

## TỔNG QUAN VỀ RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

*Nguyễn Văn Thống, Nguyễn Thắng, Hoàng Minh Tú,  
Trần Thiện Thắng, Đoàn Hữu Nhân, Nguyễn Thái Thông,  
Lê Thị Nhân Duyen, Phạm Thị Minh, Lê Minh Hoàng\**

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ  
\*Email: lmhoang@ctump.edu.vn*

### TÓM TẮT

Tăng huyết áp và trầm cảm là hai vấn đề sức khỏe phổ biến và luôn được quan tâm ở từng chuyên khoa. Tuy nhiên, tỷ lệ lưu hành cao của rối loạn trầm cảm trên người bệnh có bệnh lý tim mạch nói chung và tăng huyết áp nói riêng thực tế chưa được quan tâm đúng mức. Tỷ lệ lưu hành của trầm cảm trên dân số tăng huyết áp từ 26,8% đến 46%. Các yếu tố có thể liên quan đến tỷ lệ trầm cảm trên đối tượng này là yếu tố kinh tế xã hội, hôn nhân, giới tính, tuổi và tiền sử trầm cảm, ... Trầm cảm đi kèm tăng huyết áp dường như làm nặng hơn các kết cục tim mạch ở người bệnh tăng huyết áp, giảm chất lượng sống và tuân thủ điều trị thấp hơn. Mặc dù vậy, trầm cảm vẫn chưa được chẩn đoán và điều trị đầy đủ trong dân số có bệnh lý tim mạch này, ngay cả khi có sẵn các phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả. Một số nghiên cứu liên quan đến điều trị trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp bước đầu cho thấy cải thiện được nhịp tim, huyết áp, giảm kết cục tim mạch về suy giảm nhận thức, và nâng cao được sự tuân thủ điều trị trên người bệnh.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, trầm cảm, tỷ lệ lưu hành, điều trị trầm cảm.

### ABSTRACT

## AN OVERVIEW OF DEPRESSIVE DISORDERS IN HYPERTENSIVE PATIENTS

*Nguyen Van Thong, Nguyen Thang, Hoang Minh Tu,  
Tran Thien Thang, Doan Huu Nhan, Nguyen Thai Thong,  
Le Thi Nhan Duyen, Pham Thi Minh, Le Minh Hoang\**

*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

*Hypertension and depression are two common health problems and are always concerned in each of their specialty. However, the high prevalence of depressive disorders in patients with*

*cardiovascular disease in general and hypertension in particular has not been paid enough attention. The prevalence of depression in the hypertensive population ranges from 26.8% to 46%. Factors that can be related to the rate of depression in this population are socio-economic factors, marriage status, gender, age and history of depression, etc. Depression associated with hypertension seems to exacerbate more cardiovascular outcomes in hypertensive patients, lower quality of life, and lower adherence. Despite this, depression has not been fully diagnosed and treated in this cardiovascular disease population, even when safe and effective treatments are available. Several studies initially related to the treatment of depression in patients with primary hypertension have been shown to improve heart rate, blood pressure, reduce cardiovascular outcomes in cognitive impairment, and improve adherence on the patients.*

**Keywords:** Hypertension, depression, prevalence, treatment of depression.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh lý tim mạch phổ biến ở người trưởng thành và đại diện cho một vấn đề sức khỏe trong cộng đồng. Bất chấp những nỗ lực phòng ngừa, tỷ lệ tăng huyết áp đã tăng trong nhiều năm, đồng nghĩa với tăng chi phí trực tiếp và gián tiếp. Tỷ lệ lưu hành ngày càng cao này có liên quan đến nhiều yếu tố nguy cơ cho sức khỏe người dân, bao gồm đột quỵ, bệnh tim mạch vành, suy tim sung huyết và bệnh thận [4].

Trầm cảm (còn được gọi là rối loạn trầm cảm chủ yếu hoặc trầm cảm đơn cực) là một rối loạn tâm thần phổ biến, đặc trưng bởi tâm trạng giảm sút kéo dài kèm theo mất hứng thú trong sinh hoạt, mệt mỏi và tự đánh giá thấp bản thân. Nó có liên quan đến giảm chất lượng cuộc sống, gánh nặng bệnh tật và tử vong [2]. Gần 322 triệu người sống với bệnh trầm cảm - 48 triệu người chỉ riêng ở Châu Mỹ - một con số đã tăng lên hàng năm kể từ năm 1990 [11]. Giờ đây trầm cảm là nguyên nhân thứ ba trong số những năm sống mất chức năng toàn thế giới, trầm cảm không chỉ ảnh hưởng đến tâm lý, mà còn liên quan đến việc tăng nguy cơ tự sát, sa sút và tử vong sớm do đồng mắc rối loạn thực thể [15].

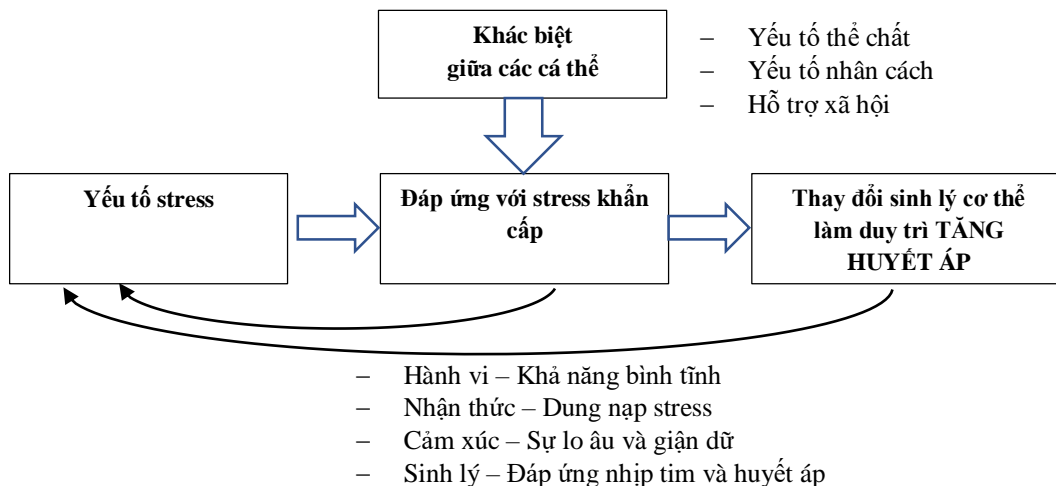
Trầm cảm thường ảnh hưởng trên người bệnh mắc bệnh lý tim mạch và ảnh hưởng tiêu cực vào kết cục tim mạch và tâm lý xã hội. Hai phát hiện quan trọng đã xuất hiện từ y văn: thứ nhất, trầm cảm có liên quan đến việc tăng nguy cơ phát triển các bệnh lý tim mạch và các biến chứng mạch máu khác như chứng sa sút trí tuệ mạch máu. Thứ hai, trầm cảm dự đoán tăng gánh nặng bệnh tật và tử vong ở người bệnh mắc bệnh lý tim mạch, bao gồm suy tim, ở những người sau nhồi máu cơ tim hoặc đã trải qua phẫu thuật bắc cầu động mạch vành. Những tác động của bệnh lý tim mạch và trầm cảm là lan tỏa nhiều khía cạnh cuộc sống và có hại, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, sử dụng dịch vụ y tế, chi phí y tế và hoạt động hàng ngày [2]. Do đó, tổng quan về các vấn đề của trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp có ý nghĩa lâm sàng, góp phần vào việc chăm sóc đầy đủ hơn cho bệnh nhân.

## II. NỘI DUNG

Dựa trên các bằng chứng thu được về mối liên quan giữa stress với tăng huyết áp nguyên phát, một số nhà nghiên cứu đã bắt đầu xem xét làm thế nào một cấu trúc tâm lý như stress, có lẽ liên quan đến kích hoạt thần kinh của não, có liên quan đến tình trạng tăng huyết áp nguyên phát xảy ra trong hệ tuần hoàn. Nơi bắt đầu là thăm dò là các hệ thống điều tiết và mạch máu liên quan đến cả hệ thống thần kinh và tuần hoàn (ví dụ, hệ thống thần kinh tự động và hệ thống thần kinh nội tiết). Dường như các cơ chế này sẽ là yếu tố để giải thích cho mối liên hệ giữa stress và tăng huyết áp. Trên thực tế, khá rõ ràng là một số hệ thống cơ quan và các vòng phản hồi điều tiết được mô tả trong Hình 2.1 có liên quan đến việc tích hợp các chất xúc tác và các thành phần của hệ thống tuần hoàn. Rối loạn chức năng

bắt nguồn từ mỗi hệ cơ quan này và các vòng phản hồi liên quan được đòi hỏi để đóng một vai trò trong mối liên kết giữa stress với tăng huyết áp nguyên phát [5].

Hình 2.1: Mô hình toàn diện của stress liên quan đến tăng huyết áp nguyên phát [5].



## 2.2. Tỷ lệ lưu hành và các yếu tố liên quan của trầm cảm trên người bệnh tăng huyết áp

Ashok và cộng sự (2019) công bố kết quả khảo sát tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp tại một trung tâm y tế huyện là 41%, trong đó 28,5% bị trầm cảm nhẹ, 7% bị trầm cảm vừa, 3% bị trầm cảm nặng và 2,5% bị trầm cảm rất nặng. Tỷ lệ trầm cảm ở đối tượng trên 65 tuổi là 47,3%. Một số yếu tố có liên quan đến trầm cảm là nữ giới, tình trạng kinh tế xã hội thấp, tiền sử gia đình có trầm cảm ( $p < 0,05$ ). Các tác giả đề nghị cần phát hiện sớm và nhắc nhở điều trị bằng cách điều chỉnh lối sống có thể ngăn ngừa trầm cảm trong số các bệnh tăng huyết áp [1].

Năm 2017, tác giả Stanetic và cộng sự cũng có công trình nghiên cứu về rối loạn trầm cảm trên người bệnh tăng huyết áp. Nghiên cứu bao gồm 200 người bệnh, 79 (39,5%) nam và 121 (60,5%) nữ, 70 (35,0%) người bệnh là  $\leq 65$  tuổi và 130 (65,0%)  $> 65$  tuổi. Hầu hết người bệnh - 109 (54,5%) đã được điều trị tăng huyết áp  $< 10$  năm. Trong số đó, 108 (54,0%) không bị trầm cảm, trầm cảm nhẹ được tìm thấy ở 58 (29,0%), trầm cảm trung bình ở 21 (10,5%) và trầm cảm nặng ở 13 (6,5%) người bệnh. Riêng số đối tượng người bệnh trên 65 tuổi tăng huyết áp mắc trầm cảm là 72 (55,4%). Cuộc khảo sát cho thấy rối loạn trầm cảm đã xuất hiện ở gần một nửa (46,0%) số người bệnh được điều trị tăng huyết áp. Kết quả nghiên cứu cho thấy tầm quan trọng của các bác sĩ gia đình trong việc xác định và phát hiện sớm người bệnh bị trầm cảm và điều trị kịp thời cho người bệnh [17].

Nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp về tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp được thực hiện vào 2015. Li Zhanzhan và cộng sự phân tích được 41 nghiên cứu với tổng dân số nghiên cứu là 30 796. Tỷ lệ trầm cảm tổng hợp trong số các người bệnh tăng huyết áp trung bình là 26,8% (khoảng tin cậy 95%: 21,7% - 32,3%) [6].

Một nghiên cứu khác về tỷ lệ trầm cảm ở những người tăng huyết áp ở Trivandrum được công bố năm 2017. Tác giả Prathibha và cộng sự tiến hành một mô tả cắt ngang nhóm đối tượng bị tăng huyết áp với tuổi thọ trung bình là 62,47 tuổi. Trong số các đối tượng nghiên cứu, huyết áp đã được kiểm soát chỉ có 33,8%. Tỷ lệ trầm cảm được tìm thấy là 33,3% (144) với 95% độ tin cậy (27,98-39,14). Các yếu tố về giới tính, tình trạng kinh tế xã hội, tình trạng hôn nhân, nền tảng giáo dục thấp, hoạt động thể chất thường xuyên, thời gian

tăng huyết áp, không kiểm soát được huyết áp có liên quan đáng kể đến trầm cảm. Các tác giả đề nghị để kiểm soát tốt huyết áp cho người bệnh, các bác sỹ nên xác định những người bị tăng huyết áp có trầm cảm đồng mắc bệnh là điều cần thiết [14].

Ở Pakistan 2017, Samar Mahmood và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu về tỷ lệ và các yếu tố dự báo trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp. Tỷ lệ trầm cảm trong 411 người bệnh tăng huyết áp là 40,1%. Các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa với trầm cảm là giới tính ( $p = 0,009$ ), tuổi ( $p = 0,035$ ), tình trạng giáo dục ( $p = 0,000$ ), tình trạng việc làm ( $p = 0,003$ ), tình trạng kinh tế xã hội ( $p = 0,008$ ). Với tỷ lệ lưu hành cao, nhưng trầm cảm không được chẩn đoán ở người bệnh tăng huyết áp, do đó cần thiết phải thiết lập các chương trình sàng lọc để phát hiện sớm và các chương trình cộng đồng để nhận thức về các biến chứng lâu dài của trầm cảm nếu không được điều trị [7].

Nhóm tác giả ở Trung Quốc đã thực hiện các nghiên cứu người lớn tuổi tại các ngôi làng của huyện Tonglu, tỉnh Chiết Giang, Trung Quốc. Tổng cộng, 10389 cư dân cao tuổi có tăng huyết áp (nữ 57,2%, tuổi trung bình  $71,5 \pm 8,1$  tuổi). Trong số 10389 người bệnh bị tăng huyết áp, 12,8% có các triệu chứng trầm cảm có ý nghĩa theo Bộ câu hỏi sức khỏe 9 đề mục (Patient Health Questionnaire-9 - PHQ-9  $\geq 10$ ). Tỷ lệ các triệu chứng trầm cảm đáng kể là 5,3% và 32,8% ở những người bệnh bị tăng huyết kiểm soát và không kiểm soát được (huyết áp tâm thu  $\geq 140$  và / hoặc huyết áp tâm trương  $\geq 90$ ), tương ứng ( $\chi^2 = 8,701$ ,  $p < 0,001$ ). Phân tích hồi quy logistic chỉ ra rằng những người ở nhóm tuổi lớn hơn ( $\geq 70$  tuổi) với tăng huyết áp không được kiểm soát có tỷ lệ trầm cảm cao hơn đáng kể so với những người trẻ hơn (60 đến  $<70$ ) và với tăng huyết áp được kiểm soát. Phát hiện của các tác giả cho thấy tỷ lệ trầm cảm cao ở những người bệnh bị tăng huyết áp ở nông thôn Trung Quốc và tỷ lệ trầm cảm cao hơn ở những người bệnh bị tăng huyết áp không kiểm soát được. Những điều này hỗ trợ sự phát triển và phổ biến các phương pháp chăm sóc tích hợp cho người cao tuổi bị tăng huyết áp và trầm cảm ở nông thôn Trung Quốc [21].

Năm 2018, Mermerelis và cộng sự tiến hành khảo sát để trả lời câu hỏi “Sự lưu hành của lo âu và trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp cấp có liên quan đến chứng xơ cứng động mạch không?” Nghiên cứu bao gồm 127 người tham gia với 34 đối tượng có huyết áp bình thường. Đối tượng tăng huyết áp được chia thành ba nhóm dựa trên giai đoạn tăng huyết áp: nhóm 1 với 33 người THA giai đoạn 1, nhóm 2 với 30 người THA giai đoạn 2 và nhóm 3 với người THA giai đoạn 3). Việc đánh giá trầm cảm được thực hiện bằng trung bình Thang trầm cảm Becks (Becks Depression Inventory - BDI). Người bệnh được đánh giá thêm về các triệu chứng lo âu và trầm cảm khi sử dụng Thang lo âu và trầm cảm bệnh viện (Hospital Anxiety and Depression - HADS). Chỉ số mạch máu tim-mắt cá chân (Cardio-ankle vascular index - CAVI) được sử dụng để đánh giá độ cứng động mạch ở tất cả những người tham gia, trong khi tăng huyết áp giai đoạn 1, 2 và 3 đều phải theo dõi huyết áp trong 24 giờ. Kết quả thu được, có sự gia tăng đáng kể ( $p < 0,001$ ) về tỷ lệ trầm cảm được đánh giá theo thang đo BDI khi các giai đoạn tăng huyết áp tiến triển. Tương tự, sự gia tăng ( $p < 0,001$ ) trong cả lo âu và trầm cảm, được đánh giá bằng thang đo HADS, trong số 3 giai đoạn tăng huyết áp đã được ghi nhận. Cuối cùng, đánh giá về chỉ số độ cứng động mạch CAVI đã được thực hiện và chứng minh rằng có sự gia tăng đáng kể ( $p < 0,001$ ) trong các giá trị của chúng khi điểm HADS và BDI tăng [10].

### **2.3. Tác động của trầm cảm trên người bệnh tăng huyết áp**

Năm 2018, Demirtürk E, Hacıhasanoğlu Aşılars thực hiện nghiên cứu để tìm ra ảnh hưởng của trầm cảm đối với việc tuân thủ thuốc hạ áp ở người cao tuổi bị tăng huyết áp.

Nhóm nghiên cứu mô tả bao gồm những người tăng huyết áp từ 65 tuổi trở lên, người sinh sống ở một trong ba Trung tâm Y tế Gia đình nằm ở trung tâm tỉnh Erzincan, Thổ Nhĩ Kỳ. 350 người đáp ứng các tiêu chí chọn được đưa vào nghiên cứu, được phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi mẫu ngắn gọn về hiệu quả tuân thủ điều trị của thuốc (the Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Short Form) đối với người bệnh tăng huyết áp và Thang đo trầm cảm người cao tuổi (Geriatric Depression Scale – GDS). Trầm cảm được tìm thấy ở 57,1% tất cả người cao tuổi trong nghiên cứu này và 72,6% những người từ 80 tuổi trở lên. Một mối tương quan nghịch có ý nghĩa trung bình đã được tìm thấy giữa trầm cảm và điểm trung bình hiệu quả tự tuân thủ thuốc. Tóm lại, chẩn đoán sớm và điều trị các triệu chứng trầm cảm là một yếu tố quan trọng trong việc quản lý và điều trị tăng huyết áp [3].

Pálinkás A và cộng sự tiến hành nghiên cứu để xác định tỷ lệ trầm cảm không được điều trị ở người bệnh tăng huyết áp và/hoặc đái tháo đường và ước tính việc sử dụng và chi tiêu chăm sóc sức khỏe phát sinh liên quan đến rối loạn đi kèm này ở dân số trưởng thành ở nông thôn Hungary. Cơ sở dữ liệu kiểm tra sức khỏe tổng quát từ chương trình chăm sóc ban đầu gồm dữ liệu khảo sát của 2027 người bệnh tăng huyết áp và/hoặc đái tháo đường được liên kết với cơ sở dữ liệu sử dụng chăm sóc phát sinh ngoại trú của Viện Quản lý Quỹ Bảo hiểm Y tế Quốc gia. Trầm cảm được đánh giá bằng điểm số Bảng kiểm Trầm cảm Beck (Beck Depression Inventory) và sử dụng thuốc chống trầm cảm. Tần suất trầm cảm chưa được điều trị là 27,08%. Trầm cảm nặng chưa được điều trị (7,45%) có liên quan đến số lượt khám bệnh tăng (OR=1,60; độ tin cậy 95%=1,11-2,31) và các chi phí liên quan (OR=2,20; độ tin cậy 95%=1,50-3,22) theo cách thức độc lập về tình trạng kinh tế xã hội. Để xác định các trường hợp trầm cảm chưa được điều trị ở những người bệnh tăng huyết áp và/hoặc đái tháo đường, bác sĩ đa khoa trung bình phải sàng lọc 42 đối tượng mỗi tháng. Các tác giả kết luận, có vẻ hợp lý và khả thi để sàng lọc trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp và/hoặc đái tháo đường trong chăm sóc ban đầu, để phát hiện các trường hợp chưa được điều trị (có thể liên quan đến việc tăng các lần thăm khám và chi tiêu chăm sóc phát sinh) và bắt đầu điều trị đầy đủ cho họ [12].

Tsartsalis D và cộng sự dẫn lời giới thiệu, “người bệnh mắc các bệnh mãn tính như tăng huyết áp có thể trải qua nhiều cảm xúc tiêu cực, chúng thúc đẩy sự phát triển của triệu chứng lo âu và trầm cảm, do đó tăng nguy cơ giảm chất lượng cuộc sống của họ”. Nhóm nghiên cứu thực hiện một khảo sát nhằm mục đích đánh giá mối liên hệ giữa trầm cảm, chứng sợ bệnh tim và chất lượng cuộc sống ở người bệnh tăng huyết áp vào năm 2016. Bộ câu hỏi bao gồm 3 nhóm: (a) Nhóm câu hỏi để ghi lại các đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm lâm sàng, (b) Khảo sát sức khỏe dạng ngắn (36-Item Short Form Health Survey - SF-36), (c) Bảng kiểm Trầm cảm Beck và (d) Bảng câu hỏi Lo sợ Bệnh tim. Mức độ chất lượng cuộc sống thấp hơn và mức độ trầm cảm với bệnh tim mạch cao hơn đã được ghi nhận ở nhóm người bệnh này so với dân số nói chung. Chứng sợ Bệnh tim (cardiophobia) có liên quan thuận đến triệu chứng trầm cảm ( $r = 0,533$ ,  $p = 0,000$ ) trong khi liên quan nghịch đối với các đo lường tổng thể sức khỏe thể chất và tinh thần của khảo sát sức khỏe SF-36 ( $r = -0,467$ ,  $p = 0,000$   $r = -0,537$ ,  $p = 0,000$  tương ứng). Nhiều mô hình hồi quy đa biến cho thấy đối với trầm cảm và lo âu về bệnh tim, tránh né các hoạt động có ảnh hưởng đến mức độ chất lượng cuộc sống ở người bệnh tăng huyết áp, sau khi kiểm soát tuổi và các biến số nhân khẩu học xã hội khác và các đặc điểm lâm sàng (Beta = -0,133,  $p = 0,007$ , Beta = -0,364,  $p = 0,000$  và Beta = -0,167,  $p = 0,006$ , tương ứng). Đối với thành phần tâm thần tổng thể trầm cảm và chứng sợ bệnh tim, sự chú ý tập trung vào tim cũng có tác động đến sức khỏe tâm

thần ở người bệnh tăng huyết áp (Beta = -0,438, p = 0,016, Beta = -0,564, p = 0,000 và Beta = -0,223, p = 0,037, tương ứng) sau khi điều chỉnh. Các triệu chứng lo âu tập trung vào tim - như tránh né các hoạt động và/hoặc chú ý và theo dõi hoạt động của tim, có liên quan đến các triệu chứng trầm cảm hiện tại của người bệnh tăng huyết áp và mức độ chất lượng cuộc sống. Cả triệu chứng trầm cảm và lo âu tập trung vào tim có thể là một cơ chế chịu trách nhiệm một phần cho mức độ suy giảm chất lượng cuộc sống hiện tại của người bệnh tăng huyết áp [18].

Năm 2019, Kimberly Wallace và cộng sự đã thực hiện một nghiên cứu cắt ngang hồi cứu để ước tính gánh nặng nhân thân và kinh tế liên quan đến trầm cảm và lo âu ở những người trưởng thành mắc đái tháo đường và tăng huyết áp. Dữ liệu được tổng hợp từ Khảo sát Bảng chỉ tiêu Y tế năm 2013 đến 2015 đã được sử dụng gồm những người trưởng thành ( $\geq 18$  tuổi) còn sống và được chẩn đoán mắc đái tháo đường và tăng huyết áp trong giai đoạn quan sát. Đánh giá gánh nặng nhân thân dựa trên Thang chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (Health-related quality of life - HRQoL) và gánh nặng kinh tế với tổng chi phí chăm sóc sức khỏe hàng năm. Trong số 4560 người trưởng thành mắc bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp, 13,2% được báo cáo chỉ có trầm cảm, 8,7% chỉ có lo âu và 7,7% được báo cáo có cả hai. Kết quả từ các phân tích điều chỉnh chỉ ra rằng sự hiện diện/vắng mặt của trầm cảm và lo âu có liên quan đến HRQoL giảm hơn đáng kể, đặc biệt là về thành phần tâm lý. Chỉ có trầm cảm hoặc lo âu tương ứng với giảm điểm tổng thành phần tâm lý hơn bốn điểm. Mức giảm nhiều tới 10,35 điểm khi cả hai rối loạn trầm cảm và lo âu xảy ra. So với người trưởng thành không bị các rối loạn trầm cảm hoặc lo âu, chi phí chăm sóc sức khỏe hàng năm tăng thêm là 4607 đô la cho nhóm trầm cảm, 2481 đô la cho nhóm lo âu và 8709 đô la cho người lớn mắc cả hai rối loạn này. Hơn nữa, những người trưởng thành bị trầm cảm và lo âu có nhiều khả năng chi tiêu ít nhất 10% thu nhập hộ gia đình hàng năm cho chăm sóc sức khỏe so với những người không có các rối loạn đó. Kết quả của chúng tôi nhấn mạnh nhu cầu phối hợp các dịch vụ sức khỏe tâm thần hiệu quả về chi phí vào quản lý bệnh đái tháo đường/tăng huyết áp để cải thiện HRQoL và giảm chi phí chăm sóc sức khỏe cho người trưởng thành mắc cả bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp [20].

Năm 2017, tác giả Maria de Fatima và cộng sự đăng báo cáo về kết quả nghiên cứu trầm cảm và chất lượng cuộc sống ở người bệnh tăng huyết áp ở tuổi trưởng thành. Nghiên cứu định lượng với thiết kế cắt ngang, với 387 người trưởng thành bị tăng huyết áp, được thực hiện vào năm 2014-2015, tại 18 đơn vị y tế ban đầu ở thành phố Curitiba, Bang Paraná. Các công cụ được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống và trầm cảm lần lượt là Khảo sát sức khỏe dạng ngắn 36 đề mục (36-Item Short Form Health Survey - SF-36) và Thang trầm cảm Beck (BDI). Mọi tương quan đáng kể đã được tìm thấy giữa điểm số kém nhất của chất lượng cuộc sống và sự hiện diện của trầm cảm, với sự khác biệt lớn giữa các phương diện trong các khía cạnh cảm xúc (khoảng tin cậy = 95%: 26,72% - 42,08%) và sức khỏe tâm thần (khoảng tin cậy = 95%: 20,21% - 28,73%). Kiến thức về mối quan hệ này có thể giúp các điều dưỡng trong việc lập kế hoạch chăm sóc cho những người bệnh tăng huyết áp, trong việc cải thiện các triệu chứng trầm cảm và chất lượng cuộc sống [8].

#### **2.4. Điều trị trầm cảm trên người bệnh tăng huyết áp**

Năm 2018, Peixoto MF và cộng sự kiểm tra vai trò của escitalopram đối với huyết áp và nhịp tim của những người bị tăng huyết áp và trầm cảm. Nghiên cứu tiến hành trên 30 cá nhân và escitalopram (10-20 mg) được dùng cho 15 người, trong khi 15 người còn lại nhận điều trị giả dược. Những người này được theo dõi trong 8 tuần với theo dõi thường

xuyên huyết áp và nhịp tim. Điểm số trên Thang đánh giá trầm cảm Hamilton (Hamilton-D) được đánh giá trong tuần đầu tiên, thứ hai, thứ tư và thứ tám của thời gian bắt đầu nghiên cứu. So sánh với giả dược, nhịp tim thấp hơn ở nhóm escitalopram ( $66,79 \pm 9,85$  so với  $74,10 \pm 9,52$  bpm,  $p = 0,044$ ). Huyết áp tâm thu không giảm đáng kể ( $140,80 \pm 16,48$  so với  $139,61 \pm 18,92$  mmHg,  $p = 0,85$ ) và huyết áp tâm trương ( $80,55 \pm 12,64$  so với  $80,18 \pm 16,36$  mmHg,  $p = 0,94$ ). Escitalopram làm giảm nhịp tim, nhưng không giảm huyết áp, ở những người bị tăng huyết áp và trầm cảm [13].

Son YJ và Won MH, năm 2017, quan sát nhiều nghiên cứu đã báo cáo những tác động tiêu cực của trầm cảm đối với việc tuân thủ thuốc hạ huyết áp. Tuy nhiên, rất ít thông tin về cơ chế gây ra mối quan hệ này ở người bệnh cao tuổi bị tăng huyết áp. Mục đích của nghiên cứu cắt ngang này là để xem xét vai trò trung gian của tự tin bản thân (self-efficacy) trong mối quan hệ giữa trầm cảm và tuân thủ điều trị thuốc ở người bệnh cao tuổi bị tăng huyết áp. Dữ liệu được thu thập từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2014. Tổng cộng 255 người bệnh lớn tuổi bị tăng huyết áp đã được đánh giá bằng Thang đo trầm cảm người cao tuổi (GDS), Thang đo Tự tin bản thân về sử dụng thuốc phù hợp (Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale) và Thang đo tuân thủ thuốc Morisky. Phân tích hồi quy tuyến tính và thử nghiệm Sobel đã được sử dụng để kiểm tra vai trò trung gian của tự tin bản thân trong mối quan hệ giữa trầm cảm và tuân thủ điều trị bằng thuốc. Trầm cảm và tự tin bản thân là những yếu tố dự báo có ý nghĩa thống kê về tuân thủ điều trị bằng thuốc ở người bệnh cao tuổi bị tăng huyết áp. Tự tin bản thân một phần qua trung gian mối quan hệ giữa trầm cảm và tuân thủ điều trị bằng thuốc. Các can thiệp vào mục tiêu tự tin bản thân có thể làm tăng sự tin tưởng của người bệnh vào khả năng chủ động dùng thuốc của họ. Hơn nữa, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên nhận thức được tầm quan trọng của việc phát hiện sớm trầm cảm ở người bệnh cao tuổi bị tăng huyết áp. Các nghiên cứu trong tương lai với dữ liệu theo chiều dọc được đảm bảo để làm rõ mối quan hệ đa chiều giữa trầm cảm, tự tin bản thân và tuân thủ điều trị bằng thuốc [16].

Năm 2018, Tully PJ và cộng sự đã thử nghiệm lâm sàng chỉ ra rằng thuốc chẹn kênh calci (Calcium channel blockers - CCB) có thể cải thiện khí sắc và chức năng nhận thức. Mục tiêu của nghiên cứu này là kiểm tra hiệu quả của liệu pháp ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (Selective serotonin reuptake inhibitor - SSRI) tăng cường với CCB đối với trầm cảm và suy giảm nhận thức ở dân số cao tuổi bị tăng huyết áp. Nghiên cứu tiến cứu trên 296 người được điều trị bằng SSRI và thuốc hạ huyết áp. Dữ liệu tham khảo và đánh giá phòng khám hai năm đã được sử dụng để phân loại người tham gia là người dùng SSRI + CCB ( $n = 53$ ) hoặc người dùng SSRI + thuốc chống tăng huyết áp khác ( $n = 243$ ). Các cuộc thăm khám được thực hiện tối đa bốn lần trong khoảng thời gian mười năm để đánh giá trầm cảm và chức năng nhận thức. Tuổi trung bình của mẫu là  $75,2 \pm 5,47$  tuổi và 78% người tham gia là nữ. Sau hai năm theo dõi, một nhóm theo tương tác thời gian cho thấy điểm số của Thang đo thuộc trung tâm nghiên cứu dịch tễ học trầm cảm (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - CES-D) thấp hơn ở nhóm SSRI + CCB,  $F(1,291) = 4,13$ ,  $p = 0,043$ ,  $\eta^2p = 0,014$ . Sau hơn mười năm theo dõi, việc sử dụng SSRI + CCB có liên quan đến cải thiện chức năng nhận thức chung (Kiểm tra trạng thái tâm thần ngắn:  $\beta = 0,97$ ; 95% CI 0,14 đến 1,81,  $p = 0,023$ ) và trí nhớ trực quan tức thì (Kiểm tra duy trì thị giác Boston:  $= 0,69$ ; KTC 95% 0,06 đến 1,32,  $p = 0,033$ ). Các phát hiện này cung cấp bằng chứng dân số nói chung rằng việc tăng cường SSRI bằng CCB có thể cải thiện trầm cảm và chức năng nhận thức [19].

Heather F. de Vries McClintock và Hillary R. Bogner thực hiện thí điểm một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng để kiểm tra hiệu quả của một can thiệp phối hợp cho người bệnh tăng huyết áp và trầm cảm có kết hợp yếu tố sức khỏe xã hội của người bệnh (can thiệp nâng cao) so với can thiệp phối hợp (can thiệp cơ bản). Nghiên cứu được thực hiện vào 2018. Tổng cộng có 54 người bệnh được chọn ngẫu nhiên. Một màn hình điện tử đã được sử dụng để đo huyết áp và Bộ câu hỏi sức khỏe người bệnh 9 đề mục (PHQ-9) đánh giá các triệu chứng trầm cảm. Những người bệnh trong can thiệp nâng cao được cải thiện điểm trung bình PHQ-9 hơn ban đầu có ý nghĩa khi so sánh với những người bệnh trong nhóm can thiệp cơ bản sau 12 tuần ( $p = 0,024$ ). Những người bệnh trong can thiệp nâng cao có sự cải thiện huyết áp tâm thu và tâm trương hơn ban đầu có ý nghĩa khi so sánh với những người bệnh trong nhóm can thiệp cơ bản ở tuần thứ 12 ( $p = 0,003$  và  $p = 0,009$ , tương ứng). Kết quả thử nghiệm thí điểm của chúng tôi cho thấy quản lý chăm sóc phối hợp nhằm giải quyết các yếu tố sức khỏe xã hội cho người bệnh tăng huyết áp và trầm cảm có thể có hiệu quả [9].

### **III. TRIỂN VỌNG NGHIÊN CỨU/ỨNG DỤNG LÂM SÀNG**

Kết quả tổng quan thu được về các vấn đề liên quan đến trầm cảm ở người bệnh tăng huyết áp có thể hỗ trợ trong công tác đánh giá, tiên lượng, cũng như đưa ra hướng điều trị đầy đủ hơn cho người bệnh, góp phần vào công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân.

### **IV. KẾT LUẬN**

Trầm cảm thường ảnh hưởng trên người bệnh mắc bệnh lý tim mạch và ảnh hưởng tiêu cực vào kết cục tim mạch và tâm lý xã hội cho người bệnh. Tỷ lệ trầm cảm khoảng 30% đến 50%, các yếu tố liên quan có ý nghĩa đến trầm cảm như giới tính, tuổi, tình trạng kinh tế xã hội, hôn nhân và giáo dục đã được ghi nhận. Nhiều thang đo trầm cảm hay những yếu tố liên quan được sử dụng trong các nghiên cứu như Thang trầm cảm Becks (BDI), Thang lo âu và trầm cảm bệnh viện (HADS) và Thang đo trầm cảm người cao tuổi (GDS), Thang chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (Health-related quality of life - HRQoL). Trầm cảm đi kèm tăng huyết áp làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, tuân thủ điều trị, gánh nặng chi phí... Việc tầm soát và quản lý trầm cảm trên người bệnh tim mạch bước đầu đem lại hiệu quả cao hơn và đầy đủ hơn cho các người bệnh.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Ashok V.G., and Ghosh S.S. (2019), "Prevalence of Depression among Hypertensive Patients Attending a Rural Health Centre in Kanyakumari", *Natl J Community Med*, 10(3), pp. 172-175.
2. Baune B.T., and Tully P.J. (2016), "Epidemiology of Cardiovascular Disease and Depression", *Cardiovascular Diseases and Depression*, Springer, Switzerland, p.^pp. 5-22.
3. Demirtürk E., and Hacıhasanoğlu Aşıl R. (2018), "The effect of depression on adherence to antihypertensive medications in elderly individuals with hypertension", *J Vasc Nurs*, 36(3), pp. 129-139.
4. Kaplan N.M., and Victor R.G. (2015), "Hypertension in the Population at Large", *Kaplan's Clinical Hypertension*, Wolters Kluwer, New York, p.^pp. 1-17.
5. Larkin K.T. (2005), "Stress and Essential Hypertension", *Stress and Hypertension*, Yale University, New York, p.^pp. 92-126.
6. Li Z., Li Y., Chen L. et al (2015), "Prevalence of Depression in Patients With Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Medicine (Baltimore)*, 94(31), p. e1317.



7. Mahmood S., Hassan S.Z., Tabraze M. et al (2017), "Prevalence and Predictors of Depression Amongst Hypertensive Individuals in Karachi, Pakistan", *Cureus*, 9(6), p. e1397.
8. Mantovani, and Maria de Fátima (2017), "Depression and quality of life in hypertensive adults", *Cogitare Enfermagem*, 22(3).
9. McClintock H.F., and Bogner H.R. (2017), "Incorporating Patients' Social Determinants of Health into Hypertension and Depression Care: A Pilot Randomized Controlled Trial", *Community Ment Health J*, 53(6), pp. 703-710.
10. Mermerelis A., Kyvelou S., Vellinga A. et al (2018), "Anxiety and Depression Prevalence in Essential Hypertensive Patients is there an Association with Arterial Stiffness?", *Journal of Depression and Anxiety*, 7(2).
11. Murray C.J., Barber R.M., Foreman K.J. et al (2015), "Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990-2013: quantifying the epidemiological transition", *Lancet*, 386(10009), pp. 2145-2191.
12. Pálinkás A., Sándor J., Papp M. et al (2019), "Associations between untreated depression and secondary health care utilization in patients with hypertension and/or diabetes", *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 54(2), pp. 255-276.
13. Peixoto M.F., Cesaretti M., Hood S.D. et al (2019), "Effects of SSRI medication on heart rate and blood pressure in individuals with hypertension and depression", *Clin Exp Hypertens*, 41(5), pp. 428-433.
14. Prathibha M.T., and Varghese S. (2017), "Prevalence of depression among hypertensive individuals in urban Trivandrum: a cross sectional study", *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(6), pp. 2156-2161.
15. Reynolds C.F.R., and Patel V. (2017), "Screening for depression: the global mental health context", *World Psychiatry*, 16(3), pp. 316-317.
16. Son Y.J., and Won M.H. (2017), "Depression and medication adherence among older Korean patients with hypertension: Mediating role of self-efficacy", *Int J Nurs Pract*, 23(3).
17. Stanetic K., and M. S. (2017), "Prevalence of depression in patients with hypertension", *International Journal of Medical and Health Research*, 3(2), pp. 16-21.
18. Tsartsalis D., Dragioti E., and Kontoangelos K. (2016), "The impact of depression and cardiophobia on quality of life in patients with essential hypertension", *Psychiatriki*, 27, pp. 192-203.
19. Tully P.J., Peters R., Pérès K. et al (2018), "Effect of SSRI and calcium channel blockers on depression symptoms and cognitive function in elderly persons treated for hypertension: three city cohort study", *Int Psychogeriatr*, 30(9), pp. 1345-1354.
20. Wallace K., Zhao X., Misra R. et al (2018), "The Humanistic and Economic Burden Associated with Anxiety and Depression among Adults with Comorbid Diabetes and Hypertension", *Journal of Diabetes Research*, 2018, p. 4842520.
21. Xue J., Chen S., Bogner H.R. et al (2017), "The prevalence of depressive symptoms among older patients with hypertension in rural China", *Int J Geriatr Psychiatry*, 32(12), pp. 1411-1417.

*(Ngày nhận bài: 10/8/2021 – Ngày duyệt đăng: 22/10/2021)*

---