

ASSESSMENT OF ANXIETY, DEPRESSION, MALNUTRITION PREVALENCES, AND ASSOCIATED FACTORS IN CANCER PATIENTS

Tran Thi Tao^{1*}, Le Thi Vuong²,
Bui Thi Phuong Anh¹, Hoang Thi Bach Yen¹, Nguyen Thi Thanh Nhan¹

¹*Nutrition and Dietetics Department, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital -
41-51 Nguyen Hue, Thuan Hoa Ward, Hue City, Vietnam*

²*Oncology Department, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital -
41-51 Nguyen Hue, Thuan Hoa Ward, Hue City, Vietnam*

³*Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University - 6 Ngo Quyen, Thuan Hoa Ward, Hue City, Vietnam*

Received: 03/10/2025

Revised: 03/11/2025; Accepted: 24/02/2026

ABSTRACT

Objective: Assessing anxiety, depression, malnutrition, and associated factors in cancer patients.

Method: A cross-sectional study was conducted on 118 cancer patients at Oncology Department, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. We assessed nutritional status based on Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM). Additionally, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was used to screen patients with anxiety and depression.

Results: A total of 32.2% of patients were classified as malnourished based on GLIM. Additionally, 9.3% and 16.1% of patients were found to have anxiety and depression, respectively. Notably, depression was significantly associated with malnutrition (OR = 4.255; 95% CI: 1.527-11.855).

Conclusion: Malnutrition, anxiety, and depression are commonly recognized problems in cancer patients and are often interrelated. Study highlights the importance of screening for both malnutrition and mental health issues at the time of diagnosis.

Keywords: Cancer, malnutrition, anxiety, depression.

*Corresponding author

Email: tttao@huemed-univ.edu.vn **Phone:** (+84) 989249661 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i2.4368

ĐÁNH GIÁ TỶ LỆ LO ÂU, TRẦM CẢM, SUY DINH DƯỠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ

Trần Thị Táo^{1*}, Lê Thị Vương²,
Bùi Thị Phương Anh¹, Hoàng Thị Bạch Yến¹, Nguyễn Thị Thanh Nhân¹, Nguyễn Thị Bẩy³

¹Khoa Dinh dưỡng - Tiết chế, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế -
41-51 Nguyễn Huệ, P. Thuận Hóa, Tp. Huế, Việt Nam

²Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế -
41-51 Nguyễn Huệ, P. Thuận Hóa, Tp. Huế, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - 06 Ngô Quyền, P. Thuận Hóa, Tp. Huế, Việt Nam

Ngày nhận: 03/10/2025

Ngày sửa: 03/11/2025; Ngày đăng: 24/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá lo âu, trầm cảm, suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư.

Đối tượng và phương pháp: Một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 118 bệnh nhân ung thư đang điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá dựa vào Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) và thang đo Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) được sử dụng để đánh giá lo âu, trầm cảm.

Kết quả: Trong 118 bệnh nhân, có 32,2% bệnh nhân được đánh giá có suy dinh dưỡng dựa vào GLIM; 9,3% thực sự lo âu và 16,1% thực sự trầm cảm dựa vào HADS. Đáng chú ý, trầm cảm được tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng suy dinh dưỡng (OR = 4,255; 95% CI = 1,527-11,855).

Kết luận: Suy dinh dưỡng và lo âu, trầm cảm là những vấn đề sức khỏe phổ biến ở bệnh nhân ung thư, và có sự ảnh hưởng qua lại lẫn nhau. Nghiên cứu nhấn mạnh việc sàng lọc dinh dưỡng cần phải kết hợp với việc đánh giá sức khỏe tâm thần ngay từ giai đoạn chẩn đoán.

Từ khóa: Ung thư, suy dinh dưỡng, lo âu, trầm cảm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất trên thế giới và là một trong những vấn đề cần quan tâm của Y tế công cộng. Theo ước tính của GLOBOCAN năm 2022, có khoảng 20 triệu ca mới mắc và 9,2 triệu ca tử vong. Gần một nửa tổng số ca mắc (49,2%) và phần lớn số ca tử vong do ung thư trên toàn cầu (56,1%) được ước tính xảy ra tại châu Á [1]. Năm 2022, Việt Nam ghi nhận hơn 182.000 ca mới mắc và khoảng 122.000 ca tử vong [1]; đáng chú ý, ở Việt Nam có khoảng 70% bệnh nhân ung thư được chẩn đoán ở giai đoạn muộn [2]. Điều này dẫn đến ung thư là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến tử vong, sau bệnh tim mạch ở nước ta.

Bên cạnh những triệu chứng của bệnh ung thư, do tính chất nguy hiểm của căn bệnh mà nhiều bệnh nhân ung thư bị ảnh hưởng tinh thần khá nặng nề ngay từ khi chẩn đoán và trong suốt quá trình điều trị [3]. Tỷ lệ trầm cảm lo âu được ghi nhận là một trong những vấn đề về sức khỏe tâm thần phổ biến ở bệnh nhân ung thư. Một nghiên cứu trước đây cho thấy 41,9% bệnh nhân có dấu hiệu lo âu, 21,9% có dấu hiệu trầm cảm [4]. Tỷ lệ trầm cảm trên người bệnh ung thư mới nhập viện được ghi nhận khoảng 10,7% [3].

Ngoài ra, sức khỏe của bệnh nhân ung thư phụ thuộc rất nhiều vào tình trạng dinh dưỡng của họ. Tỷ lệ suy dinh

dưỡng chung ở bệnh nhân ung thư là khoảng 40% cho bất kỳ loại ung thư nào. Ở bệnh nhân ung thư, tình trạng sụt cân nghiêm trọng trước khi điều trị dao động từ 7-57%, điều này có thể dẫn đến tăng tỷ lệ biến chứng [5]. Do đó, điều quan trọng là phải đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân và can thiệp dinh dưỡng cần thiết cho bệnh nhân ung thư.

Đáng chú ý, các vấn đề về sức khỏe tâm thần thường dẫn đến tình trạng chán ăn, bỏ bữa, và tác động đáng kể đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Những nghiên cứu gần đây cho thấy có sự liên quan giữa trầm cảm và quá trình viêm, và đây là được được xem là một yếu tố nguy cơ dẫn đến suy dinh dưỡng do tăng dị hóa protein [5-6]. Tuy nhiên, theo hiểu biết của chúng tôi, có rất ít nghiên cứu trước đây tập trung vào mối liên quan giữa các vấn đề sức khỏe tâm thần và suy dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư, đặc biệt mối liên quan này chưa được báo cáo trong các nghiên cứu trước đây ở Việt Nam. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu “Đánh giá tỷ lệ lo âu, trầm cảm, suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư” với 2 mục tiêu: (1) Đánh giá lo âu, trầm cảm và suy dinh dưỡng ở những bệnh nhân ung thư đang điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế; (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu, trầm cảm, suy dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: tttao@huemed-univ.edu.vn Điện thoại: (+84) 989249661 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4368

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân ung thư (tất cả các loại ung thư) đang điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đang điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, từ 18 tuổi trở lên; người được phỏng vấn tình tảo hoàn toàn, đủ khả năng trả lời câu hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu; mỗi bệnh nhân chỉ phỏng vấn 1 lần trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu; bệnh nhân không xác định được BMI (phù, thiếu hụt các bộ phận cơ thể, cong vẹo cột sống, không đo được chiều cao và cân nặng).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian từ tháng 12/2024 đến tháng 3/2025. Cỡ mẫu nghiên cứu là 118 bệnh nhân.

2.3. Cách đánh giá nhận định kết quả

2.3.1. Tình trạng dinh dưỡng

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân được đánh giá bằng thang đo Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) theo khuyến cáo của Hiệp hội Dinh dưỡng lâm sàng và chuyển hóa châu Âu, đã được chứng minh có hiệu quả trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân ung thư [7].

Chẩn đoán suy dinh dưỡng khi có tiêu chuẩn biểu hiện và 1 tiêu chuẩn nguyên nhân:

- Tiêu chuẩn biểu hiện: BMI < 18,5 kg/m² nếu < 70 tuổi; BMI < 20 kg/m² nếu ≥ 70 tuổi.

- Tiêu chuẩn nguyên nhân: tình trạng viêm cấp tính hoặc bệnh mạn tính hoặc giảm khẩu phần ăn: giảm < 50% nhu cầu dinh dưỡng theo khuyến nghị trên 1 tuần, hoặc bất kỳ giảm khẩu phần nào kéo dài trên 2 tuần, hoặc bất kỳ tình trạng tiêu hóa mạn tính gây ảnh hưởng hấp thu thực phẩm [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, vì đối tượng là bệnh nhân ung thư nên tất cả người tham gia đáp ứng về tiêu chuẩn nguyên nhân [4], [9].

2.3.2. Lo âu, trầm cảm

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) là một trong những công cụ tầm soát có giá trị, thường được sử dụng trong thực hành lâm sàng. HADS gồm hai thang đo cho rối loạn lo âu (HADS-A) và trầm cảm (HADS-D), mỗi thang đo gồm 7 mục hỏi tự trả lời. Độ tin cậy và tính giá trị của công cụ HADS đã được chứng minh qua các nghiên cứu trước đây [10-11]. Sau khi điểm HADS của mỗi bệnh nhân được đánh giá sẽ được phân loại như sau: 0-7 điểm: bình thường; 8-10 điểm: có dấu hiệu lo âu hoặc trầm cảm; 11-21 điểm: thực sự có bệnh lo âu hoặc trầm cảm [12].

2.3.3. Các yếu tố liên quan

Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn để thu thập các thông tin liên quan đến tình trạng dinh dưỡng và lo âu, trầm cảm của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nơi ở, nghề nghiệp, trình độ học vấn, kinh tế, loại ung thư, thời gian chẩn đoán, bệnh mạn tính.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập vào máy tính bằng chương trình Epidata

3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được mô tả tần số, tỷ lệ đối với các biến số định tính; trung bình, độ lệch chuẩn đối với các biến số định lượng. Sử dụng mô hình hồi quy logistics đa biến với tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% của OR (95% CI) để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu, trầm cảm và suy dinh dưỡng ở đối tượng nghiên cứu.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Ban Giám đốc Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và sự đồng ý tham gia của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Phần lớn đối tượng trong nghiên cứu chúng tôi là nam (52,5%) và ≥ 60 tuổi (55,9%). Hầu hết bệnh nhân có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (69,7%) và có nghề nghiệp chính là làm ruộng (23,7%). Đa số có vợ/chồng và đang sống cùng người thân. Có 21,2% bệnh nhân ung thư đại trực tràng, 14,4% ung thư phổi và 10,2% ung thư dạ dày.

Đa số bệnh nhân đã điều trị hóa chất (79,7%) và đa số tuân thủ liệu trình điều trị (98,3%). Đường nuôi dưỡng chủ yếu là đường miệng (97,5%). Có 45,8% bệnh nhân có bệnh mạn tính kèm theo.

3.2. Tình trạng lo âu, trầm cảm và dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ lo âu, trầm cảm của đối tượng nghiên cứu dựa theo HADS (n = 118)

Điểm HADS	Lo âu	Trầm cảm
Bình thường (0-7 điểm)	92 (78,0%)	68 (57,6%)
Có dấu hiệu (8-10 điểm)	15 (12,7%)	31 (26,3%)
Thực sự có bệnh (11-21 điểm)	11 (9,3%)	19 (16,1%)

12,7% bệnh nhân có dấu hiệu lo âu và 9,3% thực sự lo âu dựa vào HADS. Trong khi đó, 16,1% bệnh nhân thực sự bị trầm cảm và 26,3% có dấu hiệu trầm cảm.

Bảng 2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo GLIM (n = 118)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không suy dinh dưỡng	80	67,8
Suy dinh dưỡng	38	32,2

Trong 118 bệnh nhân, có 32,2% bệnh nhân được đánh giá có suy dinh dưỡng dựa vào GLIM.

Bảng 3. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo BMI (n = 118)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Suy dinh dưỡng	36	30,5
Bình thường	59	50,0
Thừa cân, béo phì	23	19,5

Có 30,5% bệnh nhân suy dinh dưỡng dựa vào BMI.

3.3. Các yếu tố liên quan đến lo âu, trầm cảm và tình trạng dinh dưỡng ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến lo âu

Đặc điểm		Lo âu		
		OR	(95% CI)	p
Tuổi	< 60 tuổi	1		0,861
	≥ 60 tuổi	1,096	0,392-3,067	
Giới	Nam	1		0,466
	Nữ	1,449	0,534-3,928	
Nơi ở	Nông thôn	1		0,571
	Thành thị	1,345	0,482-3,752	
Nghề nghiệp	Không làm việc	1		0,063
	Có làm việc	3,706	0,930-14,759	
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	1		0,005
	≥ Trung học phổ thông	0,102	0,020-0,506	
Kinh tế gia đình	Nghèo, cận nghèo	1		0,801
	Khá trở lên	0,790	0,127-4,920	
Loại ung thư	Ung thư đường tiêu hóa	1		0,144
	Ung thư khác	2,144	0,770-5,973	
Thời gian chẩn đoán		1,006	0,977-1,035	0,686
Bệnh mạn tính kèm theo	Có	1		0,620
	Không	0,781	0,295-2,073	

Những bệnh nhân có trình độ học vấn ≥ trung học phổ thông có tình trạng lo âu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với bệnh nhân có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (OR = 0,102; 95% CI = 0,020-0,506).

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm

Đặc điểm		Trầm cảm		
		OR	95% CI	p
Tuổi	< 60 tuổi	1		0,348
	≥ 60 tuổi	0,663	0,281-1,564	
Giới	Nam	1		0,638
	Nữ	0,822	0,363-1,860	
Nơi ở	Nông thôn	1		0,937
	Thành thị	1,035	0,440-2,434	
Nghề nghiệp	Không làm việc	1		0,455
	Có làm việc	1,472	0,534-4,062	
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	1		0,021
	≥ Trung học phổ thông	0,320	0,121-0,844	

Đặc điểm		Trầm cảm		
		OR	95% CI	p
Kinh tế gia đình	Nghèo, cận nghèo	1		0,803
	Khá trở lên	0,823	0,178-3,803	
Loại ung thư	Ung thư đường tiêu hóa	1		0,062
	Ung thư khác	2,284	0,961-5,428	
Thời gian chẩn đoán		0,991	0,969-1,013	0,422
Bệnh mạn tính kèm theo	Có	1		0,906
	Không	1,051	0,461-2,393	

Tương tự lo âu, trình độ học vấn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm của đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân có trình độ học vấn ≥ trung học phổ thông có tình trạng trầm cảm thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với bệnh nhân có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (OR = 0,320; 95% CI = 0,121-0,844).

Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng

Đặc điểm		Suy dinh dưỡng		
		OR	95% CI	p
Tuổi	18-59 tuổi	1		0,117
	≥ 60 tuổi	2,189	0,822-5,829	
Giới	Nam	1		0,900
	Nữ	0,943	0,377-2,358	
Nơi ở	Nông thôn	1		0,795
	Thành thị	1,138	0,427-3,033	
Nghề nghiệp	Không làm việc	1		0,313
	Có làm việc	1,823	0,567-5,854	
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	1		0,712
	≥ Trung học phổ thông	0,810	0,263-2,488	
Kinh tế gia đình	Nghèo, cận nghèo	1		0,120
	Khá trở lên	0,287	0,059-1,387	
Loại ung thư	Ung thư khác	1		0,034
	Ung thư đường tiêu hóa	2,845	1,082-7,484	
Thời gian chẩn đoán (tháng)		1,010	0,985-1,036	0,437
Bệnh mạn tính kèm theo	Có	1		0,499
	Không	1,367	0,552-3,387	

Đặc điểm		Suy dinh dưỡng		
		OR	95% CI	p
Lo âu	Không	1		0,402
	Có	0,605	0,187-1,957	
Trầm cảm	Không	1		0,006
	Có	4,255	1,527-11,855	

Loại ung thư và trầm cảm được tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng dinh dưỡng. Cụ thể, bệnh nhân đang có ung thư đường tiêu hóa có có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn 2,845 lần so với bệnh nhân đang điều trị ung thư khác (OR = 2,845; 95% CI = 1,082-7,484). Đáng chú ý, nguy cơ suy dinh dưỡng cao được tìm thấy ở bệnh nhân trầm cảm (OR = 4,255, 95% CI = 1,527-11,855).

4. BÀN LUẬN

Lo lắng và trầm cảm là những triệu chứng tâm lý phổ biến nhất ở bệnh nhân ung thư, bất kể giai đoạn bệnh, vị trí ung thư chính và giai đoạn điều trị. Các triệu chứng có thể dao động từ trạng thái không bệnh lý, chẳng hạn như lo lắng, bất an, buồn bã và mức độ tuyệt vọng tăng cao, đến các hội chứng tâm thần cụ thể (tức là rối loạn lo âu và trầm cảm) [13]. Khoảng 28,8% bệnh nhân ung thư vú có biểu hiện lo âu theo kết quả từ một nghiên cứu trước [14]. Một nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ mắc trầm cảm chung của bệnh nhân ung thư là 36,6% [15]. Tỷ lệ này là 10,7% trong một nghiên cứu khác [3]. Đáng chú ý, các nghiên cứu sử dụng tiêu chuẩn đánh giá khác nhau. Trong nghiên cứu chúng tôi, 22% bệnh nhân có triệu chứng lo âu và 42,4% có triệu chứng trầm cảm dựa vào HADS, là thang đo có giá trị nội dung, cấu trúc và tính tin cậy nội tại tốt trong việc đo lường lo âu của bệnh nhân, đã được sử dụng rộng rãi ở bệnh nhân ung thư [4], [11].

Hiện nay một vài nghiên cứu được thực hiện để đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư. Một nghiên cứu cắt ngang trước đây được thực hiện trên bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Thanh Nhân và Bệnh viện Vinmec Times City cho thấy có 85,44% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng hoặc suy dinh dưỡng trước phẫu thuật đánh giá theo thang Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) [16]. Một nghiên cứu mô tả cắt ngang khác được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng đánh giá theo Subjective Global Assessment (SGA) là 70% rên bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa [17]. Tuy nhiên, hiện vẫn chưa có sự thống nhất chung về tiêu chí chẩn đoán suy dinh dưỡng. Có nhiều phương pháp thường được sử dụng để sàng lọc hoặc chẩn đoán suy dinh dưỡng như Risk Screening 2002 (NRS-2002), PG-SGA, Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)... Tuy nhiên, các phương pháp này sử dụng các biến số dinh dưỡng khác nhau và nhiều điểm cắt khác nhau. Do đó, nhằm xây dựng một bộ tiêu chí chẩn đoán suy dinh dưỡng thống nhất có thể áp dụng rộng rãi trong tất cả các bối cảnh lâm sàng trên toàn cầu, vào năm 2019 tiêu chuẩn GLIM ra đời như sự đồng thuận toàn cầu về tiêu chuẩn chẩn đoán suy dinh dưỡng, bao gồm quy trình hai bước để sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng và chẩn đoán suy dinh dưỡng [9], [18]. Theo hiểu biết của chúng tôi, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư theo tiêu chuẩn GLIM còn ít, mặc dù GLIM được chứng minh là công cụ có hiệu quả trong chẩn đoán suy dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư trên toàn thế giới và có thể thay thế PG-SGA [7], [9], [19].

Một nghiên cứu trước đây thực hiện trên bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa trước phẫu thuật cho thấy 60% bệnh nhân suy dinh dưỡng theo GLIM [18]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 32,2% bệnh nhân được đánh giá là suy dinh dưỡng. Tiêu chuẩn GLIM có thể tốt hơn trong việc phát hiện suy dinh dưỡng giai đoạn đầu. Đặc biệt sự kết hợp giữa tiêu chuẩn biểu hiện và nguyên nhân, có thể phát hiện nhiều bệnh nhân suy dinh dưỡng. GLIM đánh giá tương đối nhanh, trong khi PG-SGA đánh giá tất cả các khía cạnh liên quan, kết quả phụ thuộc trình độ chuyên môn nhấn định khi thăm khám và tốn khá nhiều thời gian [18].

Đáng chú ý, mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm và suy dinh dưỡng đã được tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của các nghiên cứu trước đây trên thế giới [4-5], [20]. Các nghiên cứu trước đây đã báo cáo rằng các cytokine tiền viêm, bao gồm IL-1, IL-6, TNF- α và INF- γ có liên quan đến các triệu chứng trầm cảm ở bệnh nhân ung thư. Điều này gây ra tình trạng tăng dị hóa protein, tình trạng ăn uống kém và tình trạng suy dinh dưỡng [6]. Ngoài ra, trầm cảm, mệt mỏi và suy giảm nhận thức là những tác động toàn thân của các cytokine này, có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước, trong và sau điều trị. Các yếu tố tâm lý như sự chấp nhận của bệnh nhân đối với mức độ nghiêm trọng của bệnh và bất kỳ thay đổi hành vi nào đi kèm cũng có thể góp phần tạo nên mối liên hệ giữa hai hội chứng này [5]. Điều này cho thấy cần phải đánh giá tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe tâm thần ngay từ khi chẩn đoán, nhằm đưa ra các biện pháp can thiệp kịp thời để cải thiện tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe tâm thần càng sớm càng tốt trong quá trình điều trị [20].

Nghiên cứu của chúng tôi là một trong rất ít các nghiên cứu tập trung vào phân tích mối liên quan giữa trầm cảm và suy dinh dưỡng trên bệnh nhân ung thư, đặc biệt ở Việt Nam. Chúng tôi sử dụng các công cụ được chứng minh có giá trị cao để đánh giá tình trạng dinh dưỡng và lo âu, trầm cảm của bệnh nhân ung thư. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi có một vài hạn chế. Thứ nhất, đây là một nghiên cứu cắt ngang, do đó mối quan hệ nhân quả chưa rõ ràng và cần được xác nhận thêm qua các nghiên cứu thuần tập. Thứ hai, nghiên cứu bao gồm nhiều loại ung thư khác nhau và chưa phân tích riêng từng loại cụ thể.

5. KẾT LUẬN

Suy dinh dưỡng và lo âu, trầm cảm là những vấn đề sức khỏe phổ biến ở bệnh nhân ung thư, và có sự ảnh hưởng qua lại lẫn nhau. Vì vậy, việc sàng lọc dinh dưỡng cần phải kết hợp với việc đánh giá sức khỏe tâm thần ngay từ giai đoạn chẩn đoán. Điều này sẽ giúp triển khai các can thiệp kịp thời, nhằm cải thiện đồng thời cả tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe tâm thần, từ đó góp phần nâng cao chất lượng sống của bệnh nhân trong suốt quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bray F et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2024, 74 (3): 229-263.
- [2] Pham T et al. Cancers in Vietnam - Burden and control efforts: a narrative scoping review. *Cancer control* 2019, 26 (1): 1073274819863802.
- [3] Dương Ngọc Lê Mai và cộng sự. Trầm cảm, chất

- lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, năm 2019. Tạp chí Nghiên cứu Y học 2020, 125 (1): 136-143.
- [4] Soria-Utrilla V et al. Prevalence of anxiety and depression symptoms and their relationship with nutritional status and mortality in patients with colorectal cancer. *Int J Environ Res Public Health* 2022, 19 (20): 13548. doi: 10.3390/ijerph192013548.
- [5] Zhu C et al. Prevalence and relationship of malnutrition and distress in patients with cancer using questionnaires. *BMC Cancer* 2018, 18 (1): 1272. doi: 10.1186/s12885-018-5176-x.
- [6] Koo J.R et al. Association of depression with malnutrition in chronic hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis* 2003, 41 (5): 1037-1042.
- [7] Zhang K.P et al. Global Leadership Initiative on Malnutrition criteria as a nutrition assessment tool for patients with cancer. *Nutrition* 2021, 91-92: 111379.
- [8] Phạm Nữ Nguyệt Quế và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân sa sút trí tuệ điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 507 (2): 18-23. doi: 10.51298/vmj.v507i2.1392.
- [9] Song H.N et al. Effect of GLIM-defined malnutrition on postoperative clinical outcomes in patients with colorectal cancer. *J Clin Oncol* 2022, 52 (5): 466-474.
- [10] Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale. *Health Qual Life Outcomes*, 2003, 1 (1): 29.
- [11] Nguyễn Thị Bích Ngọc và cộng sự. Công cụ HADS tầm soát rối loạn lo âu trong chăm sóc ban đầu: kết quả phân tích nhân tố khám phá. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 539 (1): 326-331. doi: 10.51298/vmj.v539i1.9756.
- [12] Vũ Hồng Vân. Tỷ lệ bị rối loạn lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 505 (1): 43-45. doi: 10.51298/vmj.v505i1.1012.
- [13] Grassi L et al. Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline. *ESMO Open* 2023, 8 (2): 101155. doi: 10.1016/j.esmoop.2023.101155.
- [14] Trần Thị Thu Hà và cộng sự. Thực trạng lo âu ở bệnh nhân ung thư vú điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 515 (2): 276-279. doi: 10.51298/vmj.v515i2.2807.
- [15] Võ Thị Kim Anh và cộng sự. Thực trạng trầm cảm, lo âu của người mắc bệnh ung thư điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 175, năm 2019. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 514 (2): 81-85. doi: 10.51298/vmj.v514i2.2600.
- [16] Nguyễn Văn Trang và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Thanh Nhàn và Bệnh viện Vinmec Times City. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 505 (2): 262-267. doi: 10.51298/vmj.v505i2.1140.
- [17] La Văn Phú và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa trước phẫu thuật theo BMI và SGA tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 538 (1): 197-202. doi: 10.51298/vmj.v538i1.9401.
- [18] Nguyễn Duy Đông, Nguyễn Thị Thúy An. Tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật của bệnh nhân ung thư ống tiêu hóa theo tiêu chuẩn GLIM tại Bệnh viện Quân y 103. Tạp chí Y Dược học quân sự, 2025, 50: 72-81. doi: 10.56535/jmpm.v50i2.1043.
- [19] O'Connor J et al. Criterion validity of the global leadership initiative on malnutrition criteria for malnutrition diagnosis compared with the Subjective Global Assessment: Results from a large observational study. *Nutr Diet* 2025, 82 (2): 163-171. doi: 10.1111/1747-0080.12917.
- [20] Chabowski M et al. Is nutritional status associated with the level of anxiety, depression and pain in patients with lung cancer? *J Thorac Dis* 2018, 10 (4): 2303-2310. doi: 10.21037/jtd.2018.03.108.