TỶ LỆ LOÃNG XƯƠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ HẬU MÃN KINH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Văn Thúy Cầm, Nguyễn Duy Tài**

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Xác định tỷ lệ loãng xương và các yếu tố liên quan ở phụ nữ hậu mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2014-2015.*

Phương pháp: *Nghiên cứu cắt ngang thực hiện từ 12/2014 đến 07/2015 ở phụ nữ hậu mãn kinh đến khám tại Khoa Khám Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ. Có 385 phụ nữ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, được phỏng vấn theo câu hỏi in sẵn và đo mật độ xương ở cẳng tay bằng máy DTX-200.*

Kết quả: *Tỷ lệ loãng xương ở phụ nữ hậu mãn kinh là 7,01%, bên cạnh đó tỷ lệ giảm mật độ xương 57,4%. Các yếu tố liên quan đến loãng xương ở phụ nữ hậu mãn kinh bao gồm: Phụ nữ có cân nặng dưới 42kg tăng nguy cơ loãng xương so với phụ nữ nặng từ 42kg trở lên (OR = 4,84; KTC 95%: 1,17 – 19,5), phụ nữ có kinh lần đầu từ 16 tuổi trở lên tăng nguy cơ loãng xương so với phụ nữ có kinh lần đầu dưới 16 tuổi (OR = 3,49; KTC 95%: 1,25 – 9,68), phụ nữ mãn kinh từ 15 năm tăng nguy cơ loãng xương so với phụ nữ mãn kinh dưới 15 năm (OR = 5,14; KTC 95%: 1,08 – 24,49), phụ nữ có thói quen tập thể dục từ 150 phút/tuần giảm nguy cơ loãng xương 72% so với phụ nữ tập thể dục dưới 150 phút/tuần (OR = 0,28; KTC 95%: 0,07 – 0,96).*

Kết luận: *Qua nghiên cứu cho thấy phụ nữ hậu mãn kinh cần được tư vấn đo mật độ xương tầm soát loãng xương, giảm mật độ xương để được chăm sóc chuyên khoa kịp thời.*

Từ khóa: *Loãng xương, phụ nữ hậu mãn kinh.*

ABSTRACT

PREVALENCE AND CORRELATION FACTORS OF OSTEOPOROSIS AMONG POSTMENOPAUSAL WOMEN

Van Thuy Cam, Nguyen Duy Tai * Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 20 - No 1 - 2016: 360 - 367

Objective: *To identify the proportion of osteoporosis and related factors among postmenopausal women patients at Can Tho University Hospital of Medicine and Pharmacy from 2014 to 2015.*

Methods: *A cross-sectional study was conducted from December 2014 to July 2015 on postmenopausal women who came to the Examination Department of Can Tho University Hospital of Medicine and Pharmacy. There were 385 women interviewed and assessed forearm bone density by osteometer DTX-200.*

Result: *The prevalence of osteoporosis in postmenopausal women was 7.01%, and the osteopenia prevalence was 57.4%. The factors related to osteoporosis among postmenopausal women was estimated: women weigh less than 42kg increased the risk of osteoporosis than those weighing 42kg or more (OR = 4.84; 95% CI: 1.17 – 19.5), women who have menarche at the age of 16 or more increased the risk of osteoporosis than those having before 16 (OR = 3.49; 95% CI: 1.25 – 9.68), postmenopausal women from 15 years have higher risk of osteoporosis compared with those under 15 years (OR = 5.14; 95% CI: 1.08 – 24.49), and women exercise habits of 150 minutes/week reduce the risk of osteoporosis 72% than women who did not (OR = 0.28; 95% CI: 0.07 – 0.96).*

Conclusion*: This study indicate that postmenopausal women should be counseled check bone density*

*Bộ Môn Sản – Đại Học Y Dược TP. HCM

Tác giả liên lạc: GS. Nguyễn Duy Tài *ĐT*: 0903856439 *Email*: duytamv2002@yahoo.com

screening for early detection of osteoporosis and osteopenia to get specialized care in time.

Key words: *postmenopausal women, osteoporosis.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là một bệnh diễn tiến âm thầm nhưng gây ra hậu quả nặng nề do xương trở nên giòn, dễ gãy nhưng lại khó liền xương từ đó gây ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống, sinh hoạt của người bệnh và trở thành gánh nặng kinh tế xã hội.

Loãng xương thường gặp ở người cao tuổi đặc biệt là phụ nữ hậu mãn kinh khi nồng độ estrogen giảm cộng thêm khối lượng xương đỉnh thấp hơn so với nam giới. Theo thống kê 2011 tỷ lệ loãng xương trong dân số trên 50 tuổi ở các nước Mỹ, Đan Mạch và Ấn Độ tỷ lệ loãng xương ở nữ cao gấp 3 lần so với nam giới[6].

Tại Việt Nam, tuổi thọ trung bình là 73 tuổi, trong khi tuổi mãn kinh trung bình của phụ nữ là 48-49 tuổi, nghĩa là sau mãn kinh phụ nữ Việt Nam sống khoảng 25 năm[10,12]. Nhưng theo thống kê của Trung tâm Chấn thương Chỉnh hình trong số những phụ nữ nhập viện vì gãy xương đùi thì có 49,3% đã mãn kinh[5]. Vấn đề đặt ra là làm sao phát hiện sớm, điều trị sớm để giảm biến chứng và hậu quả do loãng xương gây ra để nâng cao sức khỏe và chất lượng cuộc sống cho phụ nữ hậu mãn kinh.

Tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ, quan tâm đến công tác chẩn đoán sớm loãng xương đặc biệt là trên đối tượng hậu mãn kinh chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để khảo sát tỷ lệ loãng xương và một số yếu tố liên quan đến loãng xương ở phụ nữ hậu mãn kinh.

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỷ lệ loãng xương ở phụ nữ hậu mãn kinh tại Bệnh viện Đại Học Y Dược Cần Thơ 2014 – 2015.

Xác định các yếu tố liên quan đến loãng xương (dịch tễ-xã hội, chỉ số nhân trắc, tiền sử sản phụ khoa, tiền sử nội ngoại khoa, và một số thói quen) ở phụ nữ hậu mãn kinh tại Bệnh viện Đại Học Y Dược Cần Thơ 2014 – 2015.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng

Tất cả các phụ nữ hậu mãn kinh sinh sống tại khu vực Đồng Bằng Sông Cửu Long đến khám tại Khoa Khám Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ.

Tiêu chuẩn nhận vào

Phụ nữ vô kinh liên tục trên 12 tháng tính từ thời điểm nghiên cứu.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Phụ nữ mãn kinh do phẫu thuật.

Phụ nữ vô kinh do dùng thuốc.

Phụ nữ vô kinh do nhược giáp, buồng trứng đa nang.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ tuần tự cho đến khi đủ số mẫu cần thiết.

Thời gian nghiên cứu

Từ 12/2014 đến 07/2015.

Vật liệu nghiên cứu

- Bảng thu thập số liệu.
- Cân sức khỏe người lớn có gắn thước đo chiều cao hiệu TZ-120.
- Máy đo mật độ xương Osmometer® DTX-200.

Cách tiến hành

Bước 1: Sàng lọc đối tượng nghiên cứu

- Các phụ nữ đến khám tại phòng khám BV ĐHYD Cần Thơ sẽ được khám phụ khoa và xác định mãn kinh tự nhiên trên 12 tháng.

Bước 2: Mời đối tượng tham gia nghiên cứu

- Những phụ nữ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được mời tham gia vào nghiên cứu, và giải

thích quy trình tham gia. Nếu đồng ý tham gia nghiên cứu đối tượng sẽ được ký vào bảng đồng thuận.

Bước 3: Phỏng vấn và thu thập số liệu

- Phỏng vấn trực tiếp đối tượng các thông tin theo bảng thu thập số liệu.
- Phỏng vấn tại phòng thăm dò chức năng, trung bình 10–15 phút mỗi đối tượng.
- Thực hiện đo mật độ xương.

Bước 4: Ghi nhận kết quả

- Ghi nhận kết quả đo mật độ xương theo tiêu chuẩn WHO.
  - Nếu kết quả mật độ xương bình thường: phát tờ rơi nói về dự phòng loãng xương.
  - Nếu kết quả loãng xương hoặc giảm mật độ xương: Bệnh nhân được giới khám cơ xương khớp tại Bệnh viện ĐHYD Cần Thơ.
- Quy trình đo mật độ xương
  - Đối tượng được hướng dẫn tháo tư trang như lắc, nhẫn, đồng hồ kim loại và bộc lộ bàn tay, cẳng tay đến khuỷu tay.
  - Đối tượng được ngồi thuận tiện trên ghế và đặt tay vào máy đo, nắm tay cầm, áp tay sát vào mặt dưới máy, góc giữa cẳng tay và khuỷu tay khoảng 90^o.
  - Hướng dẫn đối tượng giữ nguyên tư thế cẳng tay trong khi quét tia, không để tay bị vặn và dịch chuyển trong khi quét tia.
  - Mỗi lần đo máy phát ra phóng xạ ion đến tay đối tượng 0,2 mSv.

Bước 5: Nhập, làm sạch và phân tích số liệu

- Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê Stata 10.0

KẾT QUẢ

Trong thời gian từ tháng12/2014 đến tháng 07/2015 trên 385 phụ nữ hậu mãn kinh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu chúng tôi ghi nhận kết quả sau.

Bảng 1: *Đặc điểm dịch tễ - xã hội*

Đặc điểm		Tần số (n=385)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Dưới 50 tuổi	7	1,8
	50 – 59 tuổi	142	36,9
	60 – 69 tuổi	139	36,1
	70 – 79 tuổi	69	17,9
	80 tuổi trở lên	28	7,3
Trình độ học vấn	Mù chữ	39	10,1
	Cấp I	203	52,7
	Cấp II	67	17,4
	Cấp III	58	15,1
	Đại học trở lên	18	4,7
Nghề nghiệp	Làm nông	175	45,5
	Buôn bán	60	15,6
	Nội trợ	91	23,6
	CNVC	50	13,0
	Khác	9	2,3
	Làm nông	175	45,5
	Buôn bán	60	15,6

Trong mẫu nghiên cứu, độ tuổi tập trung chủ yếu từ 50 đến 69 tuổi chiếm 73%.

Trình độ học vấn chủ yếu là cấp I chiếm tỷ lệ 52,7% và tỷ lệ mù chữ khá cao chiếm 10,1%.

Các đối tượng làm nông chiếm 45,5%.

Bảng 2: *Đặc điểm nhân trắc học*

Đặc điểm		Tần số (n=385)	Tỷ lệ (%)
Cân nặng	≥ 42 kg	340	88,3
	< 42kg	45	11,7
Chiều cao	≥ 1,45m	339	88,0
	< 1,45m	46	12,0
BMI	Bình thường	254	66,0
	Nhẹ cân	24	6,2
	Thừa cân	79	20,5
	Béo phì	28	7,3
	Bình thường	254	66,0

Đặc điểm nhân trắc học của các đối tượng nghiên cứu phù hợp vớiđiều tra dinh dưỡng trong cộng đồng khu vực Đồng Bằng Sông Cửu Long.

Bảng 3: *Đặc điểm tiền sử sản phụ khoa*

Đặc điểm		Tần số (n=385)	Tỷ lệ (%)
Tuổi có kinh lần đầu	< 16 tuổi	203	52,7
	≥ 16 tuổi	182	47,3
Tuổi mãn kinh	≥ 40 tuổi	379	98,4
	< 40 tuổi	6	1,6

Đặc điểm		Tần số (n=385)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mãn kinh	< 15 năm	246	63,9
	≥ 15 năm	139	36,1
Số lần sinh con	Không	17	4,4
	1 – 2 lần	75	19,5
	3 – 4 lần	154	40,0
	≥ 5 lần	139	36,1

Phần lớn các đối tượng nghiên cứu là những phụ nữ đông con, những phụ nữ sinh con từ 3 lần trở lên chiếm 76,1%.

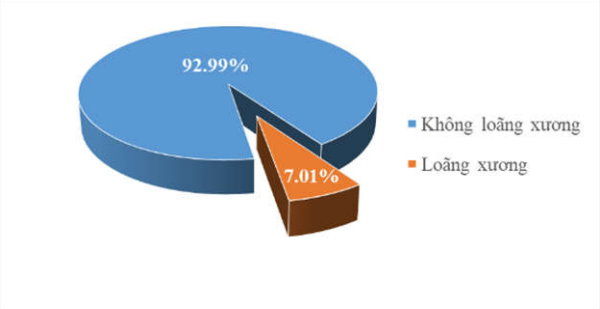
Bảng 4: *Đặc điểm tiền sử nội ngoại khoa và một số thói quen*

Đặc điểm		Tần số (n=385)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử gãy xương	Không	343	89,1
	Có	42	10,9
Tiền sử gia đình	Không	376	97,7
	Có	9	2,3
Bệnh lý gây loãng xương	Không	317	82,3
	Có	68	17,7
Sử dụng kéo dài thuốc ảnh hưởng MĐX	Không	368	95,6
	Có	17	4,4

Đặc điểm		Tần số (n=385)	Tỷ lệ (%)
Thói quen uống cà phê (ly/ngày)	Không	218	56,6
	1	134	34,8
	≥ 2	33	8,6
Thói quen tập thể dục (Phút/tuần)	<150	215	55,8
	≥ 150	170	44,2

Bảng 6: *Phân bố mật độ xương của các đối tượng nghiên cứu*

Mật độ xương	Tần số (n=385)	Tỷ lệ (%)	KTC 95%
Bình thường	137	35,58	31% – 41%
Giảm mật độ xương	221	57,40	52% – 62%
Loãng xương	27	7,01	4% – 10%



Biểu đồ 1: *Tỷ lệ loãng xương hậu mãn kinh*

Các yếu tố liên quan

Bảng 7: *Loãng xương với đặc điểm dịch tễ, xã hội*

Đặc điểm	LX n= 27 (%)	Không LX n=358 (%)	OR*	KTC 95%	P*
Tuổi					
≤ 60	3 (1,75)	168 (98,25)	1		
> 60	24 (11,21)	190 (88,79)	7,07	2,09 - 23,91	0,002
Cư ngụ					
Tỉnh	11 (5,73)	181 (94,27)	1		
Nội thành	12 (8,22)	134 (91,78)	1,47	0,63 - 3,44	0,37
Ngoại thành	4 (8,51)	43 (91,49)	1,53	0,46 -5,03	0,484
Trình độ học vấn					
Cấp 2	4 (5,97)	63 (94,03)	1		
Mù chữ, cấp 1	19 (7,85)	223 (92,15)	1,34	0,44 - 4,08	0,605
≥ Cấp 3	4 (5,26)	72 (94,74)	0,87	0,21 - 3,64	0,854
Nghề nghiệp					
Làm nông	9 (5,14)	166 (94,86)	1		
Buôn bán	7 (11,67)	53 (88,33)	2,43	0,86 - 6,85	0,092
Nội trợ	8 (8,79)	83 (91,21)	1,77	0,66 - 4,77	0,254
CNVC	1 (2)	49 (98)	0,37	0,04 - 3,04	0,36
Khác	2 (22,22)	7 (77,78)	5,26	0,95 - 29,09	0,057

Nhóm phụ nữ trên 60 tuổi có tỷ lệ loãng xương cao gấp 7,07 lần so với nhóm phụ nữ từ 60 tuổi trở xuống. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,002 (KTC 95%: 2,09 – 23,91).

Bảng 8: *Loãng xương với đặc điểm nhân trắc học*

Đặc điểm	LX n= 27 (%)	Không LX n=358 (%)	OR*	KTC 95%	P*
Cân nặng (kg) ≥ 42	16 (4,71)	324 (95,29)	1		
< 42	11 (24,44)	34 (75,56)	6,55	2,81 - 15,25	0,000

Đặc điểm	LX n= 27 (%)	Không LX n=358 (%)	OR*	KTC 95%	P*
Chiều cao (m)					
≥1,45	18 (5,31)	321 (94,69)	1		
<1,45	9 (19,57)	37 (80,43)	4,33	1,81 - 10,34	0,001
BMI (kg/m^2)					
Bình thường	17 (6,690	237 (93,31)	1		
Nhẹ cân	4 (16,67)	20 (83,33)	2,78	0,85 - 9,08	0,089
Thừa cân	3 (3,38)	76 (96,2)	0,55	0,15 - 1,92	0,351
Béo phì	3 (10,71)	25 (89,29)	1,67	0,45 - 6,1	0,436

** logistic đơn biến*

Tỷ lệ loãng xương ở những phụ nữ có cân nặng dưới 42kg trở xuống cao gấp 6,55 lần so với những phụ nữ có cân nặng từ 42kg. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,001 (KTC 95%: 2,81 – 15,25).

Tỷ lệ loãng xương ở những phụ nữ có chiều cao dưới 1,45m cao gấp 4,33 lần những phụ nữ có chiều cao từ 1,45m trở lên. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,001 (KTC 95%: 1,81 – 10,34).

Bảng 9: *Loãng xương với tiền sử sản phụ khoa*

Đặc điểm	LX n= 27 (%)	Không LX n=358 (%)	OR*	KTC 95%	P*
Tuổi có kinh lần đầu (tuổi)					
< 16	8 (3,940)	195 (96,06)	1		
≥ 16	19 (10,44)	163 (89,56)	2,8	1,21-6,65	0,016
Tuổi mãn kinh (tuổi)					
≥ 40	24 (6,33)	355 (93,67)	1		
< 40	3 (50)	3 (50)	14,79	2,83-77,23	0,001
Thời gian mãn kinh (năm)					
< 15	5 (2,03)	241 (98,97)	1		
≥ 15	22 (15,83)	117 (84,17)	9,06	3,34-24,53	0,000
Số lần sinh con (lần)					
< 5	10 (3,94)	244 (96,06)	1		
≥ 5	17 (12,98)	114 (87,02)	3,63	1,61-8,19	0,002

** logistic đơn biến*

Những phụ nữ có kinh lần đầu từ 16 tuổi trở lên có tỷ lệ loãng xương cao gấp 2,8 lần so với những phụ nữ có kinh lần đầu trước 16 tuổi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,016 (KTC 95%: 1,21 – 6,65).

Tỷ lệ loãng xương ở nhóm phụ nữ mãn kinh trước 40 tuổi cao gấp 14,7 lần so với nhóm phụ nữ mãn kinh từ 40 tuổi trở lên. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,001 (KTC 95%: 2,83 – 77,23).

Tỷ lệ loãng xương ở nhóm phụ nữ có thời gian mãn kinh từ 15 năm trở lên cao gấp 9,06 lần so với nhóm phụ nữ có thời gian mãn kinh dưới 15 năm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,001 (KTC 95%: 3,34 – 24,53).

Những phụ nữ sinh con từ 5 lần trở lên có tỷ lệ loãng xương cao gấp 3,63 lần so với những phụ nữ sinh con dưới 5 lần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,002 (KTC 95%: 1,61– 8,19).

Bảng 10: *Loãng xương với tiền sử nội ngoại khoa và một số thói quen*

Đặc điểm	LX n= 27 (%)	Không LX n=358 (%)	OR*	KTC 95%	P*
Tiền sử gãy xương					
Có	19 (5,54)	324 (94,46)	1		
Không	8 (19,05)	34 (80,95)	4,01	1,63-9,85	0,002
Tiền sử gia đình					
Có	26 (6,91)	350 (93,09)	1		
Không	1 (11,11)	8 (88,89)	1,68	0,2-13,97	0,630
Bệnh lý liên quan LX					
Có	20 (6,31)	297 (93,69)	1		
Không	7 (10,29)	61 (89,71)	1,7	0,69-4,2	0,248
Sử dụng kéo dài thuốc gây ảnh hưởng MĐX					
Có	24 (6,52)	344 (93,48)	1		
Không	3 (17,65)	14 (82,35)	3,07	0,82-11,42	0,094
Uống cà phê (ly/ngày)					
Không	14 (6,42)	204 (93,58)	1		
1	10 (7,46)	124 (92,54)	1,17	0,5-2,72	0,707
≥ 2	3 (9,09)	30 (90,91)	1,45	0,39-5,37	0,572
Tập thể dục (phút/tuần)					
< 150	22 (10,23)	193 (89,77)	1		
≥ 150	5 (2,94)	165 (97,06)	0,26	0,09-0,71	0,009

** logistic đơn biến*

Nhóm phụ nữ tập thể dục (≥ 150 phút/tuần) có tỷ lệ loãng xương (2,94%) thấp hơn 74% so với nhóm phụ nữ không tập thể dục (10,23%). Sự

khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,009 (OR = 0.26; KTC 95%: 0,09 – 0,71).

Bảng 11: Phân tích hồi quy đa biến

Đặc điểm	OR*	OR**	KTC 95%	P**
Tuổi				
≤ 60	1	1		
> 60	7,07	0,97	0,15-6,26	0,975
Nghề nghiệp				
Làm nông	1	1		
Buôn bán	2,43	2,96	0,77-11,3	0,112
Nội trợ	1,77	2,94	0,94-9,2	0,064
CNVC	0,37	1,65	0,17-15,62	0,662
Khác	5,26	4,53	0,45-45,58	0,199
Cân nặng				
≥ 42kg	1	1		
<42kg	6,55	4,84	1,17-19,95	0,029
Chiều cao				
≥ 1,45m	1	1		
< 1,45m	4,33	0,99	0,3-3,26	0,995
BMI				
Bình thường	1	1		
Nhẹ cân	2,78	0,61	0,11-3,28	0,566
Thừa cân	0,55	0,87	0,2-3,68	0,856
Béo phì	1,67	2,02	0,4-10,03	0,387
Tuổi có kinh lần đầu				
< 16	1	1		
≥ 16	2,8	3,49	1,25-9,68	0,016
Tuổi mãn kinh				
≥ 40	1	1		
< 40	14,79	5,21	0,5-53,39	0,164
Thời gian mãn kinh				
< 15 năm	1	1		
≥ 15 năm	9,06	5,14	1,08-24,49	0,04
Số lần sinh con				
< 5 lần	1	1		
≥ 5 lần	3,63	1,42	0,48-4,23	0,523
Tiền sử gãy xương				
Có	1	1		
Không	4,01	2,47	0,73-8,3	0,142
Bệnh lý liên quan LX				
Có	1	1		
Không	1,7	1,43	0,29-6,89	0,655
Sử dụng thuốc				
Có	1	1		
Không	3,07	1,35	0,14-12,37	0,787
Tập thể dục (phút/tuần)				
< 150	1	1		
≥ 150	0,26	0,28	0,07-0,96	0,043

** logistic đơn biến; ** hồi quy logistic đa biến*

Qua phân tích đa biến chúng tôi nhận thấy có 4 yếu tố liên quan đến loãng xương ở phụ nữ hậu mãn kinh:

- So với nhóm cân nặng từ 42kg thì nhóm có cân nặng dưới 42kg trở xuống có nguy cơ loãng xương tăng gấp 4,84 lần.

- Nhóm phụ nữ có kinh lần đầu từ 16 tuổi trở lên có nguy cơ loãng xương cao hơn so với những phụ nữ có kinh trước 16 tuổi 3,49 lần.

- Những phụ nữ mãn kinh từ 15 năm trở lên có nguy cơ loãng xương tăng lên gấp 5,14 lần so với mãn kinh dưới 15 năm.

- Những phụ nữ có thói quen tập thể dục từ 150 phút/tuần trở lên giảm nguy cơ loãng xương so với những phụ nữ tập thể dục không đều đặn hoặc không tập thể dục 72%.

BÀN LUẬN

Về tỷ lệ loãng xương hậu mãn kinh

Khi so sánh tỷ lệ loãng xương với một số tác giả trong nướcđã thực hiện trước dây:

TÁC GIẢ	Nhóm tuổi				Chung
	< 50	50–59	60–69	≥ 70	
Nguyễn Ngọc Yến Tuyết[11]	0%	2%	13,7%	16,7%	21,6%
Lưu Ngọc Giang[4]	1,8%	15,6%	17,3%	4,5%	39,1%
Nguyễn Thị Kim Dung[8]	4,9%	11,5%			7,7%
Lưu Hồng Anh[3]		29,3%	53,7%		39,3%
Chúng tôi	0%	1,4%	3,6%	20,29%	7,01%

Tỷ lệ loãng xương của chúng tôi thấp hơn các tác giả có thể do những lý do sau:

Thiết bị chẩn đoán mật độ xương. Các nghiên cứu trên đều sử dụng các thiết bị chẩn đoán dựa vào phương pháp siêu âm định lượng. Phương pháp siêu âm định lượng ưu thế trong việc sàng lọc hơn là chẩn đoán loãng xương vì vậy tỷ lệ loãng xương đo được thường cao hơn.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tác giả Nguyễn Ngọc Yến Tuyết 2002 chọn mẫu trên những đối tượng đến khám tại Bệnh viện Nhân dân 115 có các triệu chứng gợi ý loãng xương còn chúng tôi

chọn mẫu bao gồm cả những đối tượng không có triệu chứng gợi ý loãng xương. Tác giả Lưu Hồng Anh 2012 giới hạn độ tuổi của đối tượng nghiên cứu từ 50 đến 70 tuổi và thời gian mãn kinh >5 năm.

Các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn làm nông với đặc trưng vận động nhiều và Đồng Bằng Sông Cửu Long là vùng có thời gian chiếu sáng nhiều nhất trong cả nước, cộng thêm nguồn thực phẩm đa dạng tươi sống sẵn có là những yếu tố có lợi cho sức khỏe xương.

Tỷ lệ giảm mật độ xương trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 57,4%, đây là một con số đáng quan tâm. Mặc dù tỷ lệ loãng xương trong nghiên cứu không cao nhưng với tỷ lệ giảm mật độ xương trên nếu chúng ta không can thiệp sớm thì trong tương lai việc giải quyết hậu quả sẽ là vấn đề lớn trong chăm sóc vấn đề sức khỏe phụ nữ mãn kinh đối với sản phụ khoa nói riêng và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi nói chung. Việc lựa chọn phương pháp và đối tượng điều trị không phải chỉ dựa vào kết quả đo mật độ xương mà còn tùy thuộc vào nhiều yếu tố cá thể, chính vì vậy việc tiếp cận và tư vấn tốt đối với những đối tượng giảm mật độ xương có ý nghĩa rất lớn trong cộng đồng.

Từ kết quả mật độ xương trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy có 64,4% các đối tượng cần được chăm sóc sức khỏe xương điều này cho thấy một nhiệm vụ đặt ra trước mắt các nhà lâm sàng.

Về các yếu tố liên quan đến loãng xương

Chúng tôi tìm được 4 yếu tố liên quan bao gồm cân nặng, tuổi có kinh lần đầu, thời gian mãn kinh, và thói quen tập thể dục.

Nhóm phụ nữ có cân nặng <42kg có nguy cơ loãng xương cao gấp 4,84 lần so với những phụ nữ có cân nặng ≥42kg (KTC 95%: 1,17 – 19,95; p=0,029). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự tác giả Hoàng Thị Bích[1] 2013 người có cân nặng <42kg tăng nguy cơ loãng xương 22,9 lần so với những người có cân nặng ≥42kg (KTC 95%: 5,57 – 94,06; p < 0,001).

Trong giai đoạn dậy thì mật độ xương tăng nhanh nhất và đạt đỉnh vào độ tuổi 20 - 30 tuổi. Theo tác giả Mendoza-Romo và cộng sự 2014 có kinh ≥13 tuổi là một yếu tố nguy cơ của loãng xương[7].

Trong ngiên cứu của chúng tôi, phụ nữ có kinh từ 16 tuổi trở lên tăng nguy cơ loãng xương gấp 3,49 lần (KTC 95%: 1,25 – 9,68; p=0,016) tương tự với kết quả của tác giả Hoàng Thị Bích[1] 2013 người có kinh lần đầu tiên lúc 16 tuổi trở lên có nguy cơ loãng xương gấp 2,5 lần người có kinh trước 16 tuổi, nghiên cứu của Mai Thị Công Danh[5] 2008 có kinh lần đầu <16 tuổi là yếu tố bảo vệ (OR=0,5; KTC 95%: 0,32 – 0,78; p=0,002).

Nghiên cứu về ảnh hưởng của thời gian mãn kinh lên mật độ xương của phụ nữ, nhiều tác giả cho rằng thời gian mãn kinh càng dài thì mất xương càng nhiều. Mất xương sau mãn kinh được chia thành 2 pha: pha 1 là pha mất xương nhanh và pha 2 là pha mất xương chậm. Pha mất xương nhanh xảy ra trong 10 – 15 năm đầu sau mãn kinh, pha 2 sẽ chịu ảnh hưởng của quá trình mất xương chậm và hậu quả của pha mất xương nhanh. Chúng tôi nhận thấy thời gian mãn kinh từ 15 năm trở lên làm tăng nguy cơ loãng xương lên 5,14 lần (KTC 95%: 1,08 – 24,49; p=0,04). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Lưu Hồng Anh[3] 2012 thời gian mãn kinh ≥ 15 năm liên quan đến tình trạng loãng xương ở phụ nữ hậu mãn kinh có ý nghĩa thống kê (OR=2,34; KTC 95%: 1,23 – 4,48; p <0,05).

Chúng tôi ghi nhận nhóm đối tượng có thói quen tập thể dục ≥ 150 phút/tuần có nguy cơ loãng xương thấp hơn so với nhóm phụ nữ không có thói quen tập thể dục < 150 phút/tuần (OR=0,28; KTC 95%: 0,07 – 0,96; p=0,043) tương tự kết quả của tác giả Lê Dũng[2] 2011 nhóm phụ nữ tập luyện < 150 phút có tỷ lệ loãng xương cao hơn nhóm tập luyện ≥ 150 phút/ tuần (p<0,05).

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 385 phụ nữ hậu mãn kinh đến khám tại khoa khám Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ từ 12/2014 đến 7/2015, chúng tôi đưa ra một số kết luận sau:

- Tỷ lệ loãng xương ở phụ nữ hậu mãn kinh là 7,01% (KTC 95%: 4 – 10%). Bên cạnh đó tỷ lệ giảm mật độ xương là 57,4%.
- Các yếu tố có liên quan đến loãng xương ở phụ nữ hậu mãn kinh:
  - Cân nặng: Những phụ nữ có cân nặng dưới 42kg tăng nguy cơ loãng xương gấp 4,84 lần (OR=4,84; KTC 95%: 1,17 – 19,95) so với những phụ nữ hậu mãn kinh có cân nặng từ 42kg trở lên.
  - Tuổi có kinh lần đầu: Những phụ nữ có kinh lần đầu từ 16 tuổi trở lên tăng nguy cơ loãng xương gấp 3,49 lần (OR=3,49; KTC 95%: 1,25 – 9,68) so với những phụ nữ có kinh lần đầu dưới 16 tuổi.
  - Thời gian mãn kinh: Những phụ nữ mãn kinh từ 15 năm có nguy cơ loãng xương cao gấp 5,14 (OR=5,14; KTC 95%: 1,08 – 24,49) lần so với những phụ nữ mãn kinh dưới 15 năm.
  - Thói quen tập thể dục: Những phụ nữ có thói quen tập thể dục từ 150 phút/tuần giảm nguy cơ loãng xương 72% (OR=0,28; KTC 95%: 0,07 – 0,96) so với những phụ nữ tập thể dục dưới 150 phút/tuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Thị Bích (2013), "Nghiên cứu yếu tố nguy cơ loãng xương và dự báo xác suất gãy xương theo mô hình Gravan và mô hình FRAX ở phụ nữ 60 tuổi trở lên", Luận Văn Thạc Sỹ Y Học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
2. Lê Dũng, Nguyễn Trung Kiên (2011), "Khảo sát tình hình loãng xương ở người cao tuổi tại thành phố Cần Thơ năm 2011".*Tạp chí Y học Thực hành*, số 6 (825)/2012, pp. tr. 6-9.
3. Lưu Hồng Anh (2012), "Thực trạng loãng xương và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh sau 5 năm trong độ tuổi 50 - 70 tại xã Tam Hưng - huyện Thanh Oai - Hà Nội năm 2012", *Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng*, Trường Đại học Y tế công cộng tr. 40-55.
4. Lưu Ngọc Giang (2003), "Khảo sát tình trạng loãng xương của phụ nữ mãn kinh ở TP. Mỹ Tho bằng phương pháp đo mật độ khoáng của xương", *Luận văn Thạc sỹ Y học*, Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, tr. 28-41.
5. Mai Thị Công Danh (2008), "Các yếu tố liên quan đến bệnh lý loãng xương ở phụ nữ tuổi mãn kinh sống tại Tp. HCM". Tài liệu hội nghị Việt Pháp lần 8.
6. Marwaha RK, Tandon N, Garg MK, Kanwar R, Narang A, et al (2011), "Bone health in healthy Indian population aged 50 years and above".*Osteoporos Int*, 22 (11), pp. 2829-36.
7. Mendoza-Romo MA, Ramirez-Arriola MC, Velasco-Chavez JF, Rivera-Martinez JG, de Jesus RN, et al (2014), "[Parity and menarche as risk factors for osteoporosis in postmenopausal women]".*Ginecol Obstet Mex*, 82 (2), pp. 75-82.
8. Nguyễn Thị Kim Dung (2005), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng loãng xương ở phụ nữ từ 40 - 60 tuổi tại huyện Gia Lâm, Hà nội năm 2005", *Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng*, Đại học Y tế công cộng, tr. 26-37.
9. Nguyễn Thị Ngọc Phượng (2002), "Loãng Xương".*Tài liệu hội thảo khoa học kỹ thuật: Phòng ngừa và điều trị loãng xương*.
10. Nguyễn Thị Ngọc Phượng (2013), "Mãn kinh", In: Nguyễn Thị Ngọc Phượng, Editor *Nội Tiết Sinh Sản*, Nhà Xuất Bản Y Học, pp. 201-241.
11. Nguyễn Ngọc Yến Tuyết (2002), "Khảo sát tình trạng loãng xương ở phụ nữ mãn kinh bằng phương pháp đo tỷ trọng khoáng của xương", *Luận văn Thạc sỹ Y Học*, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, tr. 33-56.
12. Trung tâm Tư liệu Thống kê, Tổng Cục Thống kê Việt Nam (2012), "Tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh phân theo vùng"; Available from: http://www.gso.gov.vn/.

Ngày nhận bài báo: 24/11/2015
Ngày phản biện nhận xét bài báo: 30/11/2015
Ngày bài báo được đăng: 20/01/2016