

NUTRITIONAL STATUS AND SOME DIGESTIVE SYMPTOMS OF CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023-2024

Ta Thanh Nga¹, Le Thi Huong^{2*}, Bui Minh Thu³,
Bui Thi Cam Tra², Hoang Ha Bao Thu², Nguyen Thi Khanh Hoa²

¹Hanoi Medical University Hospital - 1 Ton That Tung, Trung Tu Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

²School for Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University -
1 Ton That Tung, Trung Tu Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

³Bach Mai Medical College - 78 Giai Phong, Phuong Dinh Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 01/10/2024

Revised: 16/10/2024; Accepted: 24/10/2024

ABSTRACT

Objective: Assess nutritional status and some digestive symptoms of cancer patients receiving chemotherapy at Hanoi Medical University Hospital.

Research subjects and methods: Descriptive cross-sectional study on 141 cancer patients receiving chemotherapy.

Results: The rate of malnutrition in patients receiving chemotherapy according to BMI, PG-SGA, and GLIM was 18.44%, 63.83%, and 75.89%, respectively. More than 80% of patients receiving chemotherapy had at least one digestive symptom, with taste changes accounting for the highest proportion (47.5%).

Conclusions: The rate of malnutrition according to PG-SGA and GLIM, and the rate of digestive symptoms in patients receiving chemotherapy are pretty high. It is necessary to screen and assess the nutritional status of cancer patients receiving chemotherapy to have appropriate nutritional interventions, contributing to increasing treatment effectiveness.

Keywords: Malnutrition, cancer, chemotherapy, PG-SGA, GLIM.

*Corresponding author

Email: lethihuong@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 915648237 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1697**

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG TIÊU HÓA CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2023-2024

Tạ Thanh Nga¹, Lê Thị Hương^{2*}, Bùi Minh Thu³,
Bùi Thị Cẩm Trà², Hoàng Hà Bảo Thu², Nguyễn Thị Khánh Hoà²

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội -
1 Tôn Thất Tùng, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai - 78 Giải Phóng, P. Phương Đình, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 16/10/2024; Ngày duyệt đăng: 24/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo và một số triệu chứng tiêu hóa của người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 141 bệnh nhân ung thư đang điều trị hóa chất.

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân điều trị hóa chất theo BMI, PG-SGA và GLIM lần lượt là 18,44%; 63,83% và 75,89%. Hơn 80% bệnh nhân điều trị hóa chất có ít nhất 1 triệu chứng tiêu hóa, với triệu chứng thay đổi vị giác chiếm tỷ lệ cao nhất (47,5%).

Kết luận: Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo PG-SGA và GLIM và tỷ lệ có triệu chứng tiêu hóa ở bệnh nhân điều trị hóa chất khá cao. Cần tiến hành sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất để có biện pháp can thiệp dinh dưỡng phù hợp, góp phần tăng hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, ung thư, điều trị hóa chất, PG-SGA, GLIM.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một bệnh đang có xu hướng gia tăng trên thế giới cũng như ở Việt Nam và trở thành một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do bệnh tật. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới, ung thư là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai và ước tính khoảng 9,6 triệu ca tử vong trên toàn cầu trong năm 2018 [1]. Tại Việt Nam, có hơn 180 ngàn ca mắc mới và hơn 120 ngàn ca tử vong do ung thư trong năm 2022 [2]. Ung thư có ảnh hưởng rất lớn đến thể chất, tâm lý cũng như đời sống xã hội của người bệnh. Thực tế, trên 85% người bệnh ung thư bị giảm cân hoặc suy dinh dưỡng (SDD) trong suốt quá trình mắc ung thư [3].

Hóa chất điều trị ung thư có tác dụng chống lại hầu hết các loại ung thư. Tuy nhiên, hóa chất có nhiều độc tính và biến chứng đối với người bệnh. Nhiều biến chứng ảnh hưởng đến chức năng tiêu hóa của người bệnh như: Buồn nôn, nôn, chán ăn, viêm niêm mạc miệng, tiêu chảy làm cho người bệnh ăn kém, không ăn được hoặc giảm hấp thu, dẫn đến tình trạng sút cân, SDD, thậm

chí dẫn đến tình trạng suy kiệt trong quá trình điều trị [4]. Bằng chứng là tỷ lệ SDD ở BN ung thư hóa trị cao, dao động từ 30-58,2% tùy theo công cụ đánh giá [5], [4], [6].

Dinh dưỡng kém, giảm cân, SDD làm giảm hiệu quả điều trị, giảm chất lượng cuộc sống, giảm các chức năng, tăng tỷ lệ biến chứng và gián đoạn điều trị ở người bệnh ung thư. Bởi vậy, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân (BN) trong quá trình điều trị hóa chất là rất quan trọng, giúp kịp thời can thiệp, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh. Tuy nhiên, việc sử dụng những công cụ chẩn đoán cần thiết để xác định tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh trong điều trị lâm sàng còn nhiều hạn chế, đặc biệt với những BN điều trị hóa chất nhiều lần. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023-2024.

*Tác giả liên hệ

Email: lethihuong@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 915648237 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1697>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 10/2023 đến tháng 5/2024 tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên đang điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh có khả năng đi lại, giao tiếp được.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không có khả năng nghe hiểu, trả lời; người bệnh bị gù vẹo cột sống; phụ nữ có thai; người bệnh chăm sóc giảm nhẹ hay đang trong tình trạng nhiễm trùng nặng, có bệnh lý về thần kinh, cơ xương khớp làm hạn chế vận động chủ động.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Tính theo công thức tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu xác định tỷ lệ trong một quần thể nghiên cứu. 141 đối tượng đã được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu này

- Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

- Thông tin chung: Tuổi, giới, nơi ở, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, loại ung thư và giai đoạn bệnh.

- Thông tin về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh: Chiều cao, cân nặng, BMI, chu vi vòng cánh tay và sức nắm bàn tay.

+ Tình trạng dinh dưỡng theo BMI: SDD độ III (BMI < 16 kg/m²), SDD độ II (BMI = 16-16,9 kg/m²), SDD độ I (BMI = 17-18,5 kg/m², bình thường (BMI = 18,6-22,9 kg/m², thừa cân - béo phì (BMI ≥ 23 kg/m²).

+ Tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA:

Phân loại	Thay đổi cân nặng	Thay đổi khẩu phần	Triệu chứng tiêu hóa	Thay đổi chức năng
PG-SGA A (Dinh dưỡng tốt)	Ổn định hoặc tăng	Không giảm hoặc cải thiện	Không	Không thay đổi
PG-SGA B (SDD nhẹ, vừa hoặc có nguy cơ)	Giảm 5% trong 1 tháng hoặc 10% trong 6 tháng	Giảm một phần so với khẩu phần thường ngày	Có sự hiện diện	Suy giảm mức độ vừa hoặc mất lớp mỡ dưới da/teo cơ vừa

Phân loại	Thay đổi cân nặng	Thay đổi khẩu phần	Triệu chứng tiêu hóa	Thay đổi chức năng
PG-SGA C (SDD nặng)	Giảm > 5% trong 1 tháng hoặc > 10% trong 6 tháng	Giảm rất nhiều so với khẩu phần thường ngày	Có sự hiện diện	Suy giảm đột ngột/ mức độ nặng hoặc mất lớp mỡ dưới da/teo cơ nặng

+ Tình trạng dinh dưỡng theo GLIM: BN được xác định có SDD khi có ít nhất 1 tiêu chí kiểu hình và 1 tiêu chí nguyên nhân.

A. Tiêu chí kiểu hình	
1. Giảm cân không chú ý:	Giảm > 5% trong vòng 6 tháng gần đây; hoặc Giảm > 10% trên 6 tháng gần đây.
2. BMI thấp (tiêu chuẩn châu Á):	BMI < 18,5 kg/m ² nếu dưới 70 tuổi; hoặc BMI < 20 kg/m ² nếu trên 70 tuổi.
3. Giảm khối cơ:	Có. Không.
B. Tiêu chí nguyên nhân	
1. Giảm lượng ăn vào hoặc giảm đồng hóa:	Trên 1 tuần gần đây, có giảm ≤ 50% nhu cầu năng lượng ăn vào; hoặc Trên 2 tuần gần đây, có giảm lượng ăn vào; hoặc Tình trạng bệnh đường ruột mạn tính gây ảnh hưởng đến sự tiêu hóa và hấp thu các chất dinh dưỡng.
2. Tình trạng viêm hoặc gánh nặng bệnh tật:	Bệnh lý cấp tính/chấn thương; hoặc Các bệnh mạn tính; hoặc Có đáp ứng viêm.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Thu thập thông tin chung bằng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu.

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng bộ câu hỏi PG-SGA và GLIM.

- Chiều cao được đo bằng thước đo chiều cao gắn tường Microtoise với độ chính xác 0,1cm. Cân nặng được đo bằng cân điện tử Tanita với độ chính xác 0,1 kg. Chu vi vòng cánh tay được đo bằng thước dây mềm, không chun giãn với độ chính xác 0,1 cm. Sức nắm bàn tay được đo bằng máy đo lực kế điện tử MP-DM03-BK, độ chính xác đến 0,1 kg.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata 15. Kết quả được trình bày theo dạng bảng tần suất, tỷ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Xác định sự khác biệt giữa các biến định tính sử dụng Chi-square test hoặc Fisher's exact test. Tùy theo các đặc điểm phân bố của dữ liệu, các test thống kê như Independent t-test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test được sử dụng để so sánh các biến số định lượng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu là một phần số liệu nằm trong đề tài thạc sỹ đã thông qua Hội đồng bảo vệ đề cương tại Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội. Người bệnh tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút lui khi không đồng ý tham gia, các thông tin của người bệnh được bảo đảm bí mật, chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

Các thông tin thu thập được của đối tượng nhằm mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân chứ không nhằm mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành trên 141 người bệnh ung thư đang điều trị hóa chất tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 141)

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	92	65,25
	Nữ	49	34,75
Nơi ở	Thành thị	46	32,62
	Nông thôn, miền núi	95	67,38
Tuổi	< 60 tuổi	46	32,62
	≥ 60 tuổi	95	67,38
	Mean ± SD: 61,04 ± 10,78; min = 24; max = 80		
Dân tộc	Kinh	138	97,87
	Khác	3	2,13

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Nông, lâm, ngư nghiệp	50	35,46
	Nội trợ, hưu trí	28	19,86
	Kinh doanh, buôn bán	7	4,96
	Công nhân, viên chức	20	14,18
	Khác	36	25,53
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông	68	48,23
	Từ trung học phổ thông trở lên	73	51,77
Loại ung thư	Ung thư đường tiêu hóa	119	84,40
	Ung thư ngoài đường tiêu hóa	22	15,60
Giai đoạn	I, II	22	15,60
	III, IV	119	84,40

BN là nam giới nhiều hơn nữ giới với tỷ lệ là 65,25%, chủ yếu ở vùng nông thôn, miền núi (67,38%). Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 61,04 ± 10,78 tuổi với 67,38% BN thuộc nhóm từ 60 tuổi trở lên. Phần lớn BN mắc ung thư đường tiêu hóa (84,4%) với hơn 80% BN mắc bệnh ở giai đoạn III, IV.

Bảng 2. Đặc điểm nhân trắc của đối tượng nghiên cứu

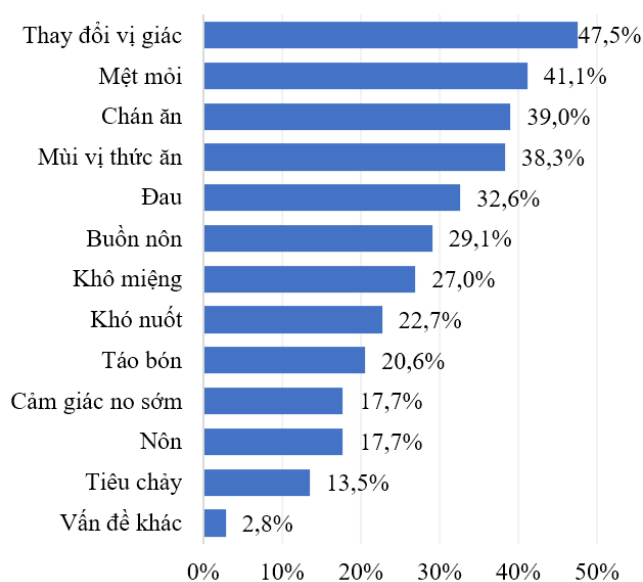
Chỉ số	Nam (n = 92)	Nữ (n = 49)	P
Cân nặng (kg)	58,11 ± 9,46	50,72 ± 7,57	0,000
Chiều cao (cm)	164,19 ± 5,86	155,03 ± 5,01	0,000
BMI (kg/m ²)	21,53 ± 3,14	21,08 ± 2,85	0,401
Chu vi vòng cánh tay (cm)	25,74 ± 2,58	24,63 ± 3,21	0,027
Sức nắm bàn tay (kg)	25,75 ± 8,59	16,49 ± 6,40	0,000

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ ở đặc điểm cân nặng, chiều cao, chu vi vòng cánh tay và sức nắm bàn tay của BN ($p < 0,05$). BMI trung bình của đối tượng tham gia là 21,38 ± 3,04 kg/m² và không có sự khác biệt giữa nam và nữ.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng dinh dưỡng		Chung (n = 141)	Giới	
			Nam (n = 92)	Nữ (n = 49)
Theo phân loại BMI	SDD	26 (18,44%)	15 (16,30%)	11 (22,45%)
	Bình thường	75 (53,19%)	48 (52,17%)	27 (55,10%)
	Thừa cân, béo phì	40 (28,37%)	29 (31,52%)	11 (22,45%)
Theo phân loại PG-SGA	PG-SGA A	51 (36,17%)	37 (40,22%)	14 (28,57%)
	PG-SGA B	64 (45,39%)	38 (41,30%)	26 (53,06%)
	PG-SGA C	26 (18,44%)	17 (18,48%)	9 (18,37%)
Theo phân loại GLIM	SDD	107 (75,89%)	66 (71,74%)	41 (83,67%)
	Bình thường	34 (24,11%)	26 (28,26%)	8 (16,33%)

Tỷ lệ BN bị SDD theo BMI, PG-SGA và GLIM lần lượt là 18,44%, 63,83% và 75,89%, trong đó 18,44% BN bị SDD nặng theo PG-SGA. Tỷ lệ SDD của BN nam theo tiêu chí PG-SGA và GLIM lần lượt là 59,78% và 71,74%. Tỷ lệ SDD của BN nữ theo tiêu chí PG-SGA và GLIM lần lượt là 71,43% và 83,67%.

**Biểu đồ 1. Một số triệu chứng tiêu hóa ảnh hưởng đến dinh dưỡng của người bệnh (câu hỏi nhiều lựa chọn, n = 141)**

Hơn 80% BN ung thư hóa trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có ít nhất 1 triệu chứng tiêu hóa, chiếm tỷ lệ cao nhất là thay đổi vị giác (47,5%); tiếp theo là các triệu chứng mệt mỏi (41,1%), chán ăn (39%) và khó chịu với mùi vị thức ăn (38,3%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 141 BN ung thư hóa trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với hơn 65% BN là nam giới và chủ yếu mắc ung thư đường tiêu hóa. Kết quả này phù hợp với thống kê của Tổ chức Y tế thế giới: Tại Việt Nam tỷ lệ mắc ung thư đường tiêu hóa ở nam giới cao hơn nữ giới [2]. Tỷ lệ mắc bệnh ở giai đoạn III, IV của các đối tượng tham gia là hơn 80%, tỷ lệ này có thể lý giải bởi xu hướng nữ giới thường quan tâm đến vấn đề sức khỏe, tầm soát định kỳ phát hiện và điều trị bệnh sớm hơn so với nam giới. Mặt khác, hơn 67% BN sống ở khu vực nông thôn, miền núi với 47,86% BN có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông cho thấy nhóm BN này chưa thực sự chú trọng trong việc kiểm tra sức khỏe định kỳ.

Tỷ lệ BN tham gia nghiên cứu bị SDD theo BMI, PG-SGA và GLIM lần lượt là 18,44%; 63,83% và 75,89%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Lâm Khắc Kỳ (2023) với tỷ lệ SDD ở BN hóa trị theo BMI và PG-SGA là 17,8% và 51,9% [5]; tỷ lệ SDD ở BN hóa trị theo PG-SGA trong nghiên cứu của Tuemay Kiros Gebremedhin (2021) là 58,2% [6] và nghiên cứu của Phạm Văn Dũng (2023) với tỷ lệ SDD ở BN ung thư dạ dày theo GLIM là 47% [7]. Sự khác biệt có thể do BN tham gia nghiên cứu của chúng tôi cao tuổi hơn (67,38% BN \geq 60 tuổi) so với 44,4%, 8,5% và 58,7% BN \geq 60 tuổi trong các nghiên cứu của Lâm Khắc Kỳ, Tuemay Kiros Gebremedhin và Phạm Văn Dũng.

Điều trị bằng hóa chất ở BN ung thư gây ra nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng đến việc ăn uống của BN. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, hơn 80% BN có ít nhất 1 triệu chứng tiêu hóa trong quá trình điều trị bệnh, chiếm tỷ lệ cao nhất là thay đổi vị giác (47,5%); tiếp theo là mệt mỏi (41,1%), chán ăn (39%) và khó chịu với mùi vị thức ăn (38,3%). Ở nghiên cứu của Lâm Khắc Kỳ, tỷ lệ các triệu chứng chán ăn, thay đổi vị giác là 10% và 8% [5], thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Mặc dù có sự khác biệt về kết quả tỷ lệ mắc các triệu chứng tiêu hóa, nhìn chung hầu hết các BN ung thư đều gặp phải các triệu chứng ảnh hưởng đến ăn uống. Trong giai đoạn sớm của ung thư, các triệu chứng lâm sàng thường không đặc hiệu, nhưng đã xuất hiện các triệu chứng tiêu hóa gây giảm khẩu phần ăn của BN. Khi các dấu hiệu bệnh xuất hiện rõ ràng hơn, BN đã ở giai đoạn muộn của bệnh và năng lượng ăn vào thấp đã diễn ra được một thời gian dẫn đến tỷ lệ SDD cao hơn nếu BN ở giai đoạn muộn của bệnh. Điều này phù hợp với tỷ lệ SDD cao trong nghiên cứu của chúng tôi khi có gần 85% BN đang ở giai đoạn III và IV của ung thư.

Các triệu chứng tiêu hóa xuất hiện trong quá trình điều

trị bệnh là một trong nguyên nhân ảnh hưởng tiêu cực đến tình trạng dinh dưỡng của BN ung thư nói chung, BN ung thư hóa trị nói riêng. Trong khi đó, chỉ số nhân trắc chỉ cho biết tình trạng dinh dưỡng của BN tại thời điểm cân đo mà không xét đến các yếu tố khác gây ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng. PG-SGA và GLIM là 2 công cụ đánh giá nhiều khía cạnh tác động đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh như sự sụt cân trong khoảng thời gian, giảm khẩu phần ăn, bệnh lý và các yếu tố tăng nhu cầu trao đổi chất và kết hợp khám lâm sàng. Trong nghiên cứu về mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và thay đổi vị giác, İlknur Özkan cũng khuyến nghị những BN ung thư đang hóa trị nên được đánh giá thường xuyên về những thay đổi về vị giác trong thực hành lâm sàng và nên được theo dõi về tình trạng SDD khi có những thay đổi về vị giác [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhiều BN có BMI ở mức bình thường nhưng có sức nắm bàn tay thấp, có sự sụt giảm cân nặng, thay đổi lượng thức ăn ăn vào và giảm mỡ dự trữ ở cánh tay cho thấy những BN này có nguy cơ SDD ảnh hưởng đến kết quả điều trị nếu không được can thiệp dinh dưỡng kịp thời. Do đó, việc sàng lọc và đánh giá dinh dưỡng theo các tiêu chí đặc hiệu cho BN ung thư như PG-SGA và GLIM nên thực hiện trước quá trình điều trị để giảm các biến chứng do tác dụng phụ của hóa trị gây ra, góp phần tăng hiệu quả điều trị và tăng chất lượng cuộc sống cho BN.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD ở BN ung thư hóa trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội theo BMI là 18,44%; theo PG-SGA là 63,83% với 18,44% BN bị SDD nặng; theo GLIM là 75,89%. Hơn 80% BN ung thư hóa trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có ít nhất 1 triệu chứng tiêu hóa, chiếm tỷ lệ cao nhất là thay đổi vị giác (47,5%), sau đó là mệt mỏi (41,1%), chán ăn (39%) và khó chịu với mùi vị thức ăn (38,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cancer [cited 2024 May 22], Available from: <https://www.who.int/health-topics/cancer>.
- [2] Global Cancer Observatory, [cited 2024 May 23], Available from: <https://gco.iarc.who.int/en>.
- [3] Mónica María Marín Caro, Alessandro Lavianno, Claude Pichard, Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients, *Clin Nutr*, 2007 Jun, 26(3): 289-301.
- [4] Olof Gudny Geirsdottir, Inga Thorsdottir, Nutritional status of cancer patients in chemotherapy, dietary intake, nitrogen balance and screening, *Food Nutr Res*, 2008, 52.
- [5] Lâm Khắc Kỳ, Võ Thị Hạnh Quyên, Phạm Đình Tú, Ninh Trọng Ngon, Nguyễn Đoàn Trang, Tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư hóa trị tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2022, *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 2023 Apr 30, 19(1+2): 34-42.
- [6] Tuemay Kiros Gebremedhin, Amsale Cherie, Boka Dugassa Tolera, Bantalem Tilaye Atinafu, Tefera Mulugeta Demelew, Prevalence and risk factors of malnutrition among adult cancer patients receiving chemotherapy treatment in cancer center, Ethiopia: cross-sectional study, *Heliyon*, 2021 Jun, 7(6): e07362.
- [7] Phạm Văn Dũng, Phạm Văn Phú, Trần Hiếu Học, Bùi Thị Thảo Yên, Nguyễn Vũ Quang, Đào Thu Thủy, Tình trạng dinh dưỡng người bệnh phẫu thuật ung thư dạ dày tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2023, *VMJ*, 2023 [cited 2024 Sep 27], 533(2), Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/7967>.
- [8] İlknur Özkan, Seçil Taylan, Nermin Eroğlu, Nurcan Kolaç, The Relationship between Malnutrition and Subjective Taste Change Experienced by Patients with Cancer Receiving Outpatient Chemotherapy Treatment, *Nutrition and Cancer*, 2022 May 28, 74(5): 1670-9.