

ASSOCIATION BETWEEN SARRCOPENIA AND COMPREHENSIVE GERIATRIC CHARACTERISTICS IN OLDER ADULTS

Nguyen Thi Linh*

Nam Dinh Nursing University - 257 Han Thuyen, Nam Dinh Ward, Ninh Binh Province, Vietnam

Received: 05/11/2025

Revised: 19/11/2025; Accepted: 08/01/2026

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of sarcopenia in older adults according to AWGS (2019) and its association with comprehensive geriatric characteristics.

Subjects and methods: Cross-sectional study of 323 patients aged ≥ 60 years old at the National Geriatric Hospital from September 2023 to August 2024. Participants were assessed for geriatric conditions including nutritional status (MNA-SF), functional status (instrumental activities of daily living - IADL, and basic activities of daily living - ADL), physical activity level (IPAQ-SF), fall history, fall risk (21-item fall risk index), frailty (clinical frailty scale), depression, and comorbidity burden (Charlson comorbidity index).

Results: The prevalence of sarcopenia based on the AWGS (2019) criteria in older adults was 37.8%. Malnutrition or risk of malnutrition, ADL dependency, IADL dependency, low IPAQ-SF, high fall risk, frailty, depression, and high Charlson comorbidity scores were all associated with sarcopenia. Multivariate logistic regression analysis revealed that age 70-79 years, living alone, overweight obese, and ADL dependency were independent factors associated with sarcopenia.

Conclusion: Sarcopenia is closely related to multiple comprehensive geriatric characteristics, particularly nutritional status, daily functional capacity, physical activity, fall risk, frailty, depression, and comorbidities. Routine geriatric assessment should integrate sarcopenia screening to enable early detection and timely intervention.

Keywords: Sarcopenia, comprehensive geriatric characteristics, older adults.

*Corresponding author

Email: nguyentinhlaokhoa@gmail.com **Phone:** (+84) 949729126 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i1.4151

MỐI LIÊN QUAN GIỮA SARCOPENIA VÀ CÁC ĐẶC ĐIỂM LÃO KHOA TOÀN DIỆN Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Nguyễn Thị Linh*

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, P. Nam Định, Tỉnh Ninh Bình, Việt Nam

Ngày nhận: 05/11/2025

Ngày sửa: 19/11/2025; Ngày đăng: 08/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ sarcopenia ở người cao tuổi theo AWGS (2019) và mối liên quan giữa sarcopenia với các đặc điểm lão khoa toàn diện.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu trên 323 đối tượng từ 60 tuổi trở lên, đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 9/2023 đến tháng 8/2024. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu được đánh giá tình trạng lão khoa gồm dinh dưỡng theo MNA-SF, chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ IADL và không sử dụng dụng cụ ADL, mức độ hoạt động thể lực (IPAQ-SF), hỏi tiền sử ngã, nguy cơ ngã theo thang điểm 21-item fall risk index, hội chứng dễ bị tổn thương, trầm cảm (GDS-15), chỉ số bệnh đồng mắc Charlson.

Kết quả: Tỷ lệ sarcopenia theo tiêu chuẩn vàng AWGS (2019) ở nhóm đối tượng người cao tuổi là 37,8%. Tình trạng suy dinh dưỡng, nguy cơ suy dinh dưỡng, ADL phụ thuộc, IADL phụ thuộc, IPAQ-SF thấp, nguy cơ ngã cao, có hội chứng dễ bị tổn thương, trầm cảm, tổng điểm Charlson nguy cơ cao có liên quan tới nguy cơ mắc sarcopenia. Khi xét mối liên quan hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố tuổi 70-79, sống một mình, thừa cân béo phì, ADL phụ thuộc là các yếu tố liên quan độc lập với sarcopenia.

Kết luận: Sarcopenia có mối liên quan chặt chẽ với nhiều đặc điểm lão khoa toàn diện, đặc biệt là tình trạng dinh dưỡng, chức năng hoạt động hàng ngày, mức độ hoạt động thể lực, nguy cơ ngã, hội chứng dễ bị tổn thương, trầm cảm và bệnh đồng mắc. Cần tích hợp sàng lọc sarcopenia vào khám lão khoa thường quy để phát hiện sớm và can thiệp kịp thời.

Từ khóa: Sarcopenia, đặc điểm lão khoa toàn diện, người cao tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sarcopenia, một hội chứng giảm khối lượng và chức năng của cơ, đã được Tổ chức Y tế Thế giới công nhận là bệnh lý lão hóa [1]. Hiện nay, sarcopenia rất phổ biến, theo nghiên cứu của Chen L.K và cộng sự (2019) có tỷ lệ hiện mắc tới 50% ở đối tượng trên 80 tuổi [2]. Sarcopenia có mối liên quan đến sự xâm nhập mỡ vào các mô cơ và gia tăng các mô liên kết cùng một loạt các tác động bất lợi đối với sức khỏe bao gồm té ngã, suy giảm khả năng vận động, giảm chất lượng cuộc sống, tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong [3].

Việt Nam đang phải đối mặt với tình trạng già hóa dân số. Dân số già cùng với những bệnh lý đồng mắc khiến cho thời gian nhập viện dài hơn, nhu cầu chăm sóc cao, làm tăng gánh nặng kinh tế và y tế toàn xã hội. Các nghiên cứu gần đây cho thấy sarcopenia có mối liên quan mật thiết với các đặc điểm lão khoa toàn diện như dinh dưỡng kém, suy giảm chức năng sinh hoạt hàng ngày, trầm cảm, bệnh

đồng mắc [4]. Việc đánh giá lão khoa toàn diện và điều trị lão khoa giúp cải thiện tiên lượng và giảm khả năng tái nhập viện của người bệnh.

Tại Việt Nam, bằng chứng về mối liên quan giữa sarcopenia và các yếu tố lão khoa toàn diện còn hạn chế. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỷ lệ sarcopenia ở người cao tuổi theo tiêu chuẩn vàng của Hiệp hội Sarcopenia châu Á (AWGS, 2019) và mối liên quan giữa sarcopenia với các đặc điểm lão khoa toàn diện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh từ 60 tuổi trở lên, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương, có thể

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthilinhlaokhoa@gmail.com Điện thoại: (+84) 949729126 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4151

thực hiện các bộ câu hỏi, các thăm dò cận lâm sàng và các bài kiểm tra theo chỉ định.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có rối loạn ý thức, rối loạn tâm thần, không tiếp xúc được, đang trong giai đoạn bệnh cấp tính, người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 9/2023 đến tháng 8/2024.

- Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu nghiên cứu: phương pháp chọn mẫu toàn bộ, thực tế chúng tôi thu được 323 đối tượng nghiên cứu.

2.3. Các biến số nghiên cứu

- Khám lâm sàng đo chiều cao, cân nặng, tính chỉ số khối cơ thể (BMI), đo cơ lực tay (HGS) bằng áp lực kế cầm tay Jamar, thời gian đứng lên ngồi xuống ghế 5 lần, test đo tốc độ đi bộ 6m (Gs), test thăng bằng và pin hiệu suất thể chất ngắn hạn (SPPB), đo khối lượng cơ hiệu chỉnh theo chiều cao (ASM/ht2) bằng máy BIA Inbody 770.

- Chẩn đoán xác định sarcopenia theo tiêu chuẩn của AWGS (2019) khi có ASM/ht2 < 7 kg/m² (nam), < 5,7 kg/m² (nữ); HGS < 28 kg (nam), < 18 kg (nữ) và/hoặc một trong ba tiêu chuẩn Gs (6m) ≤ 1,0 m/s, SPPB ≤ 9 điểm, test 5 lần đứng lên ngồi xuống ghế ≥ 12 giây.

Đánh giá lão khoa toàn diện theo các thang điểm được thu thập bằng đánh giá trực tiếp:

- Xác định tình trạng dinh dưỡng bằng bảng MNA-SF: bình thường (12-14 điểm), nguy cơ suy dinh dưỡng (8-11 điểm), suy dinh dưỡng (0-7 điểm).

- Chức năng hoạt động hàng ngày không sử dụng dụng cụ và có sử dụng dụng cụ được đánh giá theo thang điểm ADL và IADL. Chức năng hoạt động hàng ngày được coi là phụ thuộc nếu ADL < 6 điểm, IADL < 8 điểm.

- Đánh giá mức độ hoạt động thể lực bằng bộ câu hỏi IPAQ-SF đánh giá 3 mức độ hoạt động thể lực (cao, thấp, trung bình).

- Tiền sử ngã: sử dụng câu hỏi có/không.

- Đánh giá nguy cơ ngã cao/thấp theo thang điểm 21-item fall risk index.

- Đánh giá có hội chứng dễ bị tổn thương theo thang điểm FRAIL.

- Trầm cảm được đánh giá là có khi tổng điểm ≥ 5 điểm sử dụng bộ câu hỏi GDS-15.

- Chỉ số bệnh đồng mắc Charlson đánh giá nguy cơ tử vong cao khi tổng điểm ≥ 3 điểm, sử dụng bộ câu hỏi Charlson.

2.4. Xử lý số liệu

Dùng phần mềm SPSS 20.0. Tìm giá trị trung bình (mean), độ lệch chuẩn (± SD), tỉ lệ phần trăm (%). Phân tích hồi

quy logistic đơn biến và đa biến. Mức giá trị xác suất p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

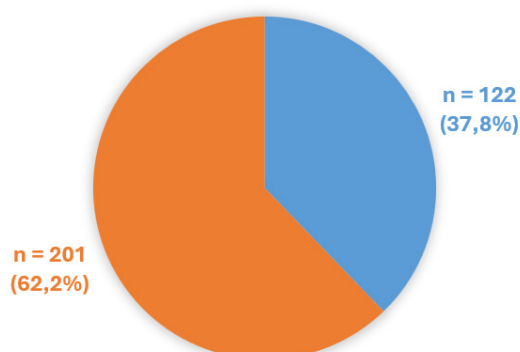
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 323)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (tuổi)		73,3 ± 7,3	
Nhóm tuổi	60-69 tuổi	102	31,6
	70-79 tuổi	160	49,5
	≥ 80 tuổi	61	18,9
Giới	Nam	120	37,2
	Nữ	203	62,8
Khu vực sống	Thành thị	270	83,6
	Nông thôn	53	16,4
Đặc điểm sống cùng	Sống cùng gia đình	308	95,4
	Sống với người chăm sóc	2	0,6
	Sống một mình	13	4,0
BMI trung bình (kg/m ²)		23,7 ± 2,8	
Phân loại BMI	BMI < 18,5 kg/m ²	10	3,1
	18,5 kg/m ² ≤ BMI < 23 kg/m ²	120	37,1
	BMI ≥ 23 kg/m ²	193	59,8
Dinh dưỡng (MNA-SF)	Bình thường	117	36,2
	Nguy cơ suy dinh dưỡng	190	58,8
	Suy dinh dưỡng	16	5,0
ADL	Bình thường	250	77,4
	Phụ thuộc	73	22,6
IADL	Bình thường	167	51,7
	Phụ thuộc	156	48,3
Hoạt động thể lực (IPAQ-SF)	Cao	26	8,0
	Trung bình	177	54,8
	Thấp	120	37,2
Tiền sử ngã	Không	228	70,6
	Có	95	29,4
Nguy cơ ngã	Nguy cơ thấp	184	57,0
	Nguy cơ cao	139	43,0
Hội chứng dễ bị tổn thương	Bình thường	180	55,7
	Có hội chứng dễ bị tổn thương	143	44,3

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trầm cảm	Bình thường	209	64,7
	Có trầm cảm	114	35,3
Chỉ số Charlson	Nguy cơ thấp (< 3 điểm)	18	5,6
	Nguy cơ cao (≥ 3 điểm)	305	94,4
	Điểm Charlson trung bình (điểm)	4,5 $\pm$ 1,4	

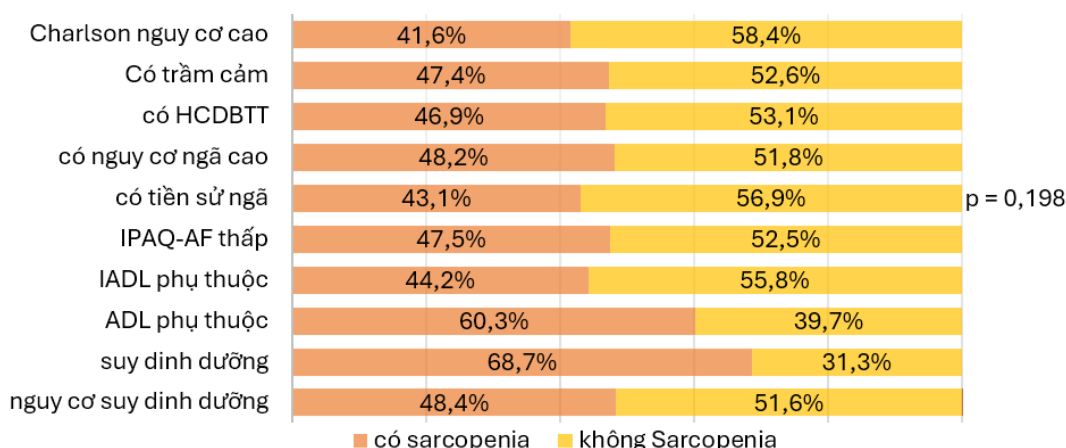
Nhóm đối tượng nghiên cứu phần lớn là nữ giới (62,8%) trong độ tuổi từ 70-79 tuổi, hầu hết bệnh nhân ở thành thị (83,6%) và sống cùng gia đình (95,4%), có BMI chủ yếu là thừa cân, béo phì (59,8%), các đặc điểm lão khoa chiếm phần lớn trong các đối tượng nghiên cứu là nguy cơ suy dinh dưỡng (58,8%), không phụ thuộc chức năng hoạt động hàng ngày: không sử dụng dụng cụ ADL (77,4%), có sử dụng dụng cụ IADL (51,7%), mức độ hoạt động thể lực trung bình (54,8%), không có tiền sử ngã (70,6%), có

nguy cơ ngã thấp (57%), không có hội chứng dễ bị tổn thương (55,7%), không có trầm cảm (64,7%), chỉ số bệnh đồng mắc có tổng điểm Charlson ≥ 3 nguy cơ tử vong cao (94,4%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sarcopenia theo AWGS 2019

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ sarcopenia theo tiêu chuẩn vàng AWGS (2019) chiếm 37,8%.



Biểu đồ 2. Mối liên quan giữa các đặc điểm lão khoa với sarcopenia (AWGS, 2019) qua phân tích hồi quy đơn biến

Tất cả các đặc điểm lão khoa toàn diện giữa nhóm có sarcopenia và không sarcopenia có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ngoại trừ nhóm có tiền sử ngã giữa có sarcopenia và không sarcopenia là như nhau không có sự khác biệt ($p = 0,198$).

Bảng 3. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan với sarcopenia (AWGS)

Các yếu tố	OR	95% CI	p
Tuổi 70-79	3,018	1,484-6,136	0,002
Tuổi ≥ 80	2,015	0,769-5,280	0,154
Đặc điểm sống một mình	5,170	1,233-21,672	0,025
Thừa cân, béo phì	0,239	0,117-0,488	< 0,001
Nguy cơ suy dinh dưỡng	1,549	0,676-3,421	0,287
Suy dinh dưỡng	2,914	0,661-13,097	0,157

Các yếu tố	OR	95% CI	p
ADL phụ thuộc	3,416	1,451-8,043	0,005
IADL phụ thuộc	0,671	0,328-1,374	0,275
IPAQ-SF thấp	1,111	0,350-3,522	0,859
Có tiền sử ngã	0,885	0,472-1,660	0,703
Nguy cơ ngã cao	1,174	0,608-2,266	0,634
Có hội chứng dễ bị tổn thương	1,058	0,511-2,193	0,879
Trầm cảm	0,749	0,444-1,792	0,892
Charlson nguy cơ cao	1,097	0,505-2,381	0,816

Đặc điểm nhóm tuổi 70-79 tuổi, sống một mình, phụ thuộc hoạt động chức năng hàng ngày không sử dụng dụng cụ ADL (phụ thuộc), thừa cân-béo phì đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với sarcopenia ($p < 0,05$); trong đó đặc điểm nhóm tuổi 70-79 tuổi, sống một mình và phụ thuộc

chức năng hoạt động hàng ngày không sử dụng dụng cụ là các yếu tố nguy cơ của sarcopenia với OR lần lượt là 3,0; 5,17 và 3,4 với $p < 0,05$. Nhóm thừa cân, béo phì là yếu tố bảo vệ của sarcopenia làm giảm nguy cơ mắc sarcopenia với OR = 0,24; 95%CI: 0,117-0,488.

3. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 323 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương, có độ tuổi trung bình là $73,3 \pm 7,3$ tuổi, phần lớn là nữ giới (62,8%) trong độ tuổi từ 70-79 tuổi, hầu hết bệnh nhân ở thành thị (83,6%) và sống cùng gia đình (95,4%), có BMI chủ yếu là thừa cân, béo phì (59,8%). Tỷ lệ sarcopenia theo tiêu chuẩn vàng AWGS (2019) chiếm 37,8%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Peng Y và cộng sự (2024) trên 551 người tham gia là những người cao tuổi sống trong cộng đồng tại nông thôn ở Trung Quốc, trong đó có 304 người là nữ chiếm 55,2%, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $70,9 \pm 4,9$ (tuổi), kết quả cho thấy tỷ lệ mắc sarcopenia theo tiêu chuẩn vàng là 44,5% nam giới và 39,1% ở nữ giới [5]. Tương tự, nghiên cứu của Đỗ Thị Thoa (2022) trên người bệnh đái tháo đường type 2 có tỷ lệ sarcopenia theo tiêu chuẩn vàng cùng chẩn đoán bằng máy đo BIA là 40,7% [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Min Li và cộng sự (2019) cho kết quả tỷ lệ sarcopenia của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung Quốc là 18,8% [7]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân số, đối tượng nghiên cứu, tiêu chuẩn chẩn đoán, cũng như phương pháp đánh giá được sử dụng.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết các đặc điểm lão khoa đều có liên quan tới sarcopenia, ngoại trừ việc hỏi tiền sử ngã có hoặc không là khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Có thể là do việc hỏi tiền sử liên quan đến việc nhớ lại của bệnh nhân nên sẽ có sai số trong việc hỏi câu hỏi có hoặc không. Kết quả cho thấy nhóm tuổi 70-79 có nguy cơ mắc sarcopenia cao hơn so với nhóm tuổi 60-69. Điều này phù hợp với tiến trình sinh lý lão hóa, khi khối cơ và sức mạnh cơ giảm dần theo tuổi. Các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận tuổi là yếu tố nguy cơ mạnh mẽ nhất của sarcopenia [5-8].

Chúng tôi nhận thấy suy dinh dưỡng hoặc nguy cơ suy dinh dưỡng liên quan chặt chẽ với sarcopenia. Người cao tuổi thường có giảm cảm giác thèm ăn, rối loạn hấp thu, hoặc bệnh lý mạn tính làm tăng sự thiếu hụt protein và vitamin D là những chất quan trọng để tạo cơ, từ đó ảnh hưởng đến việc tạo khối lượng cơ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Võ Phúc Bảo Ngọc và cộng sự (2024) [8], nghiên cứu của Đỗ Thị Thoa (2022) [6] khi xét mối liên quan giữa tình trạng tuổi cao, sống một mình, thừa cân béo phì, mắc các bệnh lý kèm theo làm tăng nguy cơ mắc sarcopenia.

Sự phụ thuộc hoạt động chức năng hàng ngày không sử dụng dụng cụ và có sử dụng dụng cụ đều có liên quan với sarcopenia ($p < 0,05$). Sự suy giảm khối cơ và sức

mạnh cơ dẫn đến hạn chế vận động, làm giảm khả năng tự chăm sóc và thực hiện các hoạt động phức tạp, tinh tế. Đồng thời giảm hoạt động làm tăng tốc độ mất cơ, cũng là yếu tố thúc đẩy tiến triển nặng của sarcopenia, tạo thành vòng xoắn bệnh lý. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu của Peng Y và cộng sự (2024), Đỗ Thị Thoa (2022), Min Li và cộng sự (2019) [5-7].

Tỷ lệ sarcopenia ở nhóm có mức độ hoạt động thể lực IPAQ-SF cao chiếm 26,9%; ở nhóm có hoạt động thể lực trung bình chiếm 32,7%; nhóm có IPAQ-SF thấp chiếm 47,5%. Nhóm hoạt động thể lực thấp (IPAQ-SF thấp) có liên quan với sarcopenia ($p = 0,04$). Mức độ hoạt động thể lực thấp khi xét độc lập là một trong những yếu tố nguy cơ của sarcopenia đã được khẳng định trong sinh lý của sarcopenia do sự không vận động thúc đẩy mất khối cơ, giảm sức mạnh cơ, tăng viêm mạn tính, rối loạn chuyển hóa và suy giảm chức năng thần kinh cơ. Những người ít vận động có nguy cơ mất cơ cao hơn, điều này đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu can thiệp với các bài tập luyện sức mạnh cơ ở người cao tuổi [4]. Nhóm nguy cơ ngã cao, có hội chứng dễ bị tổn thương có liên quan với tỷ lệ sarcopenia với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sarcopenia làm giảm sức mạnh và khả năng giữ thăng bằng, tăng nguy cơ té ngã, trong khi bản thân té ngã và tình trạng dễ bị tổn thương lại thúc đẩy sự suy giảm chức năng cơ-xương, tạo thành vòng luẩn quẩn.

Đối tượng được xác định là có trầm cảm có nguy cơ mắc sarcopenia cao hơn so với nhóm bình thường không bị trầm cảm, độ tin cậy là 99%. Trầm cảm ở người cao tuổi làm giảm cảm giác ngon miệng, chán ăn, tăng sự mệt mỏi, lười vận động, từ đó thúc đẩy quá trình mất cơ, là yếu tố nguy cơ của sarcopenia. Đặng Xuân Đại và cộng sự (2022) nghiên cứu tỷ lệ người bệnh trầm cảm trên bệnh nhân sarcopenia cho thấy tỷ lệ trầm cảm chiếm 40,5%, đồng thời có mối quan hệ hai chiều giữa sarcopenia và trầm cảm [9].

Tổng điểm Charlson ước lượng nguy cơ tử vong. Điểm Charlson cao (≥ 3 điểm) có nguy cơ mắc sarcopenia cao so với nhóm có tổng điểm Charlson < 3 điểm, với $p = 0,01$. Nhiều bệnh mạn tính như đái tháo đường, COPD, suy tim, ung thư... gây viêm mạn tính, giảm hoạt động, góp phần vào sự phát triển của sarcopenia.

Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Gao Q và cộng sự (2021) về các yếu tố liên quan đến sarcopenia ở người cao tuổi trong cộng đồng người Trung Quốc, nhận thấy các yếu tố lão khoa liên quan đến sarcopenia gồm phụ thuộc ADL, suy dinh dưỡng hoặc nguy cơ suy dinh dưỡng, hoạt động thể chất thấp, sống một mình, trầm cảm, nguy cơ ngã cao, đồng thời việc có nhiều bệnh đồng mắc như tiểu đường, suy giảm nhận thức, viêm xương khớp, bệnh hô hấp, bệnh tim mạch cũng làm tăng tỷ lệ mắc sarcopenia [4].

Qua phân tích hồi quy đa biến, chúng tôi nhận thấy các yếu tố đặc điểm nhóm tuổi 70-79, sống một mình, thừa cân béo phì, ADL phụ thuộc đều là các yếu tố nguy cơ độc lập của sarcopenia với độ tin cậy 95%. Trong đó đặc điểm nhóm tuổi 70-79 (OR = 3,188; 95% CI: 1,561-6,513), sống

một mình (OR = 4,982; 95% CI: 1,195-20,769) và ADL phụ thuộc (OR = 3,403; 95% CI: 1,448-7,994) làm tăng nguy cơ mắc sarcopenia cao gấp lần lượt là 3,2; 4,9 và 3,4 lần so với bình thường. Nhóm thừa cân, béo phì là yếu tố bảo vệ của sarcopenia với OR = 0,240; 95% CI: 0,12-0,48. Cứ BMI tăng lên 1 đơn vị sẽ làm giảm nguy cơ mắc sarcopenia 24%. Tình trạng thừa cân, béo phì khá phổ biến ở người cao tuổi, khi có tình trạng lão hóa, khối lượng cơ giảm dần và khối lượng mỡ tăng dần thay thế khối lượng cơ, vì vậy mặc dù có sự giảm về chất lượng, chức năng cơ nhưng khối lượng cơ đo bằng các phương pháp ước lượng như DXA, BIA không phân biệt được mỡ và cơ vẫn cho kết quả khối lượng cơ bình thường, lúc này đánh giá bằng MRI sẽ giúp xác định chính xác khối lượng cơ thực sự.

Sarcopenia liên quan chặt chẽ tới các đặc điểm lão khoa toàn diện. Các yếu tố này vừa là nguyên nhân vừa là hậu quả của sarcopenia, việc sàng lọc sarcopenia cần lồng ghép đánh giá lão khoa toàn diện để tăng hiệu quả điều trị và hạn chế tiến triển bệnh, rút ngắn thời gian nằm viện.

Nghiên cứu có một số hạn chế; Thứ nhất, đây là nghiên cứu cắt ngang nên mối liên quan giữa nguy cơ mắc sarcopenia và một số đặc điểm cần được xem xét cẩn thận, không khẳng định được quan hệ nhân quả; thứ hai, cỡ mẫu giới hạn thu hẹp tại một bệnh viện tuyến trung ương nên có thể có sai số trong việc đánh giá tỷ lệ các đặc điểm lão khoa.

4. KẾT LUẬN

Sarcopenia có tỷ lệ cao ở người cao tuổi và liên quan chặt chẽ với nhiều đặc điểm lão khoa toàn diện, đặc biệt là tình trạng dinh dưỡng, chức năng hoạt động hàng ngày, mức độ hoạt động thể lực, nguy cơ ngã, hội chứng dễ bị tổn thương, trầm cảm và có các bệnh đồng mắc. Cần tích hợp sàng lọc sarcopenia vào khám lão khoa thường quy để phát hiện sớm và can thiệp kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Smith C, Woessner M.N, Sim M, Levinger I. Sarcopenia definition: Does it really matter? Implications for resistance training. Ageing re-

search reviews, 2022, 78: 101617. 10.1016/j.arr.2022.101617.

- [2] Chen L.K, Woo J et al. Asian working group for sarcopenia: 2019 consensus update on sarcopenia diagnosis and treatment. Journal of the American Medical Directors Association, 2020, 21(3): 300-307. 10.1016/j.jamda.2019.12.006.
- [3] Cruz-Jentoft A.J, Bahat G, Bauer J et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age and ageing, 2019, 48 (1): 16-31. 10.1093/ageing/afy169.
- [4] Gao Q, Hu K et al. Associated factors of sarcopenia in community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. Nutrients, 2021, 13 (12): 4291. 10.3390/nu13124291.
- [5] Peng Y, Zhang L et al. Comparison of six screening methods for sarcopenia among rural community-dwelling older adults: a diagnostic accuracy study. Eur Geriatr Med, 2024, 15 (3): 681-688. 10.1007/s41999-024-00820-5.
- [6] Đỗ Thị Thoa. Sàng lọc sarcopenia ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 cao tuổi bằng bộ công cụ SARC-F và SARC-CALF. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2022.
- [7] Li M, Kong Y et al. Accuracy and prognostic ability of the SARC-F questionnaire and Ishii's score in the screening of sarcopenia in geriatric inpatients. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 2019, 52 (9): e8204. 10.1590/1414-431X20198204.
- [8] Võ Phúc Bảo Ngọc, Phan Nguyễn Bảo Trân, Lê Thị Kim Chi, Nguyễn Phú Vinh. Tỷ lệ thiếu cơ (sarcopenia) và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi đến khám tại Phòng khám Lão khoa, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 543 (2): 259-264. <https://doi.org/10.51298/vmj.v543i2.11448>.
- [9] Đặng Xuân Đại, Nguyễn Xuân Thanh và cộng sự. Đánh giá trầm cảm trên người bệnh sarcopenia cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 2022, 17 (số đặc biệt Hội nghị trao đổi, chia sẻ kinh nghiệm chuyên môn Quân y Việt - Lào lần thứ VII năm 2022): 177-184. <https://doi.org/10.52389/ydls.v17iDB.1428>.