

THỰC TRẠNG LOÃNG XƯƠNG Ở PHỤ NỮ MÃN KINH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT NAM - CUBA ĐỒNG HỚI

DƯƠNG THANH BÌNH

Giám đốc Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới

Loãng xương là một trong những bệnh phổ biến nhất ở những người lớn tuổi, đặc biệt là nữ giới, đây là vấn đề đang được quan tâm, vì quy mô và hệ quả nghiêm trọng của nó trong cộng đồng. Loãng xương là một bệnh dịch thầm lặng, đang trở thành vấn đề sức khỏe toàn cầu và là gánh nặng trên ngân sách y tế ở mỗi quốc gia. Theo Hiệp hội Loãng xương quốc tế, ước tính hiện nay có khoảng 200 triệu người bị loãng xương. Loãng xương được đặc trưng bởi mật độ chất khoáng xương thấp và hư biến cấu trúc mô xương, làm giảm dần sức bền của xương và tăng nguy cơ gãy xương. Hậu quả nghiêm trọng nhất của loãng xương là gãy xương, đây là một vấn đề y tế có tầm quan trọng đặc biệt. Những người bị gãy xương do loãng xương, thường chất lượng cuộc sống của họ suy giảm, do mất khả năng lao động hoặc giảm đáng kể năng suất lao động, đó là chưa kể đến thời gian, chi phí mà bệnh nhân phải nằm viện, gia đình chăm sóc. Nguy cơ gãy cổ xương đùi bằng nguy cơ ung thư vú, cổ tử cung và buồng trứng cộng lại. Mức độ nặng nề của biến chứng gãy xương trong bệnh loãng xương được xếp tương đương với tai biến mạch vành (nhồi máu cơ tim) trong bệnh thiếu máu cơ tim cục bộ, tai biến mạch máu não (đột quỵ) trong bệnh tăng huyết áp. Một ảnh hưởng khác cũng phải kể đến là bệnh gây tiêu tốn cho sự chăm sóc và điều trị rất cao, góp phần suy giảm kinh tế gia đình và xã hội.

Ngày nay, ở châu Á người ta rất quan tâm về dịch tễ học bệnh loãng xương vì sự già đi của dân số ở một số quốc gia, vì sự phát triển kinh tế xã hội và vấn đề đô thị hoá diễn ra rất nhanh, làm thay đổi mô hình bệnh tật nhất các

bệnh liên quan đến chuyển hóa. Khi loãng xương xảy ra thì không có biện pháp nào có thể phục hồi được xương như bình thường. Do vậy mục đích chính là phòng ngừa loãng xương, khi đã loãng xương rồi thì không làm bệnh tiến triển thêm và phòng ngừa hậu quả do nó gây ra.

Loãng xương thường xảy ra ở người cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh. Sau mãn kinh cơ thể người phụ nữ trải qua nhiều sự thay đổi, một trong những thay đổi này là hoạt động của buồng trứng ngưng lại, vì không có Oestrogen nên các tế bào hủy xương tăng hoạt tính (Oestrogen có tác dụng ức chế hoạt động của các tế bào hủy xương). Khối lượng xương sẽ mất đi từ 2-4% mỗi năm trong suốt 10 đến 15 năm đầu sau mãn kinh, cuối cùng dẫn đến hậu quả là loãng xương và gãy xương. Vì vậy, Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới đã tiến hành nhiệm vụ khoa học cấp tỉnh giai đoạn 2017-2018 với đề tài “*Nghiên cứu mật độ xương ở phụ nữ mãn kinh tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam- Cu Ba Đồng Hới*” làm cơ sở cho công tác dự phòng, điều trị làm chậm sự tiến triển hậu quả do loãng xương gây nên, nâng cao sức khỏe của phụ nữ mãn kinh trên địa bàn tỉnh nhà.

Qua nghiên cứu mật độ xương tại vị trí cổ xương đùi bằng phương pháp DXA (Dual Energy Xray Absorptiometry: Đo hấp phụ năng lượng tia X kép) trên máy Hologic Discovery QDR X762C - Tiêu chuẩn vàng được Tổ chức Y tế thế giới công nhận để chẩn đoán loãng xương đồng thời tiến hành thu thập dữ liệu về nghề nghiệp, địa dư, nhân trắc, thói quen sinh hoạt... và lấy máu làm bộ ba xét nghiệm Estradiol huyết thanh, canxi toàn phần và Beata-crosslaps huyết thanh của 445 phụ nữ

được chẩn đoán là mãn kinh theo tiêu chuẩn của Hướng dẫn chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2009 chúng tôi ghi nhận: có đến 26,1% phụ nữ mãn kinh bị loãng xương trong đó có 2,9% loãng xương nặng (loãng xương kèm gãy xương); và 60,2% phụ nữ mãn kinh trong nhóm nghiên cứu có tình trạng thiếu xương, chỉ có 13,75% phụ nữ mãn kinh có mật độ xương bình thường. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với Trần Hữu Dàng (2013) khi nghiên cứu mật độ xương trên 40 phụ nữ mãn kinh (30% có tình trạng loãng xương, 52,5% có tình trạng thiếu xương). Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của M. Karimifar và cộng sự (2012) khi đo chỉ số T-score ở cổ xương đùi ở 400 phụ nữ mãn kinh nhận thấy 27,3% có tình trạng thiếu xương và chỉ 4,5% có tình trạng loãng xương. Chỉ số T-score có mối liên quan chặt chẽ với tuổi của phụ nữ mãn kinh ($p < 0,001$). Nhiều nghiên cứu đã nhận định tuổi càng lớn, phụ nữ mãn kinh càng có nhiều nguy cơ mắc bệnh thiếu xương và loãng xương, theo Ego Seeman, khả năng điều chỉnh cấu trúc thích nghi cơ năng của cơ cấu tế bào xương hoạt động mạnh ở thời kỳ tăng trưởng nhưng yếu đi ở tuổi trưởng thành vì vậy khi tuổi càng lớn sẽ làm giảm đi khả năng tân tạo xương tăng quá trình tiêu hủy xương từ đó làm mật độ xương suy giảm dễ dẫn đến gãy xương. Các thói quen uống sữa, thói quen hoạt động thể lực có mối liên quan với mật độ xương của phụ nữ mãn kinh ($p < 0,05$). AACE/ACE khuyến cáo, tập thể dục có trọng lượng thường xuyên (ví dụ đi bộ, các bài tập tư thế) nên được duy trì suốt đời. Nghiên cứu trên phụ nữ mãn kinh chỉ ra rằng việc tập luyện mang đến sự thay đổi tuy không nhiều nhưng rất đáng kể trong mật độ xương. Qua tổng hợp phân tích trên 16 thử nghiệm có đối chứng trên 699 đối tượng, cho thấy có sự cải thiện 2% về mật độ xương cột sống thắt lưng giữa nhóm có luyện tập và nhóm không. Đối với người già, những bài tập này giúp làm chậm mất xương do hủy cốt bào, cải thiện sự cân bằng và sức mạnh cơ bắp, và cuối cùng giúp giảm nguy cơ té ngã. Thêm vào

đó, việc tập luyện giúp giảm nguy cơ gãy xương ở cổ xương đùi và cột sống thắt lưng 10%. Ngoài ra, việc tập thể lực thường xuyên còn tăng khả năng giữ thăng bằng, giảm nguy cơ té ngã – một trong những nguyên nhân gây gãy xương do loãng xương. Trong nghiên cứu của Nguyễn Quốc Hùng cũng chỉ ra có đến 55,3% phụ nữ mãn kinh không uống sữa bị loãng xương nhưng chỉ có 2,2% phụ nữ uống sữa từ 2 ly trở lên trong một ngày bị loãng xương. Uống sữa có liên quan đến mật độ xương, những người không có thói quen uống sữa mật độ xương thấp. Sữa là nguồn thực phẩm có chứa canxi cao, nguồn vitamin D giúp hấp thu canxi tốt nhất. Chế độ dinh dưỡng với canxi cao làm cho khối lượng xương đỉnh đạt được lúc trưởng thành cao hơn giúp tái tạo xương tốt hơn khi về già, giảm nguy cơ loãng xương. 70% canxi hàng ngày trong khẩu phần ăn của người châu Âu đến từ sữa. Hiện nay, người Việt Nam trưởng thành thường không có thói quen sử dụng sữa, đây cũng là một trong những yếu tố quan trọng dẫn đến tình trạng suy giảm mật độ xương khi về già.

Khi tìm mối liên quan giữa mật độ xương với các đặc điểm lâm sàng ở phụ nữ mãn kinh, chúng tôi nhận thấy: tuổi càng cao mật độ xương càng thấp ($p < 0,05$), nhóm tuổi 60-69 có tỷ lệ loãng xương cao nhất 30,2%; thời gian mãn kinh càng dài mật độ xương càng giảm ($p < 0,05$), trong đó loãng xương chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm có thời gian mãn kinh > 10 năm, thấp nhất ở nhóm < 5 năm. Theo Zhaleh Shariati và cộng sự (2018), mất xương sau mãn kinh được chia làm hai pha, pha đầu là pha mất xương nhanh do suy giảm chức năng buồng trứng giảm sản xuất estrogen do đó làm tăng cường hoạt động của các hủy cốt bào, xảy ra trong vòng 10-15 năm đầu sau mãn kinh làm mất đến 25-30% mật độ xương ở các xương xốp và 10-15% mật độ xương ở phần vỏ xương; và pha hai là pha mất xương chậm. Ở pha hai này, phụ nữ phải chịu hậu quả của pha đầu và của cả pha hai. Loãng xương sau mãn kinh thường gây ra gãy xương cột sống, đầu dưới xương quay, đầu dưới xương chày, vì vậy

chúng ta cần phát hiện sớm và áp dụng nhiều biện pháp điều trị và phòng ngừa thích hợp để duy trì chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh. Với chỉ số khối cơ thể (BMI: Body Mass Index), nhóm phụ nữ mãn kinh gầy có tỷ lệ loãng xương cao hơn nhóm thừa cân béo phì khác ($p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi tương tự với tác giả Trịnh Bửu Lê nghiên cứu tình hình loãng xương trên 640 phụ nữ trên 45 tuổi ở Long Khánh - Đồng Nai năm 2011 cho kết quả ở nhóm phụ nữ thiếu cân tỷ lệ loãng xương 26,4% cao hơn nhóm thừa cân béo phì, với mức ý nghĩa $p < 0,001$. Như vậy, giảm trọng lượng cơ thể dẫn đến sự mất xương, điều này làm chúng ta nghĩ béo phì bảo vệ chống loãng xương. Tuy nhiên các cytokine gây viêm tiết ra bởi các mô mỡ làm giảm tái hấp thu xương và làm giảm mật độ xương. BMI tăng trên 26,9 kg/m² không dẫn đến tác động thuận lợi lên xương, mà nó dẫn đến các biểu hiện tiêu cực trong cơ thể dẫn đến khởi đầu nhiều bệnh.

Khi tìm mối liên quan giữa mật độ xương với các đặc điểm cận lâm sàng ở phụ nữ mãn kinh, chúng tôi nhận thấy: nhóm phụ nữ có nồng độ estradiol huyết thanh giảm, tỷ lệ loãng xương (chiếm 28,8%) cao hơn hẳn hai nhóm có nồng độ estradiol huyết thanh bình thường và tăng; đặc biệt ở nhóm có nồng độ estradiol huyết thanh tăng chúng tôi nghi nhận không có đối tượng nào bị loãng xương, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Vaishali B. Popat và cộng sự (2009) thực hiện trên 442 phụ nữ mãn kinh cũng nhận thấy có mối liên quan giữa sự suy giảm nồng độ estradiol huyết thanh (< 32 pg/ml) với tình trạng chỉ số T-score thấp (T-score $< -2,0$). Nồng độ beta-crosslaps gia tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với chỉ số T-score cổ xương đùi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với Salwa Nihal và cộng sự (2013) khi nghiên cứu nồng độ beta-crosslaps và BMD (bone mineral density: mật độ xương) ở 94 phụ nữ tiền mãn kinh và mãn kinh ở Karachi Pakistan nhận thấy nồng độ beta-crosslaps ở đối tượng tiền mãn kinh cao hơn có ý nghĩa thống kê so với đối tượng mãn kinh ($p < 0,01$); nồng độ này

tăng cao có ý nghĩa thống kê ở nhóm mãn kinh và tương quan nghịch với BMD. β -Crosslaps được phát hiện và ứng dụng trên lâm sàng lần đầu tiên năm 1998. Đến nay, Tổ chức Loãng xương quốc tế (IOF) cũng đã công nhận β -crosslaps là một dấu ấn quan trọng được sử dụng trên lâm sàng với độ nhạy (83,8%) và độ đặc hiệu cao (100%). Việc định lượng β -crosslaps huyết thanh hỗ trợ chẩn đoán loãng xương cũng như đánh giá tỷ lệ mất xương ở phụ nữ mãn kinh và dự đoán nguy cơ gãy xương trong quá trình điều trị.

Từ kết quả nghiên cứu của nhiệm vụ khoa học, chúng tôi đưa ra một số khuyến cáo: Cần tăng cường tuyên truyền hiểu biết về loãng xương và các biện pháp phòng chống loãng xương, đặc biệt ở nhóm phụ nữ trên 60 tuổi và nhóm phụ nữ mãn kinh sớm. Phụ nữ mãn kinh nên tăng cường và duy trì các hoạt động thể lực phù hợp với đặc điểm từng cá nhân, nhất là các bài tập mang trọng lượng (đi bộ, các bài tập tư thế): là một phương thức tập thể dục dựa trên cơ chế chống lại lực hấp dẫn, đem lại các phản ứng có lợi đồng thời trong cấu trúc xương, mật độ và kháng lực của xương ở các vị trí xương gắn liền với các nhóm cơ được tập luyện. Bên cạnh đó, phụ nữ mãn kinh nên duy trì trọng lượng cơ thể với mức BMI ở mức bình thường và ổn định vì trọng lượng cơ thể thấp (chỉ số khối cơ thể < 20 kg/m²) tăng gấp đôi nguy cơ gãy xương đối với cả phụ nữ và nam giới. Ngược lại, chỉ số BMI cao (> 35 kg/m²) là điều kiện cho tất cả các loại gãy xương do chấn thương tối thiểu. Biến động trọng lượng (tăng cân hoặc giảm cân) cũng ảnh hưởng đến nguy cơ gãy xương, những trường hợp thể trạng gầy cần có biện pháp tăng cân lành mạnh. Ngoài ra, cần từ bỏ những thói quen có hại như uống rượu, hút thuốc lá và hút thuốc lá thụ động, uống cà phê vì những yếu tố này làm tăng nguy cơ mất khoáng xương, tăng khả năng gãy xương ở người loãng xương. Cùng với một chế độ dinh dưỡng hợp lý và cân bằng, tăng cường uống sữa ít nhất 2 ly/ngày nói riêng và bổ sung các thực phẩm giàu canxi và vitamin D nói chung để phòng ngừa loãng xương ■