

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

**HUYỀN TRUNG QUỐC HIẾU**

**NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ GIÁ TRỊ  
TIỀN LƯỢNG KẾT CỤC BẤT LỢI CỦA  
SUY YẾU – THIẾU CƠ Ở NGƯỜI CAO TUỔI**

Ngành: NỘI KHOA (LÃO KHOA)

Mã số: 9720107

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC**

Năm 2023

Công trình được hoàn thành tại:

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Người hướng dẫn khoa học:

1. TS. Thân Hà Ngọc Thê
2. PGS.TS. Nguyễn Văn Tân

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án được bảo vệ trước hội đồng đánh giá luận án cấp trường  
hợp tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

vào hồi giờ ngày tháng năm

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện quốc gia Việt Nam
- Thư viện Khoa học Tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh
- Thư viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

## GIỚI THIỆU LUẬN ÁN

Suy yếu – Hội chứng dễ bị tổn thương (Frailty syndrome) là tình trạng người cao tuổi suy giảm cân bằng nội môi của một số hệ thống cơ thể và dễ bị tổn thương hơn đối với các yếu tố gây stress mà cuối cùng có thể dẫn đến các biến cố tiêu cực liên quan đến sức khỏe như tàn tật, gia tăng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thậm chí là tử vong. Thiếu cơ (Sarcopenia) được định nghĩa là sự mất dần khối lượng cơ và sức mạnh, đặc biệt là ở những người cao tuổi. Đó là do cấu trúc cơ mỡ của cơ thể thay đổi theo sự gia tăng của tuổi. Chẩn đoán thiếu cơ bao gồm mức độ giảm của 3 đặc điểm sau: sức mạnh cơ, số lượng hoặc chất lượng cơ và hoạt động thể chất.

Suy yếu và thiếu cơ đều dẫn đến các kết cục bất lợi ở người cao tuổi như: té ngã, tăng tỷ lệ nhập viện, thậm chí là tử vong, vì vậy việc xác định, chẩn đoán sớm người cao tuổi mắc suy yếu và thiếu cơ là rất cần thiết trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở y tế cũng như trong cộng đồng. Tuy nhiên cho đến nay ở Việt Nam suy yếu, thiếu cơ vẫn còn là một vấn đề khá mới. Với mong muốn tìm hiểu, xem xét tác động của các yếu tố nhân khẩu học, lối sống và các tình trạng sức khỏe khác nhau đối với sự phát triển của suy yếu và thiếu cơ cũng như tác động của chúng đối với sự xuất hiện các kết quả bất lợi ở người cao tuổi trong cộng đồng nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: ***“Nghiên cứu các yếu tố liên quan và giá trị tiên lượng kết cục bất lợi của suy yếu – thiếu cơ ở người cao tuổi”***.

### **Mục tiêu nghiên cứu**

1. Khảo sát tỷ lệ suy yếu, thiếu cơ ở người cao tuổi sinh sống trên địa bàn Quận 9 (nay là thành phố Thủ Đức), Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020.
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy yếu, tình

trạng thiếu cơ ở người cao tuổi.

3. Phân tích mối liên quan giữa tình trạng suy yếu, thiếu cơ, sự đồng mắc suy yếu – thiếu cơ ở thời điểm bắt đầu nghiên cứu với một số kết cục bất lợi về sức khỏe (tử vong, nhập viện, té ngã) ở người cao tuổi sau 6 tháng theo dõi.

### **Những đóng góp mới của nghiên cứu về mặt lý luận và thực tiễn**

- Nghiên cứu giúp xác định tỷ lệ suy yếu, thiếu cơ, đồng mắc suy yếu - thiếu cơ ở người cao tuổi trên cộng đồng

- Xác định một số yếu tố liên quan đến gia tăng nguy cơ mắc tình trạng suy yếu, thiếu cơ ở người cao tuổi .

- Đánh giá, phân tích mối liên quan giữa tình trạng suy yếu, thiếu cơ, sự đồng mắc suy yếu – thiếu cơ ở thời điểm bắt đầu nghiên cứu với một số kết cục bất lợi về sức khỏe (tử vong, nhập viện, té ngã) ở người cao tuổi sau 6 tháng theo dõi.

### **Bố cục của luận án**

Luận án 132 trang, gồm: đặt vấn đề 2 trang, tổng quan tài liệu 38 trang, đối tượng và phương pháp nghiên cứu 25 trang, kết quả 17 trang, bàn luận 37 trang, kết luận 2 trang, kiến nghị 1 trang. Có 32 bảng, 04 biểu đồ, 1 sơ đồ, 14 hình và 246 tài liệu tham khảo

## **Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

### **1.1. Đại cương về suy yếu (Frailty syndrome)**

#### **1.1.1 Suy yếu ở người cao tuổi**

Suy yếu hay Hội chứng dễ bị tổn thương (Frailty syndrome) là một hội chứng lâm sàng thường gặp ở người cao tuổi, dự báo nguy cơ cao những bất lợi về sức khỏe như ngã, khuyết tật, tăng số lần nhập viện, đi khám cấp cứu và thậm chí tử vong. Khái niệm về suy yếu xuất hiện lần đầu tiên vào năm 1968 trong một nghiên cứu cắt ngang trên các đối tượng cao tuổi trong cộng đồng. Nghiên cứu này đã phác thảo suy

yếu như một phản ứng quá mức và không tương xứng của người cao tuổi với những sự kiện bất lợi. Sự đồng thuận giữa các nhà lão khoa và tích tuổi học cho rằng suy yếu là “tình trạng lâm sàng làm tăng khả năng dễ tổn thương và giảm khả năng duy trì nội mô mà có đặc tính chính là giảm dự trữ hệ thống chức năng sinh lý theo tuổi”.

### 1.1.2 Chẩn đoán suy yếu

Năm 2000, Fried's Frailty Phenotype hay thường được gọi là chỉ số CHS đã được Fried và đồng nghiệp đề xuất gồm năm tiêu chí: sụt cân không chủ ý, tình trạng giảm sức cơ, kiệt sức (sức bền và năng lượng kém), sự chậm chạp, và mức hoạt động thể lực thấp. Bên cạnh đó lý thuyết của tác giả đưa ra tạo điều kiện nghiên cứu, tìm hiểu cơ chế sự phát triển của hội chứng này.

Các tiêu chí thành phần:

- Sụt cân không chủ ý 4,5 kg hoặc giảm 5% trọng lượng cơ thể so với năm trước.

- Tình trạng giảm sức cơ: cơ lực tay thấp hơn so với mức cơ bản (đã điều chỉnh theo giới và chỉ số khối cơ thể).

- Kiệt sức (Sức bền và năng lượng kém): tự báo cáo về tình trạng kiệt sức, xác định bằng hai câu hỏi trong thang điểm tự báo cáo trầm cảm CES-D.

- Sự chậm chạp: nhỏ hơn mức cơ bản đã được điều chỉnh theo giới tính và chiều cao đứng, dựa trên thời gian đi bộ 15 feet.

- Mức hoạt động thể lực thấp: tổng số kilocalo tiêu hao trong mỗi tuần được tính toán dựa trên bộ câu hỏi các hoạt động trong tuần qua.

Khi đối tượng nghiên cứu đáp ứng 03 trong số 05 tiêu chí thì xác định là có suy yếu (Frailty), từ 01 đến 02 tiêu chí là tiền suy yếu (Pre-frailty), bệnh nhân không có tiêu chí nào là không có suy yếu.

Đây là tiêu chuẩn được trích dẫn nhiều nhất và đã được chứng minh là có thể tiên đoán tử vong và các biến cố bất lợi bởi những

nguyên cứu đoàn hệ lớn trên người cao tuổi ở cộng đồng và bệnh nhân bệnh tim mạch.

## 1.2 Đại cương về thiếu cơ (Sarcopenia)

### 1.2.1 Khái niệm thiếu cơ

Mất khối lượng cơ là một vấn đề sức khỏe quan trọng liên quan đến tuổi. Cốt lõi của thiếu cơ là tình trạng suy giảm chức năng về khối lượng cũng như chất lượng cơ xương. Năm 1989, Irwin Rosenberg đề xuất thuật ngữ “sarcopenia” tiếng Hy Lạp "sarx" = cơ (flesh) + "penia" = mất (loss) để mô tả sự giảm khối lượng cơ liên quan đến lão hóa. Sau đó, thuật ngữ này đã được sử dụng để chỉ ra sự xuất hiện đồng thời mất khối lượng cơ xương và sức mạnh ở người cao tuổi.

Từ quan điểm sinh lý bệnh, thiếu cơ được xem như là suy cơ quan (suy cơ), có thể phát triển mạn tính (thường xuyên hơn) hoặc cấp tính (ví dụ, trong thời gian nằm viện và điều trị kéo dài). Quá trình lão hóa bình thường bao gồm lão hóa cả cấu trúc và chức năng cơ bắp. Do đó, những thay đổi liên quan đến tuổi ảnh hưởng đến chất lượng và khối lượng cơ như mất sợi cơ type 2, giảm khối lượng ti thể và tăng thâm nhập chất béo, đóng vai trò đặc biệt quan trọng. Khi mất một khối lượng cơ lớn, sẽ làm ảnh hưởng đến sức mạnh và chức năng cơ bắp của người cao tuổi để thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

### 1.2.2 Chẩn đoán thiếu cơ

Năm 2019, AWGS đề xuất sử dụng các phương pháp tương tự của EWGSOP để chẩn đoán thiếu cơ ở người châu Á. AWGS khuyến cáo nên đo cả sức mạnh cơ bắp (cơ lực tay) và hiệu suất vật lý cơ bắp (tốc độ đi bộ bình thường) như là một bước chẩn đoán lâm sàng sàng lọc. Mặc dù các phương pháp chẩn đoán cận lâm sàng được khuyến cáo để đo lường khối lượng cơ, sức mạnh cơ bắp và hiệu suất vật lý của AWGS tương tự như định nghĩa của EWGSOP, tuy nhiên giá trị

ngưỡng của các số đo này trong quần thể châu Á có thể khác với số liệu ở người da trắng vì sự khác biệt về sắc tộc, kích thước cơ thể, lối sống và nền văn hóa.

\* Tiêu chuẩn 1: Khối lượng cơ (ASM/ chiều cao<sup>2</sup>) giảm:

- DXA: nam < 7,0 kg/m<sup>2</sup>; nữ < 5,4 kg/m<sup>2</sup>

- BIA: nam < 7,0 kg/m<sup>2</sup>, nữ < 5,7 kg/m<sup>2</sup>

\* Tiêu chuẩn 2: Cơ lực tay:

- Nam < 28 kg, nữ < 18 kg

\* Tiêu chuẩn 3: Khả năng thực hiện động tác giảm: tốc độ đi bộ  $\leq 1$  m/s

Chẩn đoán thiếu cơ khi có tiêu chuẩn 1 và tiêu chuẩn 2 hoặc 3.

### 1.3 Suy yếu, thiếu cơ và kết cục bất lợi

#### 1.3.1 Tử vong

Thiếu cơ cũng liên quan đến tỷ lệ tử vong ở các môi trường chăm sóc sức khỏe khác nhau. Một nghiên cứu quan sát được thực hiện trong một quần thể những người cao tuổi từ 70 tuổi trở lên tại Ý cho thấy rằng thiếu cơ rất phổ biến ở những người sống trong nhà điều dưỡng, điều trị nội trú, và có liên quan đến tăng nguy cơ tử vong do tất cả các nguyên nhân. Suy yếu là một hội chứng lão khoa liên quan đến tuổi, đặc trưng bởi sự dễ bị tổn thương gia tăng đối với các yếu tố gây stress, điều này dẫn đến tăng nguy cơ các kết cục sức khỏe bất lợi. Nghiên cứu của tác giả Liang Feng và cộng sự năm 2015 nghiên cứu trên 2804 người cao tuổi trong cộng đồng tại Singapore, báo cáo người cao tuổi suy yếu có nguy cơ tử vong tăng 2,56 lần so với người cao tuổi không suy yếu (2,56; KTC 95% 1,56-4,19).

#### 1.3.2 Ngã

Thiếu cơ cũng có liên quan đến té ngã. Ngã và gia tăng nguy cơ ngã là một vấn đề nghiêm trọng ở người cao tuổi. Trong một nghiên cứu được tiến hành trong cộng đồng dân số, những người tham gia

nghiên cứu được chẩn đoán thiếu cơ có nguy cơ té ngã gấp 3 lần so với những người không thiếu cơ, bất kể tuổi tác, giới tính và các yếu tố gây nhiễu khác. Cuối cùng, thiếu cơ và loãng xương, được cho là có chung các cơ chế gây bệnh cơ bản, và được xem là có mối liên quan. Người cao tuổi suy yếu có khả năng bị ngã rất cao. Ngoài ra, nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng một khi người lớn tuổi bước vào giai đoạn tiền suy yếu, họ có khả năng tăng nguy cơ té ngã. Ensrud và cộng sự, năm 2008 đã chứng minh rằng những người già suy yếu có nhiều khả năng bị ngã tái phát và gãy xương.

### 1.3.3 Nguy cơ nhập viện

Tình trạng suy yếu ở người cao tuổi liên quan đến sự suy giảm chức năng tổng thể của cơ thể và nhiều cơ quan, đồng thời dẫn đến sự suy giảm các chức năng của cơ thể. Do đó, người cao tuổi suy yếu có xu hướng ngã thường xuyên hơn, trở nên phụ thuộc hoặc mất khả năng lao động, và có nhiều khả năng phải nhập viện, cần chăm sóc tại nhà hoặc tử vong. Fried và cộng sự đã chỉ ra rằng những người cao tuổi suy yếu có nguy cơ nhập viện cao hơn, giảm hoạt động, suy giảm chức năng hàng ngày và tử vong. Robertson, Savva và Kenny (2013) đã đề cập rằng những người cao tuổi phải nhập viện do suy yếu là một gánh nặng lớn đối với bản thân họ, gia đình và xã hội nói chung. Thiếu cơ thường xảy ra ở người cao tuổi, cả ở bệnh nhân nhập viện và người cao tuổi sống trong cộng đồng. Hơn nữa, các nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân nhập viện cho thấy thiếu cơ làm tăng nguy cơ loét tì đè, nhiễm trùng, mất khả năng tự chủ và tăng thời gian nằm viện.

## **Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu được tiến hành theo 2 giai đoạn, sử dụng 2 thiết kế nghiên cứu theo từng giai đoạn, phù hợp với các mục tiêu nghiên cứu:

- Giai đoạn 1: Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Giai đoạn 2: Nghiên cứu đoàn hệ tiền cứu trên hai nhóm đối tượng nghiên cứu có tình trạng thiếu cơ và/hoặc có tình trạng suy yếu, và nhóm đối tượng không có suy yếu, thiếu cơ và ghi nhận kết cục sau 6 tháng

Đối tượng nghiên cứu: Người cao tuổi ( $\geq 60$  tuổi) đang sinh sống trên địa bàn Quận 9, thành phố Hồ Chí Minh tại thời điểm thực hiện nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu từ tháng 11/2020 đến tháng 06/2021 tại các Trạm Y tế thuộc Trung tâm Y tế Quận 9, thành phố Hồ Chí Minh.

- Giai đoạn 1: Mô tả cắt ngang, thời gian từ tháng 11/2020 - 12/2020.

- Giai đoạn 2: Đoàn hệ tiến cứu, theo dõi người cao tuổi thời gian từ tháng 11/2020 - 06/2021

Tiêu chuẩn chọn mẫu: người cao tuổi ( $\geq 60$  tuổi), sinh sống tự do trên địa bàn Quận 9, Tp. Hồ Chí Minh (không sống trong viện dưỡng lão, hoặc nhà điều dưỡng). Người cao tuổi có thể trả lời các bộ câu hỏi, thực hiện được các bài kiểm tra chức năng theo chỉ định. Đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: mất thính lực và thị lực. Bệnh nhân có di chứng thần kinh sau cơn đột quy. Bệnh Parkinson. Bệnh nhân không thể vận động, đi lại. Bệnh nhân nằm lâu trên 02 tuần. Chống chỉ định vận động và hoạt động thể lực của bác sĩ điều trị. Bệnh lý nội khoa cấp tính.

Cỡ mẫu giai đoạn cắt ngang được tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Cỡ mẫu giai đoạn đoàn hệ được tính theo công thức:

$$p_2 = p_1 \times RR$$

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$n_{\text{Phoinhiễm}} = n_{\text{Khôngphoinhiễm}} \geq \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_2 - p_1)^2}$$

$$N_{\text{Tổng}} \geq n_{\text{Phoinhiễm}} + n_{\text{Khôngphoinhiễm}}$$

Phương pháp và công cụ đo lường: Bộ câu hỏi soạn sẵn, máy phân tích trở kháng điện sinh học, máy đo cơ lực tay, thăm đi bộ, đồng hồ tính thời gian đi bộ, các công cụ đánh giá các hoạt động chức năng ở người cao tuổi.

Quy trình nghiên cứu: tiến hành thu thập các dữ liệu chẩn đoán suy yếu theo tiêu chuẩn Fried. Mỗi bệnh nhân cần 10 – 15 phút để cân, đo sức mạnh bàn tay, tốc độ đi bộ, hỏi hai câu hỏi liên quan tới “kiệt sức” và bảng câu hỏi về hoạt động thể lực. Đồng thời người tham gia nghiên cứu được phân tích thành phần cơ thể bằng máy Inbody 770 (phương pháp phân tích trở kháng điện sinh học – BIA) để chẩn đoán, phân loại tình trạng thiếu cơ theo AWGS 2019. Theo dõi người tham gia nghiên cứu sau 6 tháng: Tất cả bệnh nhân sau khi tham gia nghiên cứu sẽ được theo dõi bởi các cộng tác viên của nhóm nghiên cứu tại các Trạm Y tế phường. Nếu người tham gia nghiên cứu không tái khám thì chúng tôi sẽ liên hệ trực tiếp qua điện thoại hoặc cử thành viên nhóm nghiên cứu đến phỏng vấn. Toàn bộ người tham gia trong mẫu nghiên cứu sẽ được chúng tôi trực tiếp gọi điện thoại để biết được tình trạng sống còn, tử vong (phỏng vấn người thân), té ngã, nhập viện tại thời điểm 6 tháng kể từ ngày tham gia nghiên cứu. Các tiêu chí biến cố bất lợi cũng được thu thập qua số liệu do các Trạm Y tế phường, và Trung tâm Y tế Quận 9 cung cấp để kiểm tra đối chiếu.

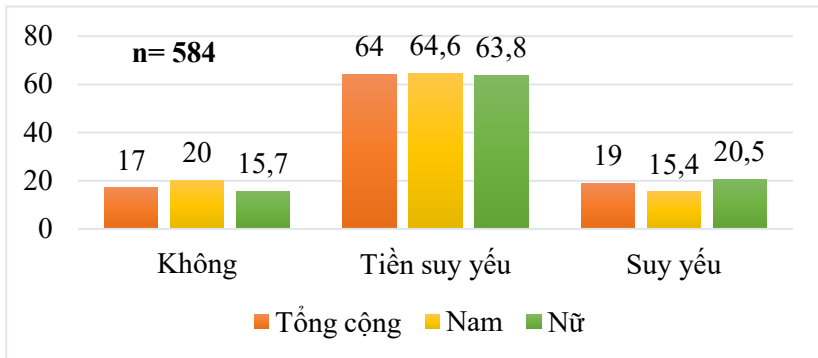
Các biến số nghiên cứu: đặc điểm chung: tuổi, giới tính, tình trạng

sống một mình, các tiêu chí chẩn đoán suy yếu theo tiêu chuẩn Fried, các tiêu chí chẩn đoán thiếu cơ theo AWGS 2019, các biến số độc lập có liên quan đến suy yếu, thiếu cơ, các kết cục bất lợi về sức khỏe, theo dõi 6 tháng: tử vong do mọi nguyên nhân, ngã xuất hiện, nhập viện.

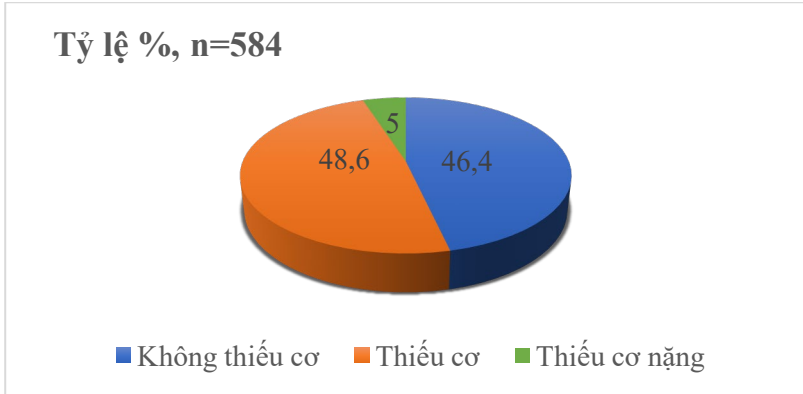
Phương pháp phân tích dữ liệu: các số liệu nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê Stata 13.0; có sử dụng kiểm định thống kê Chi-square với biến phân loại và Student's t- tests với biến liên tục. Phân tích hồi quy đơn biến và đa biến (hồi quy logistic) được để tìm hiểu các yếu tố liên quan với tỷ lệ suy yếu, thiếu cơ. Phương pháp hồi quy đơn biến và mô hình hồi quy đa biến (hồi quy Poisson) được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa các tình trạng suy yếu, thiếu cơ ở thời điểm bắt đầu nghiên cứu với các kết cục sức khỏe bất lợi xuất hiện sau thời điểm 6 tháng ở người cao tuổi.

Đạo đức trong nghiên cứu: đề tài đã thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học.

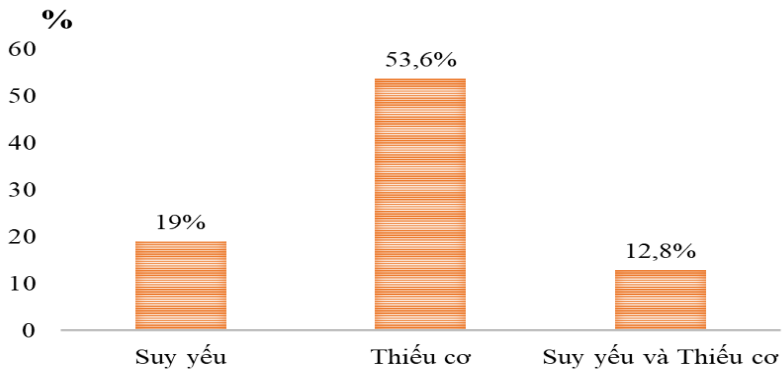
### Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1 Tỷ lệ suy yếu của quần thể nghiên cứu theo mức độ suy yếu và theo giới



**Biểu đồ 3.2 Tỷ lệ thiếu cơ theo AWGS 2019**



**Biểu đồ 3.4 Tỷ lệ suy yếu, thiếu cơ, đồng mắc suy yếu và thiếu cơ**  
 Nghiên cứu ghi nhận có 75 đối tượng nghiên cứu có tình trạng đồng mắc suy yếu và thiếu cơ, chiếm tỷ lệ 12,8%.

Bảng 3.1 Các đặc điểm chung của quần thể nghiên cứu liên quan với suy yếu: phân tích hồi quy đơn biến

Đặc điểm mẫu nghiên cứu	Suy yếu		OR (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
<b>Giới tính</b>				
Nam	27 (15,4)	148 (84,6)	0,71 (0,44 - 1,14)	0,151
Nữ	84 (20,5)	325 (79,5)	1	
<b>Hút thuốc lá</b>				
Có	6 (11,3)	47 (88,7)	0,52 (0,22 - 1,24)	0,141
Không	105 (19,8)	426 (82)	1	
<b>Độ tuổi</b>				
Từ 80 tuổi trở lên	21 (33,3)	42 (66,7)	<b>2,71 (1,48 - 4,96)</b>	<b>0,001</b>
Từ 70 đến 79 tuổi	40 (20,0)	160 (80,0)	1,36 (0,86 - 2,15)	0,195
Từ 60 đến 69 tuổi	50 (15,6)	271 (84,4)	1	
<b>Tình trạng sống chung</b>				
Sống một mình	40 (26,7)	110 (73,3)	<b>1,86 (1,19 - 2,89)</b>	<b>0,006</b>
Có người chăm sóc	71 (16,4)	363 (83,6)	1	

Bảng 3.2 Mối liên quan của BMI với suy yếu: phân tích hồi quy đơn biến

BMI	Suy yếu		OR (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Béo phì	30 (17,1)	146 (82,9)	0,95 (0,57 - 1,59)	0,848
Thừa cân	22 (18,8)	95 (81,2)	1,07 (0,61 - 1,89)	0,811
Thiếu cân	16 (32,7)	33 (67,3)	<b>2,24 (1,13 - 4,44)</b>	<b>0,020</b>
Bình thường	43 (17,8)	199 (82,2)	1	

Bảng 3.3 Mối liên quan của một số bệnh lý với suy yếu: phân tích hồi quy đơn biến

Bệnh lý liên quan	Suy yếu		OR (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
<b>Chỉ số bệnh đồng mắc Charlson <math>\geq 3</math></b>	37 (28,9)	91 (71,1)	<b>1,99 (1,15 - 3,45)</b>	<b>0,014</b>

<b>Tăng huyết áp</b>				
Có	66 (21,6)	240 (78,4)	1,42 (0,94 - 2,17)	0,099
Không	45 (16,2)	233 (83,8)	1	
<b>Đái tháo đường</b>				
Có	29 (27,6)	76 (72,4)	<b>1,85 (1,13 - 3,01)</b>	<b>0,014</b>
Không	82 (17,1)	397 (82,9)	1	
<b>Bệnh thận mạn</b>				
Có	11 (29,0)	27 (71,0)	1,82 (0,87 - 3,79)	0,111
Không	100 (18,3)	446 (81,7)	1	
<b>Số loại thuốc điều trị đang sử dụng</b>				
Từ 5 loại trở lên	20 (27,0)	54 (73,0)	1,71 (0,97 - 2,99)	0,062
Dưới 5 loại	91 (17,8)	419 (82,2)	1	

Bảng 3.4 Phân tích đa biến mỗi liên quan giữa suy yếu với các yếu tố liên quan

<b>Yếu tố</b>	<b>OR</b>	<b>KTC 95%)</b>	<b>p</b>
<b>Giới tính (<i>Nam</i>)</b>	0,66	0,40 - 1,10	0,110
<b>Độ tuổi</b>			
Từ 80 tuổi trở lên	<b>2,04</b>	<b>1,07 - 3,91</b>	<b>0,032</b>
Từ 70 đến 79 tuổi	1,09	0,67 - 1,77	0,730
Từ 60 đến 69 tuổi	1		
<b>Tình trạng sống chung</b>			
Sống một mình	<b>1,60</b>	<b>1,01 - 2,55</b>	<b>0,049</b>
Có người chăm sóc	1		
<b>BMI</b>			
Béo phì	1,18	0,67 - 2,09	0,565
Thừa cân	1,22	0,67 - 2,22	0,516
Thiếu cân	<b>2,35</b>	<b>1,12 - 4,96</b>	<b>0,025</b>
Bình thường	1		

<b>Yếu tố</b>	<b>OR</b>	<b>KTC 95%)</b>	<b>p</b>
<b>Phân nhóm chỉ số bệnh đồng mắc</b>			
Từ 3 trở lên	1,41	0,74 - 2,71	0,299
1 - 2	0,83	0,48 - 1,43	0,498
0	1		
<b>Hút thuốc lá (Có)</b>	0,60	0,22 – 1,62	0,313
<b>Tăng huyết áp (Có)</b>	1,23	0,75 – 2,01	0,404
<b>Đái tháo đường (Có)</b>	1,53	1,88 - 2,68	0,132
<b>Bệnh thận mạn (Có)</b>	1,83	0,80 – 4,17	0,149
<b>Số loại thuốc điều trị (Từ 5 loại trở lên)</b>	1,18	0,62 – 2,24	0,617
<b>Mức độ thiếu cơ</b>			
Không thiếu cơ	1		
Thiếu cơ	<b>2,02</b>	<b>1,21 - 3,35</b>	<b>0,007</b>
Thiếu cơ nặng	1,10	0,34 - 3,56	0,876

Sau khi hiệu chỉnh bằng mô hình hồi quy đa biến, các yếu tố có liên quan đến suy yếu ở người cao tuổi trong nghiên cứu đang tiến hành là độ tuổi, tình trạng sống chung, BMI, bệnh đái tháo đường và tình trạng thiếu cơ.

Bảng 3.5 Mối liên quan giữa thiếu cơ và đặc điểm chung mẫu nghiên cứu: phân tích hồi quy đơn biến

<b>Đặc điểm mẫu nghiên cứu</b>	<b>Thiếu cơ</b>		<b>OR (KTC 95%)</b>	<b>p</b>
	<b>Có (%)</b>	<b>Không (%)</b>		
<b>Giới tính</b>				
Nam	107 (61,1)	68 (38,9)	<b>1,55 (1,08 - 2,22)</b>	<b>0,017</b>

Đặc điểm mẫu nghiên cứu	Thiếu cơ		OR (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Nữ	206 (50,4)	203 (49,6)	1	
<b>Hút thuốc lá</b>				
Có	35 (66,0)	18 (34,0)	1,77 (0,98 - 3,20)	0,059
Không	278 (52,4)	253 (47,6)	1	
<b>Độ tuổi</b>				
Từ 80 tuổi trở lên	53 (84,1)	10 (15,9)	<b>6,68 (3,28 - 13,60)</b>	<b>&lt;0,001</b>
Từ 70 đến 79 tuổi	118 (59,0)	82 (41,0)	<b>1,81 (1,27 - 2,59)</b>	<b>0,001</b>
Từ 60 đến 69 tuổi	142 (44,2)	179 (55,8)	1	
<b>Tình trạng sống chung</b>				
Sống một mình	92 (61,3)	58 (38,7)	<b>1,53 (1,05 - 2,23)</b>	<b>0,028</b>
Có người chăm sóc	221 (50,9)	213 (49,1)	1	

Bảng 3.6 Mối liên quan giữa thiếu cơ và BMI: phân tích hồi quy đơn biến

BMI	Thiếu cơ		OR (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Béo phì	53 (30,1)	123 (69,9)	<b>0,22 (0,15 - 0,34)</b>	<b>&lt;0,001</b>
Thừa cân	57 (48,7)	60 (51,3)	<b>0,50 (0,32 - 0,78)</b>	<b>0,002</b>
Thiếu cân	44 (89,8)	5 (10,2)	<b>4,59 (1,75 - 12,03)</b>	<b>0,002</b>
Bình thường	159 (65,7)	83 (34,3)	1	

Bảng 3.7 Phân tích đa biến mối liên quan giữa thiếu cơ với các yếu tố liên quan

Yếu tố	OR	KTC 95%	p
<b>Giới tính (Nam)</b>	1,27	0,81 - 1,98	0,291
<b>Độ tuổi</b>			
Từ 80 tuổi trở lên	<b>4,82</b>	<b>2,23 - 10,44</b>	<b>&lt;0,001</b>

<b>Yếu tố</b>	<b>OR</b>	<b>KTC 95%</b>	<b>p</b>
Từ 70 đến 79 tuổi	<b>1,63</b>	<b>1,09 - 2,44</b>	<b>0,017</b>
Từ 60 đến 69 tuổi	1		
<b>Tình trạng sống chung</b>			
Sống một mình	<b>1,39</b>	<b>1.10 - 2,45</b>	<b>0,03</b>
Có người chăm sóc	1		
<b>BMI</b>			
Béo phì	<b>0,25</b>	<b>0,16 - 0,39</b>	<b>&lt;0,001</b>
Thừa cân	<b>0,46</b>	<b>0,29 - 0,75</b>	<b>0,002</b>
Thiếu cân	<b>3,50</b>	<b>1,29 - 9,46</b>	<b>0,014</b>
Bình thường	1		
<b>Hút thuốc lá (Có)</b>	1,51	0,70 – 3,23	0,291
<b>Tăng huyết áp</b>	0,90	0,60 – 1,35	0,620
<b>Bệnh thận mạn (Có)</b>	0,34	0,15 - 0,77	0,125
<b>Phân nhóm chỉ số bệnh đòng mắc</b>			
Từ 3 trở lên	0,82	0,47 – 1,41	0,469
1 - 2	0,88	0,57 – 1,35	0,558
0	1		
<b>Suy yếu</b>			
Suy yếu	<b>3,22</b>	<b>1,69 - 6,14</b>	<b>&lt;0,001</b>
Tiền suy yếu	<b>1,81</b>	<b>1,10 - 2,98</b>	<b>0,020</b>

<b>Yếu tố</b>	<b>OR</b>	<b>KTC 95%</b>	<b>p</b>
Không suy yếu	1		

Sau khi hiệu chỉnh bằng mô hình hồi quy đa biến, các yếu tố có liên quan đến thiếu cơ ở người cao tuổi trong nghiên cứu đang tiến hành là độ tuổi, tình trạng sống chung, BMI, tình trạng suy yếu.

Bảng 3.8 Kết cục bất lợi sau 6 tháng theo dõi

<b>Kết cục bất lợi</b>	<b>Tổng cộng (n=584)</b>	<b>Nam (n=175)</b>	<b>Nữ (n=409)</b>	<b>p</b>
<b>Kết cục</b>				
Tử vong	7 (1,2)	3 (1,7)	4 (1,0)	0,743
Nhập viện	35 (6,0)	12 (6,9)	23 (5,6)	
Tê ngã	107 (18,3)	34 (19,4)	73 (17,8)	
Không có kết cục bất lợi	435 (74,5)	126 (72,0)	309 (75,6)	
<b>Kết cục bất lợi chung (Có)</b>	149 (25,5)	49 (28,0)	100 (24,5)	0,367

Bảng 3.9 Suy yếu và kết cục bất lợi chung

<b>Suy yếu</b>	<b>Kết cục bất lợi chung</b>		<b>RR (KTC 95%)</b>	<b>p</b>
	<b>Có (%)</b>	<b>Không (%)</b>		
Có	50 (45,1)	61 (54,9)	<b>2,15 (1,64 - 2,82)</b>	<b>&lt;0,001</b>
Không	99 (20,9)	374 (79,1)	1	

Bảng 3.10 Các yếu tố đánh giá thiếu cơ và kết cục bất lợi chung

<b>Các yếu tố đánh giá thiếu cơ</b>	<b>Kết cục bất lợi chung</b>		<b>RR (KTC 95%)</b>	<b>p</b>
	<b>Có (%)</b>	<b>Không (%)</b>		
<b>Giảm khối lượng cơ</b>				
Có	103 (31,7)	222 (68,3)	<b>1,78(1,31-2,43)</b>	<b>&lt;0,001</b>

Các yếu tố đánh giá thiếu cơ	Kết cục bất lợi chung		RR (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Không	46(17,8)	213 (82,2)	1	
<b>Giảm sức mạnh cơ</b>				
Có	102(28,3)	259(71,7)	1,34(0,99-2,81)	0,058
Không	47(21,1)	176(78,9)	1	
<b>Giảm hoạt động thể chất</b>				
Có	35(33,3)	70(66,7)	<b>1,40(1,02-1,92)</b>	<b>0,036</b>
Không	114(23,8)	365(76,2)	1	

Bảng 3.11 Thiếu cơ và kết cục bất lợi chung

Thiếu cơ	Kết cục bất lợi chung		RR (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Có	100 (32,0)	213 (68,0)	<b>1,77 (1,31 - 2,39)</b>	<b>&lt;0,001</b>
Không	49 (18,1)	222 (81,9)	1	

Bảng 3.12 Đồng mắc suy yếu – thiếu cơ và kết cục bất lợi chung

Đồng mắc suy yếu – thiếu cơ	Kết cục bất lợi chung		RR (KTC 95%)	p
	Có (%)	Không (%)		
Có	36 (48,0)	39 (52,0)	<b>2,16(1,62-2,88)</b>	<b>&lt;0,001</b>
Không	113 (22,2)	396 (77,8)	1	

Bảng 3.13 Phân tích hồi quy đa biến mỗi liên quan giữa kết cục bất lợi và các yếu tố liên quan

Yếu tố	RR	KTC 95%	p
<b>Giới tính (Nam)</b>	1,11	0,83 - 1,48	0,469
<b>Độ tuổi</b>			
Từ 80 tuổi trở lên	1,01	0,66 - 1,53	0,962
Từ 70 đến 79 tuổi	1,12	0,83 - 1,52	0,457
Từ 60 đến 69 tuổi		1	
<b>Tình trạng sống chung</b>			

<b>Yếu tố</b>	<b>RR</b>	<b>KTC 95%</b>	<b>p</b>
Sống một mình	0,80	0,58 - 1,10	0,171
Có người chăm sóc		1	
<b>BMI</b>			
Béo phì	0,80	0,56 - 1,16	0,245
Thừa cân	0,78	0,53 - 1,16	0,220
Thiếu cân	1,05	0,68 - 1,59	0,836
Bình thường		1	
<b>Chỉ số bệnh đồng mắc</b>			
Từ 3 trở lên	1,10	0,74 - 1,64	0,635
1 - 2	1,28	0,93 - 1,76	0,131
0		1	
<b>Suy yếu (Có)</b>	<b>2,08</b>	<b>1,56 - 2,78</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Thiếu cơ (Có)</b>	<b>1,48</b>	<b>1,06 - 2,07</b>	<b>0,021</b>

Sau khi hiệu chỉnh theo các yếu tố trong mô hình hồi quy đa biến, các yếu tố có liên quan đến kết cục bất lợi chung trong nghiên cứu đang tiến hành là suy yếu và thiếu cơ (RR 2,08; RR 1,48).

## **Chương 4: BÀN LUẬN**

### 4.1 Tỷ lệ suy yếu, thiếu cơ

#### 4.1.1 Tỷ lệ suy yếu theo tiêu chuẩn Fried

Suy yếu là một hội chứng lâm sàng thường gặp trên người cao tuổi, xảy ra do tích tụ quá trình suy giảm chức năng nhiều hệ thống trong các cơ quan trong cơ thể gây giảm năng lượng dự trữ và khả năng thích nghi gắng sức. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người cao tuổi không suy yếu chiếm tỷ lệ thấp nhất 17%, trong khi đó nhóm tiền suy yếu lại chiếm tỷ lệ cao nhất 64%. Tỷ lệ suy yếu theo tiêu chuẩn Fried là 19%. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các kết quả nghiên cứu của tác giả Trung Anh Nguyen nghiên cứu trên 523 người cao tuổi sinh sống ở Huyện Sóc Sơn, thủ đô Hà Nội năm 2019, tác giả báo cáo tỷ lệ suy yếu ở người cao tuổi là 21,7%, nhóm tiền suy yếu là 65,6%, không suy yếu là 12,7%. Ở Việt Nam các nghiên cứu trước đây đã báo cáo tỷ

lệ suy yếu là từ 11,2% đến 21,7% trong cộng đồng và từ 18,5 đến 54,9% trên những bệnh nhân nhập viện. Như vậy tỷ lệ suy yếu trong nghiên cứu của chúng tôi cũng không quá khác biệt so với các nghiên cứu khác ở Việt Nam.

#### 4.1.2 Tỷ lệ thiếu cơ

Tỷ lệ thiếu cơ trong quần thể là tương đối cao 53,6%. Tỷ lệ thiếu cơ nặng là 5%, thiếu cơ là 48,6%, không thiếu cơ là 46,4%. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trước đây của châu Á, theo đó khoảng một nửa bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán là thiếu cơ. Tuy nhiên so sánh với một vài nghiên cứu ở các nước châu Á trên người cao tuổi sống trên cộng đồng, kết quả của chúng tôi cho tỷ lệ thiếu cơ cao hơn. Một nghiên cứu trên 892 người cao tuổi >60 tuổi tại cộng đồng ở Thái Lan năm 2022 báo cáo tỷ lệ thiếu cơ là 22,2%, và tỷ lệ thiếu cơ nặng là 9,4%. Như vậy tỷ lệ thiếu cơ trên người cao tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi là khá cao. Thiếu cơ cũng đại diện cho tình trạng sức khỏe kém, tăng nguy cơ ngã và gãy xương, suy giảm các hoạt động chức năng hàng ngày và nguy cơ tử vong cao. Do vậy cần có nhiều nghiên cứu hơn nữa quan tâm về vấn đề này trên các đối tượng nghiên cứu khác nhau để nhận biết được rõ hơn tầm quan trọng của thiếu cơ đối với sức khỏe người cao tuổi nói riêng và cộng đồng nói chung.

#### 4.1.3 Tỷ lệ đồng mắc suy yếu – thiếu cơ

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 75 trường hợp đối tượng nghiên cứu có tình trạng đồng mắc suy yếu – thiếu cơ, chiếm tỷ lệ 12,8%, trong đó có 67,6% mẫu nghiên cứu suy yếu có thiếu cơ, và ngược lại có 24% mẫu nghiên cứu thiếu cơ có suy yếu. So với nghiên cứu của tác giả Samper-Tement và cộng sự thực hiện trên 1442 người cao tuổi ở Bogota, Colombia 150, mẫu nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ đồng mắc suy yếu - thiếu cơ cao hơn (12,8% so với 1,6%), tuy nhiên trong một nghiên cứu cắt ngang trên 115 đối tượng bệnh nhân cao tuổi ( $\geq 65$  tuổi) điều trị ngoại trú tại Singapore, tác giả Li Feng Tan và cộng sự đã báo cáo tỷ lệ đồng mắc suy yếu – thiếu cơ là 23,5%, trong đó có 87,1%

bệnh nhân suy yếu có thiếu cơ, và 47,1% bệnh nhân thiếu cơ có suy yếu. Sự khác biệt về số liệu thống kê giữ kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả trên có thể giải thích là do sự khác biệt về quần thể nghiên cứu, độ tuổi cũng như các công cụ, tiêu chuẩn, chẩn đoán suy yếu, thiếu cơ.

#### 4.2 Suy yếu, thiếu cơ và các yếu tố liên quan

Trong nghiên cứu của chúng tôi, suy yếu và thiếu cơ đều có mối liên quan tuyến tính với tuổi, tuổi càng cao, nguy cơ mắc suy yếu, thiếu cơ càng cao. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy nhóm tuổi trên 80 là yếu tố nguy cơ độc lập làm xuất hiện suy yếu ở người cao tuổi, tương tự nhóm tuổi 79 – 80, trên 80 tuổi làm tăng nguy cơ xuất hiện thiếu cơ ở người cao tuổi. Suy yếu là tình trạng lâm sàng làm tăng khả năng dễ tổn thương và giảm khả năng duy trì nội mô mà có đặc tính chính là giảm dự trữ hệ thống chức năng sinh lý theo tuổi. Cơ chế này cũng được sử dụng để giải thích sự mất dần khối lượng cơ tăng lên theo tuổi. Như vậy cả suy yếu, thiếu cơ và quá trình lão hóa đều dẫn đến hậu quả chung là giảm cân bằng nội mô. Do vậy trong nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối quan hệ mật thiết giữa suy yếu, thiếu cơ và tuổi. Kết quả của chúng tôi cũng không nằm ngoài quy luật này.

Giảm cân là yếu tố nguy cơ của cả suy yếu, thiếu cơ ở người cao tuổi, tuy nhiên các biện pháp can thiệp giảm cân kết hợp với chế độ dinh dưỡng ăn uống và tập thể dục đầy đủ có thể cải thiện khối lượng cơ và sức cơ và giảm khối lượng mỡ. Cấu trúc cơ thể và sự chuyển hóa protein thay đổi theo tuổi, đặc biệt có liên quan tới hệ cơ, các khuyến nghị đưa ra đã đề xuất việc sử dụng chế độ protein khác nhau giữa người già và người trẻ.

Hoàn cảnh sống một mình ở người cao tuổi là một vấn đề xã hội được quan tâm gần đây. Ở các nước phát triển có khoảng 1/3 số người cao tuổi sống một mình và tỷ lệ này gia tăng theo tuổi. Thêm vào đó tỷ lệ này được dự báo sẽ tiếp tục tăng trong vòng 20 năm tới do tăng tuổi thọ và tình trạng sức khỏe của người cao tuổi ngày càng được cải thiện. Hoàn cảnh sống một mình có thể

là biểu hiện của trầm cảm và cách ly xã hội, đây có thể là yếu tố đóng vai trò nổi bật trong chăm sóc sức khỏe ở người cao tuổi. Sống một mình cũng thường được sử dụng như là một trong những tiêu chí đánh giá về mặt cuộc sống xã hội trong nhiều công cụ chẩn đoán suy yếu, thiếu cơ.

#### 4.3 Giá trị tiên lượng kết cục bất lợi của suy yếu và thiếu cơ

Nhằm xác định mối liên quan giữa suy yếu, thiếu cơ với sự xuất hiện các kết cục bất lợi liên quan tới sức khỏe, chúng tôi tiến hành một nghiên cứu theo dõi dọc, được thực hiện trong thời gian 06 tháng. Tổng số lượng người cao tuổi tham gia nghiên cứu theo dõi dọc là 612 người bệnh, có 28 đối tượng nghiên cứu mất dấu theo dõi và kết quả cuối cùng sau 06 tháng có 584 đối tượng nghiên cứu được ghi nhận các kết cục bất lợi. Suy yếu là hội chứng đã được chứng minh là yếu tố liên quan độc lập tới gia tăng nguy cơ xảy ra kết cục bất lợi ở người cao tuổi. Suy yếu là một quá trình đi kèm với lão hóa, và có thể phục hồi, nhưng tình trạng chuyển sang mức suy yếu nặng hơn phổ biến hơn là cải thiện tình trạng suy yếu, và quá trình này thường dẫn đến vòng xoáy bệnh lý của tình trạng suy yếu ngày càng tăng và nguy cơ cao hơn về tình trạng khuyết tật, té ngã, nhập viện, và tử vong. Tuy nhiên, kết cục bất lợi ở người cao tuổi đã được chứng minh là tổng hợp của đa yếu tố, diễn ra theo nhiều cơ chế bệnh sinh phức tạp và chồng chéo, vì vậy việc phát triển và sử dụng những công cụ đơn giản có giá trị tiên lượng, chẩn đoán sớm các kết cục bất lợi ở người cao tuổi sẽ giúp ích cho việc cá thể hóa điều trị và dự phòng những biến cố không mong muốn.

Trong một số nghiên cứu trước đây, thiếu cơ, bất kể được chẩn đoán bằng tiêu chuẩn nào cũng cho thấy giá trị của nó trong tiên lượng nguy cơ xuất hiện các kết cục bất lợi ở người cao tuổi. Kết quả tổng hợp từ một nghiên cứu phân tích gộp cho thấy có sự liên quan giữa thiếu cơ và nguy cơ tử vong (OR 3,596; KTC 95% 2.96 - 4.73). Nghiên cứu của S. Bhasin và cộng sự (2020) cho thấy thiếu cơ thường liên quan đến độ bền kém, lối sống ít vận động thể lực, tốc độ

đi bộ chậm và giảm khả năng vận động. Thiếu cơ cũng được chứng minh là làm tăng chi phí điều trị và thời gian nằm viện. Các nghiên cứu dựa trên dân số người cao tuổi ở cộng đồng, thiếu cơ là một yếu tố dự đoán độc lập về tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân, suy giảm nhận thức, làm tăng khả năng nhập viện.

Cả suy yếu, thiếu cơ đều là tình trạng bệnh lý có thể phục hồi một phần ở người cao tuổi. Những năm gần đây, có nhiều bằng chứng từ những nghiên cứu can thiệp cho rằng việc kiểm soát tốt tình trạng thiếu cơ và các yếu tố nguy cơ có thể góp phần giảm nhẹ tình trạng suy yếu ở người cao tuổi, từ đó giúp phòng ngừa các biến cố bất lợi về sức khỏe. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng đi theo xu hướng này và cũng có thể cung cấp thêm dữ liệu về dịch tễ suy yếu – thiếu cơ cho những nghiên cứu can thiệp trong tương lai trên cộng đồng người cao tuổi.

## **KẾT LUẬN**

### 1. Tỷ lệ suy yếu, thiếu cơ ở người cao tuổi

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 584 người cao tuổi sống tại Quận 9 (nay thành phố Thủ Đức), thành phố Hồ Chí Minh, với tuổi trung bình  $69,57 \pm 7,25$ , nam chiếm 30%.

Tỷ lệ suy yếu ở người cao tuổi là 19%, tiền suy yếu: 64%, không suy yếu 17%. Các tiêu chí thành phần chẩn đoán suy yếu theo tiêu chuẩn Fried: giảm sức cơ (giảm cơ lực tay) 63,9%. Tỷ lệ chậm chạp (giảm tốc độ đi bộ) là 36,1%, giảm hoạt động thể lực là 19,5%. Tỷ lệ kiệt sức 18,5%.

Tỷ lệ thiếu cơ ở người cao tuổi là 53,6% trong đó: thiếu cơ nặng 5%, thiếu cơ 48,6%

Các tiêu chí thành phần chẩn đoán thiếu cơ theo AWGS 2019: tỷ lệ giảm khối lượng cơ ghi nhận ở 55,7% mẫu nghiên cứu. Tỷ lệ có giảm sức mạnh cơ là 61,8%, tốc độ đi bộ chậm là 18,0%.

Tỷ lệ đồng mắc suy yếu – thiếu cơ là 12,8%. Có 67,6% mẫu nghiên cứu suy yếu có thiếu cơ, và ngược lại có 24% mẫu nghiên cứu thiếu cơ có suy yếu

## 2. Các yếu tố liên quan tới gia tăng nguy cơ mắc suy yếu, thiếu cơ

- Các yếu tố liên quan đến suy yếu

Các yếu tố liên quan tới suy yếu trong mô hình hồi quy đa biến, bao gồm: tuổi cao ( $\geq 80$  tuổi, OR hiệu chỉnh 2,04), sống một mình (OR hiệu chỉnh 1,60), thiếu cân (OR hiệu chỉnh 2,21), nhóm người cao tuổi có tình trạng thiếu cơ (OR hiệu chỉnh 2,02).

- Các yếu tố liên quan đến thiếu cơ

Các yếu tố liên quan tới thiếu cơ trong mô hình hồi quy đa biến, bao gồm: tuổi cao  $\geq 80$  tuổi,  $\geq 70$  tuổi (OR hiệu chỉnh 4,82; 1,63), sống một mình (OR hiệu chỉnh 1,40), tình trạng thiếu cân (OR hiệu chỉnh 3,50), nhóm người cao tuổi có tình trạng tiền suy yếu, suy yếu (OR hiệu chỉnh 1,81; 3,22).

## 3. Giá trị tiên lượng kết cục bất lợi ở người cao tuổi của suy yếu, thiếu cơ

Giá trị tiên lượng kết cục bất lợi ở người cao tuổi của suy yếu

+ Suy yếu chẩn đoán theo tiêu chuẩn Fried có liên quan đến gia tăng nguy cơ xuất hiện kết cục bất lợi ở người cao tuổi sau 06 tháng theo dõi (RR 2,08).

+ Các đối tượng nghiên cứu có tình trạng kiệt sức (RR 1,40), giảm sức cơ (giảm cơ lực tay, RR 1,78) có liên quan đến việc gia tăng nguy cơ xuất hiện kết cục bất lợi ở người cao tuổi.

Giá trị tiên lượng kết cục bất lợi ở người cao tuổi của thiếu cơ

+ Thiếu cơ chẩn đoán theo AWGS 2019 có liên quan đến gia tăng nguy cơ xuất hiện các kết cục bất lợi ở người cao tuổi sau 06 tháng theo dõi (RR 1,48).

+ Người cao tuổi có giảm khối lượng cơ (SMI giảm, RR 1,78), giảm hoạt động thể chất (giảm tốc độ đi bộ, RR 1,40) có liên quan đến việc gia tăng mắc kết cục bất lợi ở người cao tuổi.

Giá trị tiên lượng kết cục bất lợi ở người cao tuổi của đồng mắc suy yếu – thiếu cơ

+ Đồng mắc suy yếu – thiếu cơ chẩn đoán theo tiêu chuẩn Fried và AWGS 2019 có liên quan đến gia tăng nguy cơ xuất hiện các kết cục bất lợi ở người cao tuổi sau 06 tháng theo dõi (RR 2,16).

### **KIẾN NGHỊ**

- Suy yếu, thiếu cơ, đồng mắc suy yếu – thiếu cơ là tình trạng bệnh lý phổ biến ở người cao tuổi trong cộng đồng, việc sàng lọc và chẩn đoán sớm có ý nghĩa quan trọng, cần có các kế hoạch đánh giá theo dõi tình trạng suy yếu, thiếu cơ ở người cao tuổi từ đó hạn chế được các kết cục bất lợi nghiêm trọng về mặt sức khỏe do suy yếu, thiếu cơ gây ra như nguy cơ ngã, nhập viện và tử vong.

- Người cao tuổi là các đối tượng có nguy cơ cao mắc suy yếu, thiếu cơ, đặc biệt là người tuổi cao, sống một mình, thiếu cân. Cần có chiến lược tầm soát, sàng lọc, đồng thời có những chính sách hỗ trợ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho những đối tượng này.

- Suy yếu chẩn đoán theo tiêu chuẩn Fried, thiếu cơ chẩn đoán theo AWGS 2019 đều là những công cụ có giá trị tầm soát, tiên lượng các kết cục bất lợi ở người cao tuổi. Tốc độ đi bộ, cơ lực tay, kiệt sức và chỉ số khối cơ (SMI) đo bằng phương pháp trở kháng sinh học (BIA) là những phương pháp đánh giá suy yếu, thiếu cơ đơn giản, thực hiện nhanh chóng, có giá trị tầm soát, chẩn đoán kết cục bất lợi ở người cao tuổi tại cộng đồng. Cần nhắc sử dụng các phương pháp này một cách rộng rãi tại cộng đồng, hoặc tại tuyến y tế cơ sở để đánh giá nguy cơ mắc suy yếu, thiếu cơ, cũng như các kết cục bất lợi sức khỏe ở người cao tuổi.

- Cần có những nghiên cứu đoàn hệ với cỡ mẫu lớn hơn để làm rõ thêm mối quan hệ nhân quả giữa suy yếu, thiếu cơ và một số yếu tố

liên quan, đồng thời làm rõ mối liên quan giữa suy yếu, thiếu cơ và kết cục bất lợi trên người cao tuổi tại cộng đồng.

## DANH MỤC CÔNG TRÌNH CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Huynh, Trung Quoc Hieu, Thi Lan Anh Pham, Van Tam Vo, Ha Ngoc The Than, and Tan Van Nguyen. 2022. "Frailty and Associated Factors among the Elderly in Vietnam: A Cross-Sectional Study" *Geriatrics* 7, no. 4: 85. <https://doi.org/10.3390/geriatrics7040085>.
2. Huỳnh Trung Quốc Hiếu, Phạm Thị Lan Anh, Võ Văn Tâm, Thân Hà Ngọc Thê, Nguyễn Văn Tân. (2023). Nghiên cứu mối liên quan giữa tình trạng sarcopenia và kết cục bất lợi ở người cao tuổi. *Tạp chí Y dược Lâm Sàng* 108, 17(8).  
<https://doi.org/10.52389/ydls.v17i8.1583>.