

CHARACTERISTICS OF DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE TREATED AT THE GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY CENTER, BACH MAI HOSPITAL

Nguyen Thi Tho¹, Tran Nguyen Ngoc^{1,2}, Nguyen Van Tuan^{1,2}, Nguyen Hoai Nam³

¹Hanoi Medical University-No. 01 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²National Institute of Mental Health – Bach Mai Hospital-No. 78 Giai Phong, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

³Digestive and Hepatobiliary Center – Bach Mai Hospital-No. 78 Giai Phong, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 04/04/2026

Revised: 02/06/2026; Accepted: 22/07/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical characteristics of depressive disorder in patients with Crohn's disease treated at the Gastroenterology and Hepatology Center, Bach Mai Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 147 patients with Crohn's disease examined and treated at the Gastroenterology and Hepatology Center, Bach Mai Hospital, from September 2025 to September 2026.

Results: The mean age was 29.38 ± 11.1 years. Male patients accounted for 57.1% and females 42.9%, with a male-to-female ratio of 4:3. The prevalence of depression was 32%. The most common symptoms included depressed mood (97.9%), reduced energy (95.7%), loss of interest or pleasure (63.8%), loss of appetite (83%), and impaired concentration (48.9%). Mild depression accounted for 42.6% of cases, moderate depression for 40.4%, and severe depression for 17%.

Conclusion: Depression in patients with Crohn's disease was commonly observed in young individuals under 40 years old, predominantly at mild and moderate severity (83%).

Keywords: Depressive disorder, Crohn Disease, clinical characteristics.

*Corresponding author

Email: nguyentho080296@gmail.com Phone: (+84) 971454503 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5899

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH CROHN ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM TIÊU HÓA- GAN MẬT BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thị Thơ¹, Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Nguyễn Hoài Nam³

¹Trường Đại học Y Hà Nội-Số 01 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Viện Sức khỏe tâm thần- Bệnh viện Bạch Mai-Số 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

³Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai-Số 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 02/06/2026; Ngày duyệt đăng: 22/07/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh Crohn là bệnh viêm ruột mạn tính ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Ở Việt Nam, cho đến nay trong lĩnh vực tâm thần học và chuyên ngành tiêu hóa chưa có một công trình nào nghiên cứu, chuyên sâu và có hệ thống về rối loạn trầm cảm ở người bệnh Crohn.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh Crohn điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 147 người bệnh Crohn được khám và điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 09/2025 đến tháng 09/2026.

Kết quả: Tuổi trung bình là $29,38 \pm 11,1$. Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 57,1%; nữ chiếm tỷ lệ 42,9%; tỷ lệ nam/ nữ: 4/3. Tỷ lệ trầm cảm là 32%. Các triệu chứng thường gặp gồm: Khí sắc trầm 97,9%; giảm năng lượng 95,7%; mất quan tâm thích thú 63,8%; ăn uống không ngon miệng 83%; giảm tập trung chú ý 48,9%. BN trầm cảm mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 42,6% và nhóm trầm cảm vừa với 40,4%; nhóm mức độ trầm cảm nặng là 17%.

Kết luận: Bệnh trầm cảm ở bệnh nhân Crohn thường gặp ở lứa tuổi trẻ từ dưới 40 tuổi, chủ yếu ở mức độ vừa và nhẹ (83%).

Từ khóa: Rối loạn trầm cảm, Crohn, đặc điểm lâm sàng

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Crohn là một dạng bệnh viêm ruột mạn tính, thuộc một trong hai thể chính của bệnh viêm ruột (IBD- Inflammatory Bowel Disease) đặc trưng bởi tình trạng viêm kéo dài ảnh hưởng đến bất kỳ đoạn nào của ống tiêu hóa, thường gặp nhất là ở hồi tràng và đại tràng. Bệnh viêm ruột mạn tính với diễn tiến kéo dài và tái phát nhiều lần, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống[1]. Bệnh Crohn đang có xu hướng tăng dần ở khu vực châu Á với tỉ lệ mắc bệnh ngày càng cao sau mỗi năm. Theo nhiều nghiên cứu đánh giá có hệ thống và phân tích theo thời gian trên toàn cầu chỉ ra rằng tỷ lệ nhập viện do IBD nói chung và CD nói riêng ở các nước công nghiệp đang phát triển có tỷ lệ nhập viện gia tăng nhanh chóng, góp phần làm tăng gánh nặng cho hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn cầu[2]. Ngoài biểu hiện tiêu hóa, người bệnh Crohn còn có nguy cơ cao mắc các rối loạn tâm thần, đặc biệt là trầm cảm. Bệnh trầm cảm có thể xuất hiện trước, đồng thời hoặc xuất hiện sau khi phát hiện hay sau một quá trình điều trị bệnh Crohn lâu dài. Những biểu hiện trầm cảm ở những người bệnh này đa phần ở thể không điển hình, dễ nhầm lẫn và bị bỏ sót. Các triệu chứng còn đan xen, trùng lặp giữa các triệu chứng cơ thể ở đường tiêu hóa giữa hai bệnh. Rối loạn trầm cảm đi kèm sẽ làm giảm tuân thủ điều trị, tăng nguy cơ bùng phát bệnh và kéo dài thời gian điều trị[3]. Tuy nhiên, Ở Việt Nam, cho đến nay trong lĩnh vực tâm thần học và chuyên ngành tiêu hóa chưa có một công trình

nào nghiên cứu, chuyên sâu và có hệ thống về rối loạn trầm cảm ở người bệnh Crohn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở người bệnh Crohn điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu: 147 Người bệnh được chẩn đoán xác định bệnh Crohn điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai tháng 09 năm 2025 đến tháng 9 năm 2026.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh được chẩn đoán xác định bệnh Crohn theo tiêu chuẩn thống nhất của tổ chức Crohn và viêm đại tràng Châu Âu năm 2016 (ECCO) điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa-Gan Mật. Người bệnh hoặc người giám hộ đồng ý tham gia và tuân thủ quy trình nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh bị hạn chế khả năng giao tiếp. Người bệnh đang mắc các tình trạng nội ngoại khoa nặng, có rối loạn tâm thần trước đó. Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

2.3. Công cụ nghiên cứu

Chẩn đoán rối loạn trầm cảm được xác định theo tiêu chuẩn ICD-10.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả, không có hại cho đối tượng nghiên cứu. Tất cả các đối tượng

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthoto080296@gmail.com Điện thoại: (+84) 971454503 DOI: 10.52163/vhcm.v67i7.5899

tham gia nghiên cứu đều được thông báo trước về mục đích, nội dung nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu, đảm bảo tính bí mật, trung thực, chính xác của những thông tin thu được. Nghiên cứu được sự đồng ý của Trung tâm Tiêu hóa- gan mật. Nghiên cứu thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Bạch Mai theo quyết định số 233/ BM-HĐĐĐ ngày 01 tháng 12 năm 2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số lượng	N	%
Dưới 30		87	59.2
30- 44		48	32.7
45-59		6	4.1
Trên 60		6	4.1
Tổng		147	100
Tuổi trung bình		29,38 ±11,1	

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, chủ yếu là bệnh nhân dưới 44 tuổi chiếm tỷ lệ 91,9%, trong đó nhóm tuổi dưới 30 chiếm tỉ lệ cao nhất 59,2% và nhóm tuổi 30 đến 44 tuổi chiếm tỷ lệ 32,7%, thấp nhất là nhóm tuổi từ 45 đến 59 và trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 4,1%. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 29,38 ± 11,1, thấp nhất là 16 tuổi và cao nhất là 67 tuổi.

Bảng 2. Giới tính của đối tượng nghiên cứu



Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, giới nam chiếm tỷ lệ cao hơn với tỷ lệ 57,1% (tương đương 84 người), giới nữ chiếm tỷ lệ thấp hơn với tỷ lệ 42,9% (tương đương 63 người).

3.2. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm

Chúng tôi đã thực hiện khám tâm thần để xác định trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm theo bảng phân loại quốc tế ICD-10 được 47 bệnh nhân. Vì vậy, trong phần nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng của trầm cảm này, chúng tôi mô tả các triệu chứng trên 47 bệnh nhân này.

Bảng 3. Tỷ lệ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

Nhóm	Số lượng	n	Tỉ lệ %
Không trầm cảm		100	68
Trầm cảm		47	32
Tổng		147	100

Nhận xét: Theo tiêu chuẩn ICD-10, số bệnh nhân bị trầm cảm chiếm tỷ lệ thấp hơn với 32%. Số bệnh nhân không bị trầm cảm chiếm tỷ lệ cao hơn với 68%.

3.3. Đặc điểm triệu chứng trầm cảm

Bảng 4. Các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm của nhóm đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng	Số lượng	n	Tỉ lệ %
Khí sắc trầm		46	97,9
Mất mọi quan tâm thích thú		30	63,8
Giảm năng lượng, dễ mệt mỏi và giảm hoạt động		45	95,7

Nhận xét: Các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm chiếm tỷ lệ rất cao: Khí sắc trầm là 97,9%; giảm năng lượng, dễ mệt mỏi chiếm 95,7% và mất quan tâm thích thú là 63,8%.

Bảng 5. Các triệu chứng phổ biến của trầm cảm của nhóm đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng	Số lượng	n	Tỉ lệ %
Giảm sự tập trung chú ý		23	48,9
Giảm sút lòng tự trọng và tự tin		12	25,5
Ý tưởng bị tội, không xứng đáng		12	25,5
Nhìn vào tương lai ảm đạm và bi quan		28	59,6
Ý tưởng, hành vi tự sát		0	0
Rối loạn giấc ngủ		16	34
Ăn uống không ngon miệng		39	83

Nhận xét:

- Ăn uống không ngon miệng gặp ở đa số các bệnh nhân với 83%; tiếp sau là triệu chứng bi quan về tương lai với 59,6%; Giảm tập trung chú ý chiếm 48,9%. Giảm sút lòng tự trọng tự tin và có ý tưởng bị tội không xứng đáng cũng xuất hiện với tỷ lệ 25,5%. Còn ý tưởng, hành vi tự sát lại hiếm gặp và không xuất hiện.

3.4. Mức độ trầm cảm

Bảng 6. Mức độ trầm cảm của nhóm đối tượng nghiên cứu

Mức độ trầm cảm	Tiêu chuẩn	n	Tỉ lệ %
Nhẹ		20	42,6
Vừa		19	40,4
Nặng		8	17
Tổng		47	100

Nhận xét:

- Phần lớn đối tượng nghiên cứu có mức độ trầm cảm từ nhẹ đến vừa chiếm 83%, trong đó số BN trầm cảm mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,6% và nhóm trầm cảm vừa với 40,4%; còn lại nhóm mức độ trầm cảm nặng là 17%.

4. BÀN LUẬN

Theo bảng 3.1, tuổi trung bình của nhóm đối tượng là 29,38 ± 11,1, với phần lớn người bệnh dưới 44 tuổi

(91,9%), trong đó nhóm dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (59,2%). Điều này cho thấy bệnh Crohn trong nghiên cứu chủ yếu gặp ở người trẻ, đang trong độ tuổi học tập và lao động, phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của bệnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Cosnes J[4], cho thấy bệnh Crohn thường khởi phát chủ yếu ở lứa tuổi 15–35 và ít gặp ở nhóm tuổi lớn hơn. Tác giả cũng nhấn mạnh rằng bệnh xuất hiện ở người trẻ gây nhiều tác động đến học tập, nghề nghiệp và tâm lý xã hội của người bệnh.

Từ kết quả bảng 3.2 chúng tôi nhận thấy tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế (57,1%) so với nữ giới (42,9%) tỉ lệ nam:nữ là 1,3:1. Kết quả này cho thấy bệnh Crohn trong mẫu nghiên cứu gặp nhiều hơn ở nam giới, tuy nhiên sự khác biệt giữa hai giới không quá lớn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kim và cộng sự[5], trong đó xu hướng tỉ lệ nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới ở một số quần thể nghiên cứu.

Từ kết quả bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người bệnh Crohn trong nghiên cứu của chúng tôi là 32% dựa theo tiêu chuẩn ICD-10. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu quốc tế Prados JME và cộng sự báo cáo tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh Crohn khoảng 32,1%[6]. Graff và cộng sự ghi nhận tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân viêm ruột mạn tính dao động từ 15–30% [7].

Với kết quả thu được từ bảng 3.4 cho thấy các triệu chứng đặc trưng chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi là khí sắc trầm (97,9%) và giảm năng lượng (95,7%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Mikocka-Walus cho thấy mệt mỏi và khí sắc trầm là các triệu chứng nổi bật ở bệnh nhân Crohn có trầm cảm[8]. Theo Dantzer et al. (2008) cho thấy các cytokine tiền viêm có thể gây ra các biểu hiện như mệt mỏi, giảm hứng thú và thay đổi hành vi – những đặc điểm thường được quy cho trầm cảm[9]. Trong bối cảnh bệnh Crohn, nơi tình trạng viêm mạn tính đóng vai trò trung tâm, cơ chế này càng trở nên rõ rệt và góp phần làm tăng sự chồng lấp triệu chứng.

Bảng 3.5 mô tả về các đặc điểm trong nhóm triệu chứng phổ biến nhận thấy ăn uống không ngon miệng chiếm tỷ lệ cao nhất (83%), tiếp theo là bi quan về tương lai chiếm tỷ lệ (59,6%). Những triệu chứng này được xem là phổ biến của bệnh trầm cảm nhưng đồng thời là những biểu hiện rất thường gặp ở bệnh nhân Crohn, đặc biệt trong giai đoạn bệnh hoạt động. Sự chồng lấp này tạo ra khó khăn trong việc phân biệt giữa triệu chứng của bệnh tâm thần và triệu chứng thứ phát do bệnh lý tiêu hóa thực thể. Nhiều nghiên cứu cho thấy các triệu chứng như mệt mỏi, giảm năng lượng và rối loạn ăn uống có thể bắt nguồn từ cả hai cơ chế: tâm thần và sinh lý bệnh, làm mờ ranh giới giữa trầm cảm nguyên phát và biểu hiện thứ phát do bệnh lý cơ thể. Ranh giới giữa triệu chứng thể chất và tâm thần thường không tách biệt rõ ràng, và cả hai cùng góp phần vào suy giảm chức năng của bệnh nhân. Vì vậy, cần thận trọng khi diễn giải các triệu chứng cơ thể trong đánh giá trầm cảm ở bệnh nhân Crohn. Các nghiên cứu khuyến nghị nên xem xét đồng thời mức độ hoạt động bệnh, tình trạng viêm và các yếu tố dinh dưỡng khi phân tích dữ liệu, nhằm hạn chế nguy cơ đánh giá sai lệch. Đồng thời, việc phân tích tách biệt giữa triệu chứng cơ thể và triệu chứng nhận thức – cảm xúc cũng được đề xuất như một cách tiếp cận giúp cải thiện độ chính xác của kết quả.

Từ kết quả bảng 3.6 cho thấy mức độ trầm cảm ở bệnh nhân Crohn trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu ở mức độ nhẹ và vừa. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bernstein, trong đó phần lớn bệnh nhân Crohn có trầm cảm

mức độ nhẹ đến trung bình[3]. Xu hướng này cũng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu quốc tế khác, với tỷ lệ trầm cảm nhẹ và vừa chiếm ưu thế, trong khi trầm cảm nặng chiếm tỷ lệ thấp hơn. Điều này có thể giải thích về mặt cơ chế trầm cảm ở bệnh nhân Crohn có thể liên quan đến tình trạng viêm mạn tính kéo dài, thông qua các cytokine tiền viêm tác động lên hệ thần kinh trung ương, gây ra các triệu chứng trầm cảm mức độ nhẹ đến trung bình kéo dài. Đồng thời, đặc điểm tiến triển mạn tính, xen kẽ các đợt ổn định và tái phát của bệnh Crohn có thể dẫn đến tình trạng stress kéo dài nhưng không đủ để gây ra trầm cảm nặng ở đa số bệnh nhân. Mặc dù chủ yếu ở mức độ nhẹ và vừa, trầm cảm trong nhóm bệnh nhân này vẫn có ý nghĩa lâm sàng quan trọng, do có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, khả năng tuân thủ điều trị và tiến triển bệnh, do đó cần được phát hiện và can thiệp sớm.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người bệnh Crohn là 32% theo tiêu chuẩn ICD-10.

Các triệu chứng đặc trưng phổ biến gồm khí sắc trầm (97,9%), giảm năng lượng (95,7%) và mất quan tâm thích thú (63,8%).

Các triệu chứng phổ biến thường gặp là ăn uống không ngon miệng (83%), bi quan về tương lai (59,6%) và giảm tập trung chú ý (48,9%).

Mức độ trầm cảm ở bệnh nhân Crohn chủ yếu là nhẹ và vừa.

6. KHUYẾN NGHỊ

Cần sàng lọc rối loạn trầm cảm thường quy ở người bệnh Crohn. Nên phối hợp chuyên khoa tâm thần trong điều trị và quản lý bệnh nhân Crohn.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lichtenstein GR, Loftus EV, Afzali A, Long MD, Barnes EL, Isaacs KL, và c.s. ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults. *Am J Gastroenterol*. 2025;120:1225–64. doi:10.14309/ajg.0000000000003465.
- [2] Buie MJ, Quan J, Windsor JW, et al. Global Hospitalization Trends for Crohn's Disease and Ulcerative Colitis in the 21st Century: A Systematic Review With Temporal Analyses. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2023;21(9):2211–2221. doi:10.1016/j.cgh.2022.06.030.
- [3] Bernstein CN, Hitchon CA, Walld R, Bolton JM, Sareen J, Walker JR, và c.s. Increased Burden of Psychiatric Disorders in Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2019;25:360–8. doi:10.1093/ibd/izy235.
- [4] Cosnes J, Carbonnel F, Carrat F, Beaugier L, Cattani S, Gendre J. Effects of current and former cigarette smoking on the clinical course of Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 1999;13:1403–11. doi:10.1046/j.1365-2036.1999.00630.
- [5] Kim HJ, Oh SH, Kim DY, Lee HS, Park SH, Yang SK, và c.s. Clinical Characteristics and Long-Term Outcomes of Paediatric Crohn's Disease: A Single-Centre Experience. *J Crohns Colitis*. 2017;11:157–64. doi:10.1093/ecco-jcc/jjw146.
- [6] Prados JME, Cortés-Rodríguez A, Losa-Iglesias ME, Gómez-Salgado J, Vallejo RB de B, Saavedra-García MÁ, và c.s. Mental health and Crohn's disease: evaluating depression through a case-referent study. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2025;71:e20250570. doi:10.1590/1806-9282.20250570.
- [7] Raff LA, Walker JR, Bernstein CN. Depression and anxiety in inflammatory bowel disease: a review of comorbidity and management. *Inflamm Bowel Dis*. 2009;15:1105–18. doi:10.1002/ibd.20873.
- [8] Mikocka-Walus A, Pittet V, Rossel JB, von Känel R, Swiss IBD Cohort Study Group. Symptoms of Depression and Anxiety Are Independently Associated With Clinical Recurrence of Inflammatory Bowel Disease. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2016;14:829–835.e1. doi:10.1016/j.cgh.2015.12.045.
- [9] Dantzer R, O'Connor JC, Freund GG, Johnson RW, Kelley KW. From inflammation to sickness and depression: when the immune system subjugates the brain. *Nat Rev Neurosci*. 2008;9:46–56. doi:10.1038/nrn2297