vấn thực tế: tiểu học, THCS, THPT, đại học.	Biến thứ hạng	Phỏng vấn trực tiếp
Khu vực sinh sống	Nơi sống thực tế: thành thị, nông thôn, vùng núi	Định danh	Phỏng vấn trực tiếp
Nghề nghiệp	Nghề nghiệp thực tế	Định danh	Phỏng vấn trực tiếp
Thu nhập	Thu nhập cụ thể/ tháng (VNĐ)	Định lượng	Phỏng vấn trực tiếp
Chẩn đoán nhiễm HIV/AIDS	Đơn vị: năm bao nhiêu	Định tính	Phỏng vấn trực tiếp
Đường lây nhiễm HIV	Theo các đường đã liệt kê: tiêm chích ma túy, QHTD ko an toàn, mẹ sang con, khác	Danh mục	Phỏng vấn trực tiếp
Đang điều trị ARV	Trả lời có hoặc không	Nhị phân	Phỏng vấn trực tiếp
Tuân thủ điều trị	Trả lời có hoặc không	Nhị phân	Phỏng vấn trực tiếp
Giai đoạn lâm sàng	Giai đoạn từ I-IV	Biến liên tục	Phỏng vấn trực tiếp
Điều trị nội trú	Trả lời có hoặc không	Nhị phân	Phỏng vấn trực tiếp
Hút thuốc lá	Trả lời có hoặc không	Nhị phân	Phỏng vấn trực tiếp
Số lần đánh răng/ ngày	Ghi rõ số lần đánh răng/ngày	Định lượng	Phỏng vấn trực tiếp
Chảy máu chân răng	Trả lời có hoặc không	Nhị phân	Phỏng vấn trực tiếp
Sử dụng dung dịch vệ sinh miệng	Trả lời có hoặc không	Nhị phân	Phỏng vấn trực tiếp
Ăn/uống đồ ngọt hàng ngày	Trả lời có hoặc không	Nhị phân	Phỏng vấn trực tiếp
Uống bia/rượu hàng ngày hoặc nghiện bia/rượu	Trả lời có hoặc không	Nhị phân	Phỏng vấn trực tiếp
Đeo răng giả/ dụng cụ nắn chỉnh răng	Trả lời có hoặc không	Nhị phân	Phỏng vấn trực tiếp
Mất răng	Số lượng bao nhiêu chiếc	Định lượng	Phỏng vấn trực tiếp
Quan hệ tình dục bằng miệng	Trả lời có hoặc không	Nhị phân	Phỏng vấn trực tiếp
Bệnh lý ở miệng (trừ nấm miệng)	Trả lời có hoặc không. Nếu có cụ thể bệnh gì? Điều trị gì?	Định tính	Phỏng vấn trực tiếp
Bệnh lý toàn thân kèm theo	Trả lời có hoặc không. Nếu có cụ thể bệnh gì? Điều trị gì?	Định tính	Phỏng vấn trực tiếp
Mang thai	Trả lời có hoặc không	Nhị phân	Phỏng vấn trực tiếp
Chiều cao/ cân nặng	Đơn vị tính cm/kg	Định lượng	Phỏng vấn trực tiếp

Tên biến	Định nghĩa	Phân loại	Cách thu thập
Nhiệt độ	Tính theo đơn vị độ C	Định lượng	Khám lâm sàng
Triệu chứng cơ năng	Liệt kê các triệu chứng	Danh mục	Phỏng vấn trực tiếp
Tổn thương ở miệng	Khám xác định TTCB, vị trí, số lượng tổn thương	Định tính và định lượng	Khám lâm sàng
Thể lâm sàng nấm miệng	Bác sỹ khám xác định thể lâm sàng	Danh mục	Khám lâm sàng
Tải lượng vi rút	Đơn vị: Bản sao/ml	Định lượng	Xét nghiệm
GOT/GPT	Đơn vị: UI/ml	Định lượng	Xét nghiệm
Creatinin	Đơn vị: µmol/l	Định lượng	Xét nghiệm

2.2.5. Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

- Kỹ thuật phỏng vấn theo bệnh án nghiên cứu

- Kỹ thuật thăm khám lâm sàng phát hiện tổn thương;

- Kỹ thuật lấy bệnh phẩm ở miệng

- Kỹ thuật xét nghiệm trực tiếp trong dung dịch Hydrox-it Kali phát hiện nấm

- Kỹ thuật nuôi cấy nấm trong môi trường Saboraud Dextrose Agar .

2.2.6. Các chỉ số nghiên cứu

- Thông qua các phương pháp phân tích số liệu mô tả, phân tích các yếu tố dịch tễ liên quan, gồm một số yếu tố, các chỉ số nghiên cứu gồm:

+ Tỷ lệ nhiễm nấm miệng chung.

+ Tỷ lệ nhiễm nấm miệng theo độ tuổi, theo trình độ học vấn, dân tộc, nơi ở, theo nghề nghiệp, theo thu nhập bệnh nhân.

+ Tỷ lệ nhiễm nấm và một số yếu tố liên quan theo thói quen ăn uống, vệ sinh răng miệng của bệnh nhân, tiền sử nhiễm bệnh và điều trị bệnh HIV/AIDS, các bệnh kèm theo thường gặp ở bệnh nhân.

2.2.7. Nhập và phân tích số liệu

Các số liệu được nhập, phân tích bằng phần mềm Stata và SPSS 22.0.

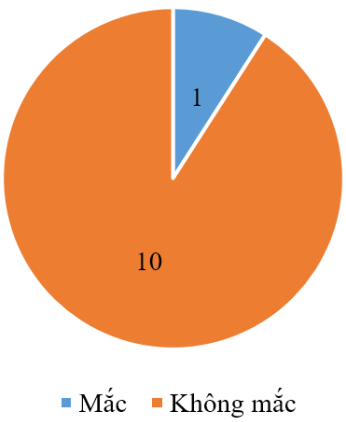
2.2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Tuân thủ mọi quy định về đạo đức trong nghiên cứu theo quy định của Bộ Y tế trong Thông tư 04/2020/TT-BYT.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ mắc và một số yếu tố liên quan đến bệnh nấm miệng

3.1.1. Tỷ lệ mắc bệnh nấm miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS



Hình 1. Tỷ lệ mắc bệnh nấm miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS

Tỷ lệ mắc bệnh nấm miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS là 10,7% (42/393).

3.1.2. Các yếu tố liên quan đến bệnh nấm miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS

3.1.2.1. Các yếu tố về xã hội học (dân tộc, thu nhập, nơi ở, nghề nghiệp)

Bảng 2. Liên quan giữa một số yếu tố giới, dân tộc, học vấn, nghề nghiệp và thu nhập với nấm miệng (n=393)

			Mắc bệnh		Tổng	p	OR (CI95%)
			Có	Không			
Giới	Nam	SL	28	203	231	0,321	1,458 (0,742 – 2,866)
		%	12,1	87,9	100		
	Nữ	SL	14	148	162		
		%	8,6	91,4	100		
Dân tộc	Khác	SL	5	13	18	0,033	3,514 (1,186– 10,406)
		%	27,8	72,2	100		
	Kinh	SL	37	338	375		
		%	9,9	90,1	100		
Trình độ học vấn	N1: tiểu học, THCS	SL	25	136	161	0,012	2,25 (1,211 – 4,464)
		%	15,5	84,5	100		
	N2: THPT, cao đẳng, đại học	SL	17	215	232		
		%	7,3	92,7	100		
Nơi ở	Thành thị (1)	Sl	13	157	170	2-1=0,144	2-1= 2,254 (0,870 – 5,839)
		%	7,6	92,4	100		
	Nông thôn (2)	SL	22	170	192	3-1=0,019	3,522 (1,277 -9,713)
		%	11,5	88,5	100		
	Miền núi (3)	SL	7	24	31	3-2=0,285	3-2=1,563 (0,761– 3,208)
		%	22,6	77,4	100		
Nghề nghiệp	N1: Nghề khác	SL	27	94	121	<0,001	4,921 (2,508 – 9,655)
		%	22,3	77,7	100		
	N2: Công chức, buôn bán	SL	15	257	272		
		%	5,5	94,5	100		
Thu nhập	N1 (<=7tr/th)	SL	30	185	215	0,022	2,243 (1,112 – 4,524)
		%	14	86	100		
	N2 (>7tr/th)	SL	12	166	178		
		%	6,7	93,3	100		

Dựa vào bảng kết quả cho thấy, giới không liên quan bệnh nấm miệng. Dân tộc khác, trình độ học vấn nhóm 1 (tiểu học, THCS), người sống miền núi, nghề nghiệp ở nhóm nghề khác (học sinh sinh viên, công nhân, phạm nhân), thu nhập <=7 triệu/tháng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

3.1.2.2. Các yếu tố về thói quen sinh hoạt

Các yếu tố về thói quen sinh hoạt gồm: Hút thuốc, ăn uống đồ ngọt, uống rượu, sinh hoạt tình dục bằng đường miệng. Kết quả như sau:

Bảng 3. Liên quan giữa thói quen sinh hoạt với tình trạng nhiễm nấm miệng

Biến nghiên cứu			Nấm miệng		Tổng	p	OR (CI95%)
			Có	Không			
Hút thuốc	Có	SL	21	68	89	<0,001	4,162 (2,150 -8,054)
		%	23,6	76,4	100		
	Không	SL	21	283	304		
		%	6,9	89,3	100		
Ăn/Uống đồ ngọt	Có	SL	6	5	11	<0,001	11,533 (3,353- 39,674)
		%	54,5	45,5	100		
	Không	SL	36	346	382		
		%	9,4	90,6	100		
Uống rượu	Có	SL	9	23	32	<0,001	3,889 (1,663- 9,097)
		%	28,1	71,9	100		
	Không	SL	33	328	375		
		%	10,7	89,3	100		
Quan hệ đường miệng	Có	SL	3	4	7	0,029	6,673 (1,440 – 30,913)
		%	42,9	57,1	100		
	Không	SL	39	347	386		
		%	10,1	89,9	100		

Các yếu tố: Hút thuốc, ăn/uống đồ ngọt thường xuyên, uống rượu hàng ngày/nghiện rượu, quan hệ tình dục bằng miệng có nguy cơ mắc nấm miệng cao hơn với các giá trị OR, 95%CI, p<0,05.

3.1.2.3. Các yếu tố về tình trạng răng miệng của người bệnh

Bảng 4. Liên quan giữa tình trạng răng miệng với nhiễm nấm miệng

			Nấm miệng		Tổng	p	OR (CI95%)
			Có	Không			
Răng giả	Có	SL	14	49	63	0,003	3,082 (1,517- 6,262)
		%	22,2	77,8	100		
	Không	SL	28	302	330		
		%	8,5	91,5	100		
Mất răng	Có	SL	13	21	34	<0,001	7,044 (3,200- 15,506)
		%	38,2	61,8	100		
	Không	SL	29	330	359		
		%	8,1	91,9	100		
Chảy máu chân răng	Có	SL	19	7	26	<0,001	40,596 (15,483- 106,442)
		%	73,1	26,9	100		
	Không	SL	23	344	367		
		%	6,3	93,7	100		
Số lần chải răng/ ngày	<=1	SL	23	13	36	<0,001	31,474 (13,931 – 71,821)
		%	63,9	36,1	100		
	>=2	SL	19	338	357		
		%	5,3	94,7	100		

Các yếu tố răng giả, mất răng, chảy máu chân răng, số lần chải răng ≤1 lần/ ngày có nguy cơ mắc nấm miệng cao hơn, với các giá trị OR, 95%CI, p <0,05.

3.1.2.4. Liên quan giữa bệnh kèm theo, dùng kháng sinh với bệnh nấm miệng:

Bảng 5. Liên quan giữa bệnh lý kèm theo với nhiễm nấm miệng

Tình trạng bệnh lý nền và dùng kháng sinh			Nấm miệng		Tổng	p	OR (CI95%)
			Có	Không			
Bệnh kèm theo	Có	SL	26	62	88	<0,001	7,575 (3,835-14,959)
		%	29,5	70,5	100,0		
	Không	SL	16	289	305		
		%	5,2	94,8	100,0		
Dùng kháng sinh	Có	SL	19	9	28	<0,001	31,391 (12,782-77,093)
		%	67,9	32,1	100,0		
	Không	SL	23	342	365		
		%	6,3	93,7	100,0		

Bệnh nhân có bệnh lý kèm theo hoặc dùng kháng sinh có nguy cơ mắc bệnh cao hơn người không có bệnh nền và không dùng kháng sinh với các giá trị OR, 95%CI, p< 0,001.

3.1.2.5. Liên quan giữa tình trạng nhiễm HIV/AIDS bệnh nấm miệng

Bảng 6. Liên quan giữa tình trạng nhiễm HIV/AIDS với bệnh nấm miệng

Biến số nghiên cứu			Nấm miệng		Tổng	p	OR (CI95%)
			Có	Không			
Đường lây nhiễm	Mẹ con, tiêm chích	SL	22	136	158	0,098	1,739 (0,915 -3,306)
		%	13,9	86,1	100		
	Đường khác	SL	20	215	235		
		%	8,5	91,5	100		
Điều trị nội trú/ ngoại trú	Nội trú	SL	24	11	35	<0,001	41,212 (17,496 – 97,074)
		%	68,6	31,4	100		
	Ngoại trú	SL	18	340	358		
		%	5	95	100		
Tuân thủ điều trị	Không	SL	9	0	9	<0,001	16,217 (10,916 – 24,094)
		%	100	0	100		
	Có	SL	22	350	372		
		%	5,9	94,1	100		
Điều trị ARV	Không	SL	11	1	12	<0,001	13,214 (7,306-21,314)
		%	91,7	8,3	100		
	Có	SL	31	350	381		
		%	8,1	91,9	100		

Đường lây nhiễm HIV không liên quan đến mắc bệnh nấm miệng.

Bệnh nhân điều trị nội trú, hoặc không tuân thủ điều trị, hoặc không điều trị ARV có nguy cơ mắc nấm miệng cao hơn người tuân thủ điều trị, hoặc có điều trị ARV với các giá trị OR, 95%CI, p <0,001.

3.1.2.5. Phân tích đa biến một số yếu tố liên quan đến bệnh nấm miệng

Bảng 7. Kết quả phân tích đa biến yếu tố liên quan đến bệnh nấm miệng

Biến số nghiên cứu	p	OR, CI95%
Dân tộc	0,945	0,763 (0,000-1,577)
Học vấn	0,392	0,457 (0,076-2,739)
Nơi ở	0,747	0,363 (0,001-170,988)
Thu nhập	0,296	2,378 (0,468-12,084)
Hút thuốc	0,160	3,820 (0,590-24,747)
Số lần chải răng	0,032	9,057 (1,205-68,075)
Ăn/uống đồ ngọt	0,173	7,246 (0,420-12,497)
Uống rượu	0,145	0,158 (0,013-1,891)
Quan hệ bằng miệng	0,758	2,307 (0,011-46,931)
Đeo răng giả	0,001	15,104 (2,840-80,339)
Mất răng	0,091	6,656 (0,739-59,981)
Bệnh kèm theo	0,611	0,574 (0,068-4,869)
Dùng kháng sinh	0,219	0,081 (0,001-4,471)
Nội trú	0,006	11,970 (3,855-37,145)
Giai đoạn HIV	0,001	8,363 (2,217-31,552)

Kết quả phân tích đa biến một số yếu tố có liên quan đến bệnh nấm miệng gồm: Số lần chải răng <=1 lần/ ngày, đeo răng giả, bệnh nhân điều trị nội trú, giai đoạn HIV/AIDS, với các giá trị OR, 95%CI, p <0,05.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ mắc bệnh nấm miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS

Tỷ lệ mắc bệnh nấm miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS trong nghiên cứu là 10,7% (42/393). Tỷ lệ này tương đương với các nghiên cứu trên thế giới như: 10,2% tại Chad, 11% tại Cameroon, 9,7% tại Senegal [3], 12% tại Tanzania và 12,5% tại Nigeria [4]. Nhưng thấp hơn các nghiên cứu trước tại Brazil tỷ lệ từ 48,5-62% của PhD Marilene Rodrigues Chang 52%, 75,3%, 34%, 37,5% và 42% tại South western Uganda, Ghana, Chad, Ethiopia, Cameroon [5], [6], [7], [8]. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn một số nghiên cứu như 7,6% tại Uganda, 4,9% tại Nigerian Tertiary Hospital. Sở dĩ tỷ lệ nghiên cứu này thấp vì đa số bệnh nhân ở giai đoạn I ((92,1%). Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu có tỷ lệ tương đương hoặc thấp hơn ở trên. Mặt khác, tại Việt nam nói chung và Nghệ An nói riêng bệnh nhân HIV/AIDS được giám sát chặt trẽ tình trạng bệnh bằng tải lượng vi rút, khi tải lượng vi rút > 20 bản sau (Copies/nL) thì sẽ được điều trị tăng cường các nhiễm trùng cơ hội kết hợp với điều trị ARV [9], [10].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến bệnh nấm miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS

Hiện nay các nhà khoa học đều có nhận định nhiễm nấm miệng ngoài yếu tố thuận lợi ở bệnh nhân HIV/AIDS thì các yếu tố về thói quen sinh hoạt như hút thuốc, ăn/uống đồ ngọt thường xuyên, uống rượu hàng ngày/nghiện rượu, quan hệ tình dục bằng miệng cũng có liên quan nhiễm nấm miệng cao hơn. Trong nghiên cứu này cho thấy: Hút thuốc, ăn/uống đồ ngọt thường xuyên, uống rượu hàng ngày/nghiện rượu, quan hệ tình dục bằng miệng với các giá trị OR, 95%CI, p<0,05. Kết quả này

cho thấy: Nhiễm nấm miệng là nhiễm trùng cơ hội, trên bệnh nhân HIV/AIDS đã có suy giảm miễn dịch sẵn có cộng thêm kiến thức, thực hành vệ sinh răng miệng kém và sinh hoạt tình dục bừa bãi, không lành mạnh là nguyên nhân dẫn đến nhiễm nấm miệng. Nhận định của chúng tôi cũng hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước [11]. Nhiều nhà khoa học trên thế giới và Việt Nam cũng có báo cáo tình trạng nhiễm nấm miệng tăng cao ở những bệnh nhân có bệnh nhân có bệnh lý nền hoặc dùng kháng sinh. Kết quả của chúng tôi cũng minh chứng và khẳng định thêm nhận định này của các nhà khoa học, nguy cơ mắc bệnh cao hơn người có bệnh nền và dùng kháng sinh với các giá trị OR, 95%CI, p tương ứng: [7,575:3,835- 14,959, p < 0,01]; [31,391:12,782- 77,093, p < 0,01].

Nhiễm HIV/AIDS bản chất là bệnh nhiễm trùng gây suy giảm miễn dịch, hệ thống miễn dịch của người bệnh suy giảm dần theo từng giai số lượng tế bào TCD3, TCD4 giảm dần, dẫn đến cơ thể lâm vào tình trạng mất dần khả năng miễn dịch, không còn sức đề kháng với các tác nhân gây bệnh trong đó đặc biệt là nấm *Candida spp*, việc điều trị và tuân thủ phác đồ điều trị nhiễm nấm miệng ở bệnh nhân có tính chất quan trọng trong điều trị. Kết quả bệnh nhân điều trị nội trú, hoặc không tuân thủ điều trị, hoặc không điều trị ARV có nguy cơ mắc nấm miệng cao hơn, với các giá trị OR, 95%CI, p tương ứng: [41,212:17,496 – 97,074, p < 0,01]; [16,217:10,916 – 24,094, p < 0,01]; [13,214:7,306-21,314, p<0,01].

Tỷ lệ bệnh nhân nội trú mắc bệnh là 68,6%, gấp 13,7 lần so với bệnh nhân ngoại trú là 5% và có ý nghĩa thống kê. Điều này là do bệnh nhân nội trú chủ yếu ở giai đoạn II, III, IV so với chủ yếu giai đoạn I ở bệnh nhân ngoại trú; bệnh nhân nội trú chủ yếu tiếp cận và tuân thủ điều trị ARV thấp, chủ yếu là bệnh nhân mới mắc, bỏ trị hoặc không điều trị so với bệnh nhân ngoại trú đa số điều trị ARV và tuân thủ điều trị, đồng thời bệnh kèm theo nhiều dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh nấm miệng cao một cách có ý nghĩa thống kê.

Vai trò các yếu tố gây nấm miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS là khác nhau, vì vậy trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng phân tích tương quan đa biến để tìm ra một số yếu tố liên quan quan trọng liên quan đến nấm miệng ở đối tượng nghiên cứu. Kết quả phân tích đa biến một số yếu tố có liên quan đến bệnh nấm miệng đã tìm ra 4 yếu tố có vai trò quan trọng, gồm: Số lần đánh răng <=1 lần/ ngày, đeo răng giả, bệnh nhân điều trị nội trú, giai đoạn lâm sàng HIV/AIDS, với các giá trị OR, 95%CI, p tương ứng: [9,057: 1,205- 68,075, p < 0,05], [15,104:2,840-80,339, p < 0,01], [11,970: 3,855 – 37,145, p < 0,01], [8,363: 2,217 – 31,552, p < 0,01]. Kết quả này là hoàn toàn phù hợp với thực tế điều trị và chăm sóc người bệnh HIV/AIDS tại Nghệ An, khi mà đa phần người bệnh ở vùng sâu, vùng xa, miền núi biên giới không có điều kiện sinh hoạt vệ sinh, dịch vụ y tế cơ sở còn hạn chế cộng thêm kiến thức phòng bệnh của người bệnh còn hạn chế.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc bệnh nấm miệng ở đối tượng nghiên cứu là 10,7%, các yếu tố số lần đánh răng <=1 lần/ ngày [9,057: 1,205- 68,075, p < 0,05], đeo răng giả [15,104:2,840-80,339, p < 0,01], bệnh nhân điều trị nội trú [11,970: 3,855 – 37,145, p < 0,01], giai đoạn lâm sàng HIV/AIDS [8,363: 2,217 – 31,552, p < 0,01]. có liên quan với tình trạng nhiễm nấm miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Đại học Y Hà Nội (2016). Bài giảng bệnh truyền nhiễm. Nhà XB Y học, Hà Nội

[2] Nguyễn Ngọc Thiên Hương và CS (2007), Những tổn thương niêm mạc miệng liên quan với nhiễm HIV ở người cai nghiện ma túy, Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh. Tập11 (2), Tr.200-205

[3] Kwamin F, Nartey NO, Codjoe FS, et al. Distribution of Candida species among HIV-positive patients with oropharyngeal Candidiasis in Accra, Ghana. J Infect Dev Ctries 2013; 7: 41–45. Crossref. PubMed.

[4] Taverne-Ghadwal L, Kuhns M, Buhl T, et al. Epidemiology and prevalence of oral Candidiasis in HIV patients from Chad in the Post-HAART Era. Front Microbiol 2022; 13: 844069. Crossref. PubMed.

[5] Mulu A, Kassu A, Anagaw B, et al. Frequent detection of 'azole ' resistant Candida species among late presenting AIDS patients in northwest Ethiopia. BMC Infect Dis 2013; 13: 82. Crossref. PubMed. ISI.

[6] Ambe NF, Longdoh NA, Tebid P, et al. The prevalence, risk factors and antifungal sensitivity pattern of oral Candidiasis in HIV/AIDS patients in Kumba District Hospital, South West Region, Cameroon. Pan Afr Med J 2020; 36: 23. Crossref. PubMed.

[7] Agwu E, Ihongbe JC, McManus BA, et al. Distribution of yeast species associated with oral lesions in HIV-infected patients in Southwest Uganda. Med Mycol 2012; 50: 276–280. Crossref. PubMed

[8] UNAIDS (2023). UNAIDS data 2023, from https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet

[9] Bộ y tế (2024). Cục phòng, chống HIV/AIDS https://vaac.gov.vn/files/qd-612-ban-hanh-kh-phong-chong-HIV-2024-1.pdf

[10] Maeve M. Coogan end et al (2005). Oral lesions in infection with human immunodeficiency virus.

[11] H. K. Kroemer end et al (2015), Epidemiology and prevalence of oral Candidiasis in HIV patients from Chad.