

## CURRENT DIETARY INTAKE STATUS OF COLORECTAL CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY COMPARED TO RECOMMENDED NUTRITIONAL REQUIREMENTS

Le Thi Ngoc Anh<sup>1\*</sup>, To Gia Kien<sup>1</sup>, Nguyen Van Tap<sup>3</sup>, Tran Thi Anh Tuong<sup>4</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>2</sup>Nguyen Tat Thanh University - 300A Nguyen Tat Thanh, Ward 13, Dist 4, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>3</sup>Ho Chi Minh City Oncology Hospital - 12 Street 400, Tan Phu Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 21/04/2025

Revised: 28/04/2025; Accepted: 09/05/2025

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the proportion of colorectal cancer (CRC) patients undergoing chemotherapy whose dietary intake meets the recommended requirements for energy, macronutrients, and vitamins at Ho Chi Minh City Oncology Hospital.

**Participants and methods:** A descriptive cross - sectional study was conducted at Ho Chi Minh City Oncology Hospital from October 2022 to April 2023 on 210 CRCs undergoing chemotherapy. Data were collected from medical records and face - to - face patient interviews using a general information questionnaire and 24 - hour dietary intake interview questions. Stata software was used to analyze data, and Vietnam Eiyounkun was used to calculate the nutritional composition of patients' diets.

**Results:** The study population had a mean age of  $57.3 \pm 11.9$  years, with males accounting for 49.5%, and 83.8% of patients were in stages III - IV. The proportion of colorectal cancer patients whose dietary intake met the recommended energy requirement was 35.7%. The adequacy rates were 44.3% for protein, 66.2% for lipid, and 57.1% for carbohydrate. Among vitamins, vitamin B1 had the highest adequacy rate (47.5%), followed by vitamin C (29.1%), vitamin PP (21%), and vitamin A had the lowest (9.5%). Regarding minerals, 41.5% met the recommended intake for iron, while only 11% met the recommendation for calcium. Notably, only 0.5% of patients had a fiber intake that met the recommended level.

**Conclusion:** CRC patients undergoing chemotherapy had a low rate of meeting the recommended dietary intake for energy, macronutrients, vitamins, minerals, and fibre. Therefore, timely nutritional counseling and interventions are necessary to improve the overall dietary status of these patients.

**Keywords:** Colorectal cancer, dietary intake, recommended requirements, energy, protein.

---

\*Corresponding author

Email: lengocanh309@yahoo.com Phone: (+84) 976119309 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2431>

# THỰC TRẠNG KHẨU PHẦN ĂN CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG ĐANG ĐIỀU TRỊ HÓA TRỊ SO VỚI NHU CẦU KHUYẾN NGHỊ

Lê Thị Ngọc Ánh<sup>1\*</sup>, Tô Gia Kiên<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Tập<sup>3</sup>, Trần Thị Anh Tường<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Nguyễn Tất Thành - Số 300A Nguyễn Tất Thành, P. 13, Q. 4, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh - 12 Đường 400, P. Tân Phú, Tp. Thủ Đức, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 28/04/2025; Ngày duyệt đăng: 09/05/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ người bệnh ung thư đại trực tràng đang điều trị hóa trị có khẩu phần ăn đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng, các chất sinh năng lượng, vitamin và chất khoáng tại bệnh viện Ung Bướu Thành Phố Hồ Chí Minh

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện tại bệnh viện Ung Bướu Thành Phố Hồ Chí Minh từ tháng 10/2022 - 4/2023 trên 210 người bệnh ung thư đại trực tràng (BN UTĐTT) đang điều trị hóa trị. Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi gồm các thông tin chung và các câu hỏi phỏng vấn khẩu phần ăn 24 giờ. Sử dụng phần mềm Stata để phân tích số liệu và Vietnam Eiyokun để tính thành phần dinh dưỡng trong khẩu phần ăn của người bệnh.

**Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình là  $57,3 \pm 11,9$  tuổi, nam chiếm 49,5% và 83,8% ở giai đoạn III – IV. Tỉ lệ BN UTĐTT có khẩu phần ăn đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng là 35,7% và các chất sinh năng lượng gồm protein, lipid, glucid lần lượt là 44,3%, 66,2% và 57,1%. Về vitamin thì vitamin B1 có tỷ lệ đạt nhu cầu khuyến nghị cao nhất (47,5%), tiếp theo là vitamin C (29,1%), vitamin PP (21%) và thấp nhất là vitamin A (9,5%). Về khoáng chất, sắt đạt nhu cầu khuyến nghị là 41,5% và canxi chỉ đạt 11%. Đáng chú ý, chỉ có 0,5% người bệnh có khẩu phần ăn đạt nhu cầu khuyến nghị về chất xơ.

**Kết luận:** BN UTĐTT đang hóa trị có khẩu phần ăn đáp ứng được khá thấp theo nhu cầu khuyến nghị về năng lượng, các chất sinh năng lượng, vitamin, chất khoáng và chất xơ. Do đó, cần có biện pháp tư vấn và can thiệp dinh dưỡng kịp thời nhằm cải thiện toàn diện chế độ ăn của người bệnh.

**Từ khóa:** UTĐTT, khẩu phần ăn, nhu cầu khuyến nghị, năng lượng, protein, vitamin.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong số các loại ung thư thường gặp thì ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một trong những loại ung thư phổ biến nhất trên toàn thế giới. UTĐTT tại Việt Nam đang có xu hướng gia tăng, năm 2022 UTĐTT đứng thứ 4 trong số các ung thư thường gặp với 16.835 trường hợp mắc (chiếm 9,3% tổng số ca mắc ung thư) và đứng hàng thứ 5 về số ca tử vong với 8.454 trường hợp chiếm 1,0% tổng số ca tử vong do ung thư [1]. Gánh nặng của UTĐTT đang có xu hướng gia tăng đã đặt ra nhiều thách thức trong công tác điều trị và chăm sóc toàn diện cho người bệnh. Trong số các phương pháp điều trị hiện nay, hóa trị đóng vai trò then chốt trong kiểm soát tiến triển bệnh và kéo dài thời gian sống của người bệnh ung thư. Tuy nhiên, hóa trị thường gây ra nhiều tác dụng phụ

như buồn nôn, nôn, tiêu chảy, chán ăn, thay đổi vị giác làm ảnh hưởng đáng kể đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.

Dinh dưỡng đầy đủ và hợp lý đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ người bệnh duy trì thể trạng, cải thiện chất lượng cuộc sống và đáp ứng điều trị. Nghiên cứu trước đây đã cho thấy tình trạng suy dinh dưỡng hoặc không đáp ứng đủ nhu cầu dinh dưỡng trong quá trình điều trị có liên quan đến tăng nguy cơ biến chứng, kéo dài thời gian nằm viện và làm giảm hiệu quả điều trị hóa chất của người bệnh ung thư [2]. Theo nghiên cứu trước đây cho thấy có đến 20% Người bệnh ung thư tử vong do SDD trước khi tử vong do bệnh lý ung thư

\*Tác giả liên hệ

Email: lengocanh309@yahoo.com Điện thoại: (+84) 976119309 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2431>

[3]. Như vậy, khẩu phần ăn đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng, protein, lipid, glucid cùng với các vitamin thiết yếu là nền tảng cơ bản để duy trì chức năng miễn dịch, tái tạo mô và kiểm soát tác dụng phụ của hóa trị. Hiện nay, dữ liệu về thực trạng khẩu phần ăn của người bệnh UTĐTT đang điều trị hóa trị còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỉ lệ người bệnh UTĐTT đang điều trị hóa trị có khẩu phần ăn đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng, các chất sinh năng lượng (protein, lipid, glucid), các vitamin và chất khoáng tại bệnh viện Ung Bướu Thành Phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu giúp xây dựng kế hoạch can thiệp dinh dưỡng phù hợp nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

## 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 được thực hiện tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 10/2022 đến tháng 4/2023.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu chọn vào người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định bằng giải phẫu bệnh là UTĐTT, đang điều trị hóa trị tại Bệnh viện Ung bướu TP. HCM và loại ra những người bệnh bị tâm thần hoặc rối loạn nhận thức, người bệnh già yếu không có khả năng trả lời phỏng vấn.

### 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Sử dụng công thức ước lượng 1 tỉ lệ với  $\alpha = 0,05$ ,  $p = 0,344$  (tỉ lệ Người bệnh ung thư đường tiêu hóa đang điều trị hóa chất tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng là 34,4% [4]), sai số cho phép ( $d = 0,07$ ). Cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 177, tuy nhiên thực tế trong thời gian nghiên cứu đã thu thập được toàn bộ 210 người bệnh UTĐTT thỏa tiêu chí chọn mẫu đưa vào nghiên cứu.

### 2.5. Nhu cầu khuyến nghị được sử dụng trong nghiên cứu

Dựa theo hướng dẫn thực hành của Hiệp Hội Dinh dưỡng Lâm sàng và Chuyển hóa châu Âu 2021 (ESPEN) và Viện Dinh dưỡng - Bộ Y tế thì nhu cầu dinh dưỡng trong khẩu phần ăn khuyến nghị trong ngày của người bệnh ung thư là: Năng lượng (25 - 30 kcal/kg/ngày), protein (1,2 g - 1,5g/kg/ngày), lipid (18%, trong đó% lipid = số gam lipid trong khẩu phần ăn 24 giờ \* 100/9)/tổng năng lượng khẩu phần ăn 24h), và glucid (60%, trong đó% glucid = số gam glucid trong khẩu phần ăn 24 giờ \* 4 \* 100)/tổng năng lượng khẩu phần ăn 24 giờ) [5], [6]. Các loại vitamin và chất khoáng được ESPEN khuyến nghị cung cấp tương tự như người khỏe

mạnh [5]. Vì vậy nhu cầu khuyến nghị về vitamin, chất khoáng, chất xơ trong khẩu phần ăn 24 giờ cho người bệnh UTĐTT trong nghiên cứu này đã dựa theo hướng dẫn của Viện Dinh dưỡng phù hợp với thể trạng người Việt Nam, trong đó sử dụng mức đo theo độ tuổi trung bình của người tham gia nghiên cứu là 50 - 69 tuổi với Vitamin A (nam 850µg, nữ 700µg), Vitamin C (100mg cả 2 giới), vitamin B1/ngày (nam 1,2mg, nữ 1mg), vitamin B2 (nam 1,4mg và nữ 1,2mg), vitamin PP (nam 16mg, nữ 14mg), sắt (nam 11,9mg, nữ 10mg), Canxi (nam 800mg, nữ 900mg và chất xơ (nam 30g, nữ 21g) [6].

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

Thu thập số liệu bằng phỏng vấn trực tiếp người bệnh qua bộ câu hỏi gồm có thông tin chung và chế độ ăn trong 24 giờ, và sử dụng quyền ảnh dùng cho điều tra khẩu phần ăn của Viện Dinh dưỡng để giúp ghi nhận thông tin định lượng chính xác các thực phẩm đã ăn và uống trong 24 giờ của người bệnh. Ngoài ra, các thông tin về chẩn đoán, giai đoạn bệnh, các bệnh lý mãn tính khác được thu thập từ hồ sơ bệnh án.

### 2.7. Nhập liệu và phân tích số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý bằng Stata 16.0 và phần mềm Eiyokun tính thành phần dinh dưỡng trong khẩu phần ăn 24 giờ, giá trị dinh dưỡng được tính dựa trên bảng Thành phần thực phẩm Việt Nam.

Thông kê mô tả là sử dụng tần số, tỉ lệ (%) để mô tả các biến định tính, dùng trung bình và độ lệch chuẩn để trình bày các biến số định lượng.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Ung bướu TP. HCM chấp thuận (số 507/BVUB - HĐDD ngày 08 tháng 11 năm 2022). Người tham gia nghiên cứu là tự nguyện và các thông tin thu được từ người bệnh được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã thu thập được tổng cộng 210 người tham gia thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, kết quả phân tích như sau:

**Bảng 1. Các đặc điểm của người tham gia nghiên cứu (n = 210)**

| Các đặc điểm                      | Tần số (n)  | Tỉ lệ (%) |
|-----------------------------------|-------------|-----------|
| Tuổi (Trung bình ± Độ lệch chuẩn) | 57,3 ± 11,9 |           |
| Giới tính                         |             |           |
| Nam                               | 104         | 49,5      |
| Nữ                                | 106         | 50,5      |

| Các đặc điểm                            | Tần số (n) | Tỉ lệ (%) |
|-----------------------------------------|------------|-----------|
| <b>Dân tộc</b>                          |            |           |
| Kinh                                    | 207        | 98,6      |
| Khác                                    | 3          | 1,4       |
| <b>Trình độ học vấn</b>                 |            |           |
| ≤ Cấp 1                                 | 62         | 29,5      |
| Cấp 2, 3                                | 131        | 62,4      |
| Trung cấp/cao đẳng/đại học/sau đại học  | 17         | 8,1       |
| <b>Nghề nghiệp</b>                      |            |           |
| Nông dân, công nhân                     | 66         | 31,4      |
| Nhân viên văn phòng/viên chức/công chức | 31         | 14,7      |
| Hưu trí/ đã nghỉ việc                   | 52         | 24,8      |
| Khác                                    | 61         | 28,1      |
| <b>Mắc bệnh mãn tính khác</b>           |            |           |
| Có                                      | 91         | 43,3      |
| Không                                   | 119        | 56,7      |
| <b>Giai đoạn bệnh</b>                   |            |           |
| I - II                                  | 34         | 16,2      |
| III - IV                                | 176        | 83,8      |

Bảng 1 cho thấy, tuổi trung bình của người bệnh UTĐTT trong nghiên cứu là  $57,3 \pm 11,9$  tuổi, nam chiếm 49,5%, hầu hết là dân tộc Kinh (98,6%) và phần lớn có trình độ học vấn cấp 2, 3 chiếm 62,4%. Về nghề nghiệp, phần lớn là nông dân và công nhân chiếm 31,4%. Có 43,3% người bệnh UTĐTT mắc bệnh lý mãn tính kèm theo gồm một trong các bệnh như tăng huyết áp, tiểu đường, suy thận, suy gan, suy tim. Đa số người bệnh đang ở giai đoạn III đến IV chiếm 83,8%.

**Bảng 2. Năng lượng và các chất sinh năng lượng từ khẩu phần ăn 24 giờ của người bệnh UTĐTT so với nhu cầu khuyến nghị (n = 210)**

| Giá trị                  | Khẩu phần ăn 24 giờ của Người bệnh (Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn) | Đạt theo nhu cầu khuyến nghị n (%) |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Năng lượng (Kcal/ngày)   | $1245,8 \pm 550,8$                                                  | 75 (35,7)                          |
| Năng lượng (Kcal/kg/day) | $22,9 \pm 9,3$                                                      |                                    |
| Protein (g/kg/ngày)      | $1,2 \pm 0,6$                                                       | 93 (44,3)                          |
| % Lipid                  | $25,1 \pm 10,8$                                                     | 139 (66,2)                         |
| % Glucid                 | $55,6 \pm 13,7$                                                     | 120 (57,1)                         |

Kết quả bảng 2 cho thấy khẩu phần ăn của người bệnh UTĐTT đang điều trị hóa trị có mức năng lượng trung bình là  $1245,8 \pm 550,8$  Kcal/ngày, trong đó tỉ lệ đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng là 35,7% và các chất sinh năng lượng như protein, lipid, glucid lần lượt là 44,3%, 66,2% và 57,1%.

**Bảng 3. Các vitamin, chất khoáng và chất xơ từ khẩu phần ăn 24 giờ của người bệnh UTĐTT so với nhu cầu khuyến nghị (n = 210)**

| Giá trị              | Giới tính | Khẩu phần ăn 24 giờ (Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn) | Đạt theo nhu cầu khuyến nghị n (%) |
|----------------------|-----------|------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Vitamin/ngày</b>  |           |                                                      |                                    |
| Vitamin A ( $\mu$ g) | Nam       | $229,8 \pm 327,8$                                    | 9 (8,7)                            |
|                      | Nữ        | $255,1 \pm 362,7$                                    | 11 (10,4)                          |
|                      | Chung     | $242 \pm 345,3$                                      | 20 (9,5)                           |
| Vitamin C (mg)       | Nam       | $87,6 \pm 82,7$                                      | 29 (27,9)                          |
|                      | Nữ        | $84,9 \pm 76,1$                                      | 32 (30,2)                          |
|                      | Chung     | $86,3 \pm 79,2$                                      | 61 (29,1)                          |
| Vitamin B1 (mg)      | Nam       | $1,2 \pm 0,8$                                        | 43 (41,4)                          |
|                      | Nữ        | $1,1 \pm 0,7$                                        | 52 (49,1)                          |
|                      | Chung     |                                                      | 95 (47,5)                          |



| Giá trị                 | Giới tính | Khẩu phần ăn 24 giờ (Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn) | Đạt theo nhu cầu khuyến nghị (%) |
|-------------------------|-----------|------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Vitamin B2 (mg)         | Nam       | $0,8 \pm 0,6$                                        | 15 (14,4)                        |
|                         | Nữ        | $0,8 \pm 0,6$                                        | 23 (21,7)                        |
|                         | Chung     | $0,8 \pm 0,6$                                        | 38 (19,0)                        |
| Vitamin PP (mg)         | Nam       | $10,7 \pm 7,9$                                       | 16 (15,4)                        |
|                         | Nữ        | $10,9 \pm 6,8$                                       | 26 (24,5)                        |
|                         | Chung     | $10,8 \pm 7,4$                                       | 42 (21,0)                        |
| <b>Chất khoáng/ngày</b> |           |                                                      |                                  |
| Sắt (mg)                | Nam       | $9,9 \pm 6,4$                                        | 34 (32,7)                        |
|                         | Nữ        | $10,2 \pm 6,1$                                       | 49 (46,2)                        |
|                         | Chung     | $10,0 \pm 6,2$                                       | 83 (41,5)                        |
| Canxi (mg)              | Nam       | $448,8 \pm 379,2$                                    | 11 (10,6)                        |
|                         | Nữ        | $504,2 \pm 494,4$                                    | 11 (10,4)                        |
|                         | Chung     | $476,7 \pm 440,9$                                    | 22 (11,0)                        |
| Chất xơ (g/ngày)        | Nam       | $4,9 \pm 4,1$                                        | 0 (0,0)                          |
|                         | Nữ        | $5,6 \pm 4,7$                                        | 1 (0,9)                          |
|                         | Chung     | $5,3 \pm 4,5$                                        | 1 (0,5)                          |

Bảng 3 cho thấy khẩu phần ăn 24 giờ của người bệnh UTĐTT đạt nhu cầu khuyến nghị về vitamin cao nhất là vitamin B1 đạt 47,5%, Trong khi các loại vitamin khác như C (đạt 29,1%) và vitamin PP là 21% và vitamin A đạt thấp nhất 9,5%. Về khoáng chất thì sắt đạt 41,5% và Canxi đạt 11%. Về chất xơ chỉ có 0,5% đạt về lượng chất xơ trong khẩu phần ăn theo khuyến nghị.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khẩu phần ăn trung bình của người bệnh UTĐTT đang điều trị hóa trị là  $1245,8 \pm 550,8$  Kcal/ngày. Mức năng lượng này tương đương với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2017 trên người bệnh ung thư đường tiêu hóa đang hóa trị, với khẩu phần ăn trung bình là  $1323,9 \pm 358,4$  Kcal/ngày [4]. Tuy nhiên, con số này thấp hơn so với nghiên cứu tại Ba Lan trên người bệnh ung thư vú, phổi, xương và mô mềm, với mức năng lượng khẩu phần là  $1608 \pm 436$  Kcal/ngày [7]. Sự khác biệt này có thể là do đặc điểm khác nhau của đối tượng nghiên cứu, cũng như điều kiện kinh tế - xã hội. Việt Nam là một quốc gia đang phát triển, nên người bệnh

có thể gặp nhiều hạn chế hơn trong việc tiếp cận chế độ dinh dưỡng đầy đủ so với các nước phát triển như Ba Lan. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, chỉ có 35,7% người bệnh đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng, 44,3% đạt nhu cầu về protein, 66,2% về lipid và 57,1% về glucid. Kết quả này tương đồng so với nghiên cứu tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, với tỉ lệ đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng là 36,4%, protein (43,9%), lipid (15,2%) và glucid là 63,6% [4]. Điều này cho thấy người bệnh đang thiếu hụt đáng kể các chất dinh dưỡng, đặc biệt là protein, thành phần quan trọng để duy trì khối lượng cơ và củng cố hệ miễn dịch, từ đó gây ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình điều trị và khả năng phục hồi của người bệnh [8].

Mặt khác, điều đáng chú ý trong nhóm vitamin, chỉ có vitamin B1 đạt được 47,5% nhu cầu khuyến nghị, con số cao nhất so với các loại vitamin khác. Trong khi đó, vitamin C chỉ đạt 29,1%, vitamin PP chỉ đạt 21% và vitamin A chỉ đạt 9,5%. Những kết quả này cho thấy sự thiếu hụt nghiêm trọng về các loại vitamin. Trong khi vitamin có vai trò quan trọng trong quá trình trao đổi chất, kháng viêm và hỗ trợ hệ thống miễn dịch [6]. Nghiên cứu trước đây cũng đã chỉ ra rằng, ở người bệnh ung thư, đặc biệt là những người có tình trạng suy dinh dưỡng, các mức vitamin thường thấp hơn mức khuyến nghị, điều này đã làm suy giảm chức năng thể chất và chất lượng cuộc sống của người bệnh [5].

Bên cạnh đó, trong nhóm chất khoáng thì sắt trong khẩu phần ăn của người bệnh UTĐTT trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ đạt 41,5% và canxi đạt 11% so với nhu cầu khuyến nghị. Kết quả này khác so với nghiên cứu trước với tỉ lệ người bệnh ung thư đường tiêu hóa đang hóa trị đạt nhu cầu khuyến nghị về sắt là 22,7% và đạt về canxi là 42,4% [4]. Sự khác nhau này có thể là do đối tượng giữa 2 nghiên cứu chưa hoàn toàn tương đồng và mốc chọn khuyến nghị có sự khác nhau. Tuy nhiên, các kết quả đều cho thấy tình trạng thiếu sắt và thiếu canxi nhiều trên những người bệnh ung thư đang điều trị hóa trị. Thiếu sắt có thể gây ra thiếu máu và có thể dẫn đến việc người bệnh phải trì hoãn hóa trị vì thiếu máu sẽ ảnh hưởng đến khả năng duy trì liệu hóa trị đang sử dụng và tăng nguy cơ các biến chứng lâm sàng. Nghiên cứu trước đây cho thấy người bệnh bị thiếu máu có tỷ lệ sống sót và kiểm soát khối u tại chỗ kém hơn so với những người không bị thiếu máu [9]. Bên cạnh đó, mức canxi thấp cũng sẽ góp phần làm suy giảm mật độ xương, đặc biệt ở các người bệnh ung thư có nguy cơ loãng xương do tác dụng phụ của liệu pháp điều trị.

Ngoài ra, chất xơ là một thành phần thiết yếu để duy trì hoạt động tiêu hóa và kiểm soát đường huyết. Kết quả cho thấy, chỉ có 0,5% người bệnh đạt được nhu cầu khuyến nghị về lượng chất xơ. Điều này có thể là một yếu tố góp phần gây nên các rối loạn đường tiêu hóa và viêm ruột, một hiện tượng thường gặp ở người bệnh ung thư, đặc biệt là khi họ đang phải hóa trị [10]. Như vậy, các kết quả của chúng tôi đã cho thấy rõ ràng sự chênh lệch giữa khẩu phần ăn thực tế của người bệnh UTĐTT so với nhu cầu khuyến nghị. Điều này đã nhấn mạnh

sự cần thiết của các chương trình can thiệp dinh dưỡng nhằm cải thiện chất lượng khẩu phần ăn, cũng như hỗ trợ quá trình điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

## 5. KẾT LUẬN

Người bệnh UTĐTT đang hóa trị có khẩu phần ăn đáp ứng được khá thấp theo nhu cầu khuyến nghị về năng lượng, các chất sinh năng lượng, vitamin, chất khoáng và chất xơ. Do đó, cần có biện pháp tư vấn và can thiệp dinh dưỡng kịp thời nhằm cải thiện toàn diện chế độ ăn cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site in Viet Nam 2022 [Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheet.pdf>].
- [2] Cutsem V E, Arends J. The causes and consequences of cancer-associated malnutrition. *Eur J Oncol Nurs*. 2005;9:pp. 51-63.
- [3] Bozzetti F, SCRINIO Working Group. Screening the nutritional status in oncology: a preliminary report on 1000 outpatients. *Support Care Cancer*. 2009;17:279-84.
- [4] Phan Thị Bích Hạnh, Lê Thị Hương, Nguyễn Thùy Linh, Vũ Thành Chung, Nguyễn Thị Trang. Thực trạng khẩu phần ăn của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp Chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2017;13 (4):93-8.
- [5] Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clin Nutr*. 2021;40 (5):2898-913.
- [6] Viện Dinh dưỡng- Bộ Y tế. Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam: Nhà Xuất bản Y học Hà Nội; 2016.
- [7] Surwillo A, Wawrzyniak A. Nutritional assessment of selected patients with cancer. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2013;64(3):225-33.
- [8] Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr*. 2017;36(1):11-48.
- [9] Knight K, Wade S, Balducci L. Prevalence and outcomes of anemia in cancer: a systematic review of the literature. *The American journal of medicine*. 2004;116(7):11-26.
- [10] World Health Organization. Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective. Continuous Update Project Expert Report 2020. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research 2020 [April 13, 2025]. Available from: <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf>.