

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC ĐỘNG KINH TẠI QUẬN 5, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phạm Hồng Đức

Bệnh viện 30-4, Bộ Công an

*Email: Bsduc304@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Động kinh là bệnh phổ biến ở mọi nước trên thế giới. Ở Việt Nam, các nghiên cứu về bệnh động kinh tại cộng đồng dân cư chưa có nhiều, một số nghiên cứu đã tiến hành điều thực hiện ở các tỉnh miền Bắc với địa bàn nghiên cứu chủ yếu ở nông thôn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ hiện mắc, tỷ lệ mắc mới động kinh, loại cơn động kinh, tỷ lệ bệnh nhân được điều trị, tỷ lệ các thuốc chống động kinh đang dùng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu điều tra, khảo sát cộng đồng dân cư các khu phố trên địa bàn Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh theo phương pháp cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Tỷ lệ hiện mắc 5,4‰, tỷ lệ mắc mới 47/100.000, bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ, động kinh toàn thể chiếm 69,8%, động kinh cục bộ chiếm tỷ lệ 20,9%, động kinh không phân loại chiếm 9,3%. Các nguyên nhân thường gặp gây động kinh: nhiễm khuẩn thần kinh 14,5%, bệnh lý mạch máu não 12,8%, chấn thương sọ não 12,2%. Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị chiếm 81,4%, tỷ lệ bệnh nhân bỏ điều trị chiếm 13,4%, tỷ lệ bệnh nhân chưa điều trị là 5,2%. Đơn trị liệu chiếm tỷ lệ 70%, đa trị liệu chiếm tỷ lệ 30%. **Kết luận:** Tỷ lệ hiện mắc 5,4‰, tỷ lệ mắc mới 47/100.000, động kinh toàn thể chiếm 69,8%, động kinh cục bộ chiếm tỷ lệ 20,9%. Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị chiếm 81,4%, đơn trị liệu chiếm 70%.

Từ khóa: động kinh, dịch tễ, cơn động kinh.

ABSTRACT

EPILEPSY EPIDEMIOLOGICAL STUDY IN DISTRICT 5, HO CHI MINH CITY

Pham Hong Duc

30-4 Hospital, Ministry of Public Security

Background: Epilepsy is a common disease in every country in the world. In Vietnam, there were not many community-based study on epilepsy, several of studies have been conducted in the north focused in rural areas. **Objectives:** To determine the prevalence, incidence of epilepsy, seizure classification, rate of patients receiving treatment, rate of currently used anti-epileptic drugs. **Materials and methods:** Cross-sectional studies in residential communities in district 5, Ho Chi Minh City. **Results:** Prevalence 5.4‰, incidence 47/100,000, male patients are more than female patients, general seizure accounts for 69.8%, focal seizure accounts for 20.9%, unclassified seizure accounts for 9.3%. Common causes of epilepsy: neurological infection 14.5%, cerebrovascular disease 12.8%, traumatic brain injury 12.2%. The rate of treated patients accounts for 81.4%, the rate of patients dropping out of treatment accounts for 13.4%, the rate of untreated patients accounts for 5.2%. Monotherapy accounts for 70% and polytherapy accounts for 30%. **Conclusion:** Prevalence 5.4‰, incidence 47/100,000, general seizure accounts for 69.8%, focal seizure accounts for 20.9%. The percentage of patients being treated accounts for 81.4%, monotherapy was 70%.

Keywords: epidemiology, epilepsy, seizure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là bệnh phổ biến ở mọi nước trên thế giới, Tổ chức Y tế thế giới ước lượng khoảng 8 trong 1000 người trên thế giới bị động kinh [6], [15]. Ở Việt Nam công tác điều tra dịch tễ học nói chung và bệnh động kinh nói riêng luôn là việc đòi hỏi cấp bách,

các nghiên cứu về bệnh động kinh tại cộng đồng dân cư chưa có nhiều, một số nghiên cứu đã tiến hành đều thực hiện ở các tỉnh miền Bắc với quần thể nghiên cứu ở nông thôn là chủ yếu. Vì vậy câu hỏi nghiên cứu được chúng tôi đặt ra là: Đặc điểm dịch tễ bệnh động kinh tại Quận 5, thành phố Hồ Chí Minh là như thế nào? Với mục tiêu xác định tỷ lệ hiện mắc, tỷ lệ mới mắc, tỷ lệ bệnh nhân động kinh được điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân ở các khu phố nghiên cứu trên địa bàn Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh nhân động kinh được phát hiện sinh sống tại các khu vực điều tra, đồng ý tham gia nghiên cứu. Địa điểm nghiên cứu: tại 30 cụm (khu phố) ở 15 phường của Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, thời gian thu thập dữ liệu từ tháng 12/2019 đến 7/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Đề tài được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu tính theo công thức:
$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 (1-P)}{\epsilon^2 P}$$

Với P bằng 0,008 [6], xác suất sai lầm loại I bằng 0,05, độ chính xác tương đối bằng 0,2, hiệu ứng thiết kế bằng 2,5.

Cỡ mẫu ít nhất là: 29.773 người.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu cụm xác suất tỷ lệ theo cỡ mẫu.

Tiến trình nghiên cứu: Giai đoạn 1: Sàng lọc đối tượng nghi ngờ mắc động kinh tại cộng đồng theo cách thức tiếp cận gõ cửa từng nhà. Giai đoạn 2: Khi có danh sách sau sàng lọc, những người nghi ngờ bị động kinh sẽ được khám bởi các bác sĩ chuyên khoa thần kinh, bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh động kinh phải có đồng thời ít nhất hai bác sĩ chuyên khoa khám và chẩn đoán độc lập. Những trường hợp khó chẩn đoán, các bác sĩ sẽ hội chẩn để thống nhất chẩn đoán. Chẩn đoán động kinh theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Liên hội chống động kinh quốc tế năm 2014 [13].

Định nghĩa biến:

- Tỷ lệ hiện mắc động kinh: Là tỷ lệ giữa số bệnh nhân động kinh và dân số tại thời điểm điều tra, tính theo tỷ lệ phần nghìn.

- Tỷ lệ mới mắc động kinh: Là số bệnh nhân mắc động kinh trong cộng đồng trong một năm thường tính theo 100.000 dân/năm. Do cơn động kinh là biến cố lớn đối với người bệnh, vì vậy bệnh nhân và/hoặc gia đình sẽ nhớ rõ thời điểm có cơn đầu tiên, nhất là những bệnh nhân mới khởi phát trong 1-2 năm tính đến thời điểm nghiên cứu. Chúng tôi tính tỷ lệ mới mắc trong một năm với những bệnh nhân có thời điểm khởi phát bệnh đến ngày điều tra là 12 tháng.

- Uống thuốc thường xuyên: Bệnh nhân uống thuốc chống động kinh hàng ngày theo toa bác sĩ, số lần quên uống thuốc không đáng kể (dưới hai ngày mỗi tháng).

- Bỏ điều trị: Bệnh nhân động kinh đã được điều trị bằng thuốc chống động kinh nhưng tự ý ngưng thuốc.

Kết quả điều trị:

Cắt cơn động kinh: Bệnh nhân không có cơn động kinh sau khi uống thuốc chống động kinh, có thể có cơn nếu ngưng thuốc.

Thuyên giảm cơn động kinh: Tần số cơn động kinh có giảm nhưng chưa hết cơn.

Phương pháp thống kê:

- Các biến định lượng như tuổi, thời gian bị bệnh... chúng tôi tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (SD).

- Các biến không liên tục chúng tôi tính tỷ lệ như tỷ lệ hiện mắc, khoảng trống điều trị, kết quả điều trị...

- Chúng tôi dùng ứng dụng Google form và phần mềm SPSS 20.0 để thu thập và xử lý các số liệu theo mục tiêu của đề tài.

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Đây là nghiên cứu điều tra tại cộng đồng, mọi người dân trong địa bàn điều tra đều được giải thích rõ về nội dung, ý nghĩa, lợi ích của nghiên cứu, tất cả các thông tin cá nhân đều được giữ bí mật. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh chấp thuận (cho phép).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỷ lệ hiện mắc động kinh: 5,4% (KTC 95%, 4,59% - 6,21%).

Tỷ lệ mắc mới động kinh: 47/100.000 (KTC 95%, 23 - 71/100.000).

Bảng 1. Số bệnh nhân động kinh theo giới

Giới tính	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	Dân số
Nam	100	6,57	15230
Nữ	72	4,38	16445
Tổng	172	5,4	31675

Nhận xét: Tỷ lệ hiện mắc ở nam cao hơn ở nữ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $P = 0,001$.

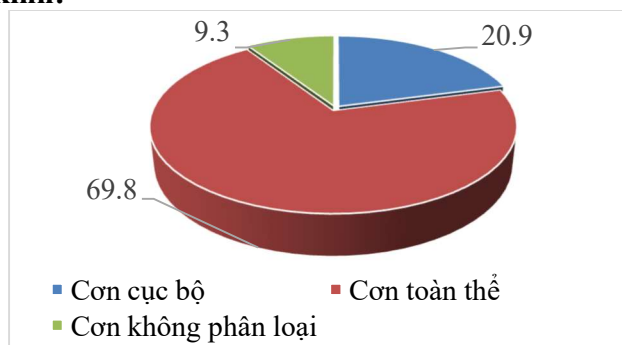
Nghề nghiệp:

Bảng 2. Tỷ lệ nghề nghiệp của bệnh nhân động kinh

Nghề nghiệp	Số bệnh nhân (n = 172)	Tỷ lệ (%)
Lao động phổ thông	61	35,5
Học sinh, sinh viên	23	13,4
Công chức, nhân viên văn phòng	11	6,4
Phụ việc nhà, không có thu nhập	28	16,3
Sinh hoạt phụ thuộc	14	8,1
Nghề nghiệp khác	35	20,3

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân là lao động phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất, tỷ lệ bệnh nhân không có thu nhập và sinh hoạt phụ thuộc chiếm 24,4%.

Loại cơn động kinh:



Biểu đồ 1: Tỷ lệ (%) các loại cơn động kinh
(Theo phân loại năm 1981 của Liên Hội chống động kinh quốc tế)

Nhận xét: Con động kinh toàn thể chiếm tỷ lệ cao nhất.

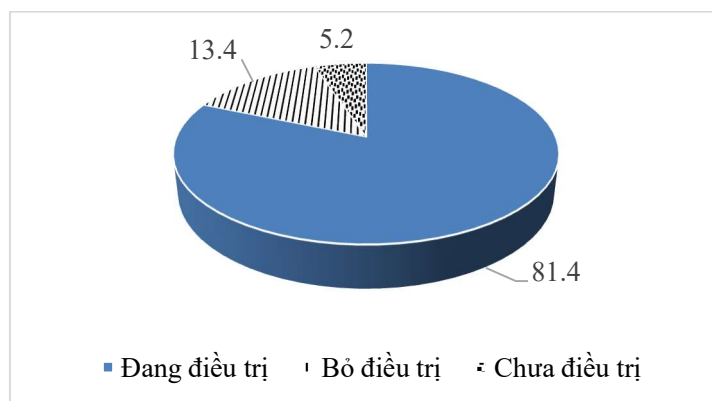
Nguyên nhân động kinh:

Bảng 3. Tỷ lệ nguyên nhân động kinh

Nguyên nhân	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nhiễm khuẩn thần kinh	25	14,5
Bệnh lý mạch máu	22	12,8
Chấn thương sọ não	21	12,2
U não	8	4,7
Tổn thương não chu sinh	5	2,9
Uống rượu nhiều	1	0,6
Tật đầu nhỏ	1	0,6
Gen, xơ cứng hồi hải mã	2	1,2
Không rõ căn nguyên	87	50,6
Tổng số	172	100

Nhận xét: Các yếu tố nguyên nhân gây động kinh thường gặp trong nghiên cứu này là nhiễm khuẩn thần kinh, bệnh lý mạch máu não, chấn thương sọ não, u não, các tổn thương thời kỳ chu sinh.

Điều trị động kinh:



Biểu đồ 2. Tỷ lệ (%) bệnh nhân động kinh được điều trị

Nhận xét: Nghiên cứu 172 bệnh nhân động kinh, tỷ lệ bệnh nhân điều trị bằng thuốc chống động kinh chiếm tỷ lệ khá cao (81,4%).

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị

Tuân thủ điều trị (n = 163)	Lý do	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Uống thuốc thường xuyên		120	73,6
Uống thuốc không thường xuyên	Quên uống thuốc	12	7,4
	Thuốc kém hiệu quả	5	3,1
	Sợ tác hại của thuốc	2	1,2
	Không có tiền mua thuốc	1	0,6
Bỏ điều trị	Thuốc kém hiệu quả	2	1,2
	Sợ tác hại của thuốc	6	3,7
	Chuyển sang điều trị khác	15	9,2

Nhận xét: Đa số bệnh nhân động kinh tuân thủ điều trị, chỉ có 14,1% bỏ điều trị.

Kết quả điều trị:

Bảng 5. Kết quả điều trị động kinh

Kết quả	Số bệnh nhân (n = 163)	Tỷ lệ (%)
Cắt cơn	58	35,6
Thuyên giảm cơn	82	50,3
Kém hiệu quả	16	9,8
Không rõ	7	4,3

Nhận xét: Bệnh nhân động kinh có kết quả điều trị cắt cơn và thuyên giảm cơn chiếm tỷ lệ khá cao.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ hiện mắc: Kết quả đề tài thực hiện điều tra khảo sát ở 31.675 người dân trong các độ tuổi, tỷ lệ hiện mắc là 5,4‰ (4,59‰ – 6,21‰, KTC 95%). Trong các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam, tỷ lệ hiện mắc từ 4,9‰ đến 8,4‰. Trên thế giới tỷ lệ hiện mắc khác nhau giữa các nghiên cứu với khoảng cách biệt khá lớn từ 1,5‰ đến 31‰. Tại các nước công nghiệp chỉ số này là 3,5 đến 10,7‰ [11]. Tuy nhiên, một số nước Châu Phi và Châu Mỹ, chỉ số này lại tăng đáng ngạc nhiên như ở Liberia, tỷ lệ này lên đến 31-32‰ [5], [8]. Tỷ lệ này ở Lào là 7,7‰, Thái Lan là 7,2‰, Singapor là 5,0‰ [14].

Tỷ lệ mắc mới: Trong một đánh giá có hệ thống và phân tích tổng hợp các nghiên cứu tỷ lệ mắc mới động kinh 61,4/100.000 người/năm (50,7–74,4/100.000, KTC 95%) [9]. Tỷ lệ mắc mới động kinh ở các nước thu nhập thấp và trung bình là 139/100.000 (69,4–278,2/100.000, KTC 95%) cao hơn ở các nước thu nhập cao là 48,9/100.000 (39,0–61,1/100.000, KTC 95%). Điều này có thể được giải thích bởi cấu trúc khác nhau của các quần thể có nguy cơ và mức độ tiếp xúc nhiều hơn với các yếu tố nguy cơ thời kỳ chu sinh, tỷ lệ nhiễm trùng thần kinh trung ương và chấn thương sọ não ở các nước thu nhập thấp và trung bình. Tỷ lệ mắc mới bệnh động kinh cũng cao hơn ở các tầng lớp kinh tế xã hội thấp nhất trong các nước có thu nhập cao với cùng một nhóm dân số [7]. Ở nghiên cứu này, chúng tôi thấy tỷ lệ mới mắc động kinh là 47/100.000 (23–71/100.000, KTC 95%). Tỷ lệ này theo nghiên cứu tại Hà Tây (nay là Hà Nội) năm 2001 là 59,8/100.000; nghiên cứu tại Hà Nội năm 2005 là 2,9/100.000; nghiên cứu tại Thái Bình năm 2009 là 67,8/100.000.

Loại cơn động kinh: Theo phân loại động kinh năm 1981 của Liên hội chống động kinh quốc tế, tỷ lệ các loại cơn động kinh cũng tương tự như các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam. Như nghiên cứu tại Hà Nội (2005), cơn cục bộ chiếm 14,6%, cơn toàn thể chiếm 81,3%, cơn không phân loại chiếm 4,1% [8]. Nghiên cứu tại Thái Bình (2009), cơn cục bộ chiếm 24,1%, cơn toàn thể chiếm 69,4%, cơn không phân loại chiếm 6,5% [3].

Nguyên nhân động kinh: Các nghiên cứu dịch tễ tại cộng đồng không thể đủ các phương tiện để xác định nguyên nhân gây động kinh, hầu hết các tác giả dựa vào tiền sử mắc bệnh để chẩn đoán nguyên nhân gây động kinh. Nghiên cứu của chúng tôi kết hợp giữa hỏi kỹ tiền sử bị bệnh, bệnh sử, hình ảnh học, điện não đồ thấy trong các nguyên nhân gây động kinh thì nhiễm khuẩn thần kinh 14,5%, bệnh lý mạch não chiếm tỷ lệ 12,8%, chấn thương sọ não 12,2%. Có 50,6% bệnh nhân động kinh chưa tìm thấy nguyên nhân gây bệnh.

Điều trị động kinh: Điều trị, chăm sóc động kinh là vấn đề xã hội không chỉ của Ngành Y tế, đặc biệt không chỉ của từ gia đình và cá nhân người bệnh. Trong nhiều thập kỷ qua, Nhà nước đã có nhiều biện pháp để chăm lo cho người bệnh, bệnh nhân động kinh đã được khám và điều trị miễn phí. Đa số các thuốc chống động kinh đều được bảo hiểm y tế

chỉ trả, mặt khác đời sống người dân tăng lên, những điều đó góp phần làm cho tỷ lệ điều trị động kinh tại Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh là 81,4%, cao hơn hẳn các nghiên cứu trước đây tại Hà Nội (48,3%), Bắc Ninh (40,6%), Thái Bình (55,8%) [1], [2], [3], [4].

Thuốc chống động kinh: Lựa chọn thuốc chống động kinh được quan tâm hàng đầu trong liệu trình điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các thuốc có tỷ lệ sử dụng cao là phenobarbital, valproate và carbamazepine. Trong đó phenobarbital và carbamazepine được cấp phát miễn phí tại trạm y tế phường.

Mục tiêu của việc sử dụng các loại thuốc chống động kinh là đảm bảo chất lượng cuộc sống tốt nhất bằng cách tối đa hóa khả năng kiểm soát cơn co giật và giảm thiểu độc tính của thuốc. Các thuốc chống động kinh thế hệ thứ nhất như carbamazepine và valproate như là liệu pháp đầu tay có giá trị, các thuốc chống động kinh thế hệ thứ hai không hiệu quả hơn các thuốc cũ, nhưng một số thuốc có ưu điểm là ít tương tác thuốc hơn và cải thiện khả năng dung nạp [10].

Nguyên tắc điều trị động kinh là khởi đầu bằng đơn trị liệu, tăng liều dần đến liều có hiệu quả. Liệu pháp đa trị liệu thường được đưa ra sau khi thất bại trong hai hoặc ba liệu pháp đơn trị liệu tuần tự, nhưng có thể được xem xét sớm hơn khi các yếu tố tiên lượng cho thấy một dạng động kinh khó điều trị không có khả năng đáp ứng hoàn toàn với đơn trị liệu [12]. Nghiên cứu của chúng tôi thấy liệu pháp đơn trị liệu chiếm 70% và đa trị liệu chiếm 30%.

Kết quả điều trị động kinh: Việc đánh giá hiệu quả điều trị chủ yếu dựa vào cảm nhận của bệnh nhân và sự quan sát của gia đình. Tỷ lệ kết quả điều trị cắt cơn và giảm cơn có cao hơn, đồng thời tỷ lệ kết quả điều trị kém hiệu quả thấp hơn các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam. Sự khác biệt này do các nghiên cứu trước đây được thực hiện chủ yếu ở vùng nông thôn, thời gian nghiên cứu đã cách nay nhiều năm, điều kiện kinh tế xã hội cũng như những tiến bộ về y tế đã có những thay đổi tích cực.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu dịch tễ học động kinh ở 31.675 người dân tại Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi rút ra một số kết luận: Tỷ lệ hiện mắc động kinh trong cộng đồng dân cư Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh là 5,4‰ (KTC 95%, 4,59‰ – 6,21‰), tỷ lệ mắc mới là 47/100.000 (KTC 95%, 23 – 71/100.000), động kinh toàn thể chiếm 69,8%, động kinh cục bộ chiếm 20,9%, không phân loại chiếm 9,3%. Tỷ lệ bệnh nhân động kinh được điều trị là 81,4%, bệnh nhân bỏ điều trị 13,4%, bệnh nhân chưa điều trị 5,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Quang Cường (2005), “Nghiên cứu dịch tễ học động kinh và đề xuất một số giải pháp nhằm cải thiện việc quản lý và điều trị tại Hà Nội”, đề tài nghiên cứu cấp bộ.
2. Nguyễn Văn Doanh (2007), “Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học và điều trị động kinh ở một cộng đồng dân cư thuộc huyện Gia Bình, tỉnh Bắc Ninh”, luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
3. Dương Huy Hoàng (2009), “Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng động kinh, tình hình quản lý bệnh nhân động kinh tại tỉnh Thái Bình”, luận án tiến sĩ Học viện Quân y.
4. Nguyễn Thúy Hương (2003), “Một số đặc điểm dịch tễ học động kinh tại cộng đồng dân cư Hà Tây”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 7 (4), tr.131-137.
5. Lê Văn Thành (1990), “Động kinh”, *Bệnh học thần kinh*, NXB Y học, tr.177-188.
6. Lê Văn Tuấn (2005), “Dịch tễ học động kinh”, *Chẩn đoán và điều trị động kinh*, NXB Đại học Quốc gia Tp. Hồ Chí Minh, tr.171-183.
7. Aziz H, Gunever A, Akhtar S.W, Hasan K.Z *et al.* (1997), “Comparative epidemiology of

- Epilepsy in Pakistan and Turkey: Population-based studies using identical protocols”, *Epilepsia*, 38 (60), pp. 716-722.
8. Baker G.A. Jacoby A, Buck D, Stangis C, Monnet D (1997), “Quality of life of people with epilepsy: A European study”, *Epilepsia*, 38 (3), 3553-62.
 9. Beghi E, Hesdorffer D. (2014), “Prevalence of epilepsy – an unknown quantity”, *Epilepsia*, 55(7), pp. 963–967
 10. Piero Perucca, Ingrid E Scheffer, Michelle Kiley (2018), “The management of epilepsy in children and adults”, *MJA*, 208 (5), pp. 226-233.
 11. Poonam Nina Banerjee, David Filippi, and W. Allen Hauser (2009), “The descriptive epidemiology of epilepsy-a review”, *Epilepsy*, 85(1), pp. 31–45.
 12. Raspall-Chaure M, Neville BG, Scott RC (2008), “The medical management of the epilepsies in children: conceptual and practical considerations”, *Lancet Neurol*, 7, pp.57-69.
 13. Robert S Fisher, Carlos Acevedo, Alexis Arzimanoglou, Alicia Bogacz, J Helen Cross, Christian E Elger, Jerome Engel Jr, Lars Forsgren, Jacqueline A French, Mike Glynn, Dale C Hesdorffer, B I Lee, Gary W Mathern, Solomon L Moshé, Emilio Perucca, Ingrid E Scheffer, Torbjörn Tomson, Masako Watanabe, Samuel Wiebe (2014). ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*, 55(4): 475–482.
 14. Tu Luong Mac, Duc-Si Tran (2007), “Epidemiology, aetiology, and clinical management of epilepsy in Asia: a systematic review”, *Lancetneurol*, 6, 533-43.
 15. The World health organization (2019) Epilepsy <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>, [Accessed 02 November 2020].

(Ngày nhận bài: 15/5/2021 – Ngày duyệt đăng: 21/7/2021)
