

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
CỦA SUY YẾU Ở NGƯỜI CAO TUỔI CÓ TĂNG HUYẾT ÁP
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU NĂM 2022-2023

Trần Cẩm Liên^{1*}, Phạm Minh Thiên¹, Trần Việt An¹, Vương Hữu Tiến²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Sở Y tế tỉnh Cà Mau

*Email: doclien0123@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/8/2023

Ngày phản biện: 09/10/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Người cao tuổi bị suy yếu sẽ đối mặt với các nguy cơ như giảm nhận thức, té ngã, sống phụ thuộc, gia tăng chi phí điều trị các bệnh nền và thậm chí tử vong nếu không được nhận biết và xử trí một cách kịp thời. Tăng huyết áp gây ra các biến cố tàn phế, giảm cả chất lượng cuộc sống và khả năng vận động ở người cao tuổi, làm cho tình trạng suy yếu ngày càng trầm trọng hơn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát một số đặc điểm, tỷ lệ suy yếu và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến suy yếu ở bệnh nhân cao tuổi có tăng huyết áp nhập viện Bệnh viện Đa khoa Cà Mau. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và tiến cứu trên 129 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên có tăng huyết áp nhập viện điều trị nội trú tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Cà Mau từ năm 2022 đến năm 2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình các đối tượng nghiên cứu là $72,6 \pm 8,6$. Bệnh nhân cao tuổi có tăng huyết áp bị suy yếu chiếm tỷ lệ cao là 84,5%. Nhóm tuổi cao, hút thuốc lá và đa bệnh lý có mối liên quan đến tình trạng suy yếu theo bộ câu hỏi GFI (Groningen Frailty Indicator) với p lần lượt là 0,01, 0,03 và 0,001. **Kết luận:** Tỷ lệ suy yếu ở người cao tuổi có tăng huyết áp theo bộ câu hỏi GFI là 84,5%. Trong đó nhóm tuổi cao, hút thuốc lá và đa bệnh lý là có mối liên quan đến tình trạng suy yếu.

Từ khóa: Suy yếu, người cao tuổi, tăng huyết áp, THA, Groningen Frailty Indicator, GFI.

ABSTRACT

THE PREVALENCE AND RELATED FACTORS OF FRAILTY IN
ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION
AT CA MAU GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

Tran Cam Lien^{1*}, Pham Minh Thien¹, Tran Viet An¹, Vuong Huu Tien²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Ca Mau Department of Health

Background: Frail older adults are at risk for cognitive decline, injuries, dependence, increased treatment costs for underlying diseases, and even death if they are not promptly identified and managed, particularly those with comorbidities such as hypertension. Hypertension causes disability, decreased quality of life, and decreased mobility in older individuals, thereby aggravating the frailty condition. **Objectives:** To investigate specific characteristics, the prevalence of frailty, and factors related to frailty in elderly hypertensive patients admitted to Ca Mau General Hospital. **Materials and methods:** A prospective and cross-sectional investigation was conducted on 129 hypertensive patients aged 60 admitted to the Internal Medicine Department of Ca Mau General Hospital from 2022 to 2023. **Results:** The average age of the study participants was $72,6 \pm 8,6$ years. In older patients with hypertension, the prevalence of frailty was considerable, accounting for 84.5%. Based on the Groningen Frailty Indicator questionnaire, advanced age, smoking, and comorbidities were found to be significantly associated with frailty, with p-values of 0.01, 0.03, and 0.001,

respectively. **Conclusions:** The prevalence of frailty among elderly patients with hypertension was 84.5%, as measured by the Groningen Frailty Indicator questionnaire. The association between frailty and advanced age, smoking, and comorbidities was statistically significant.

Keywords: Frailty, elderly patient, hypertension, Groningen Frailty Indicator, GFI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những bệnh lý ngày càng gia tăng, chủ yếu do sự chuyển dịch về độ tuổi dân số ngày một tăng trong hơn 40 năm qua. Theo nghiên cứu Framingham, nguy cơ tăng huyết áp gặp ở hơn 90% người từ độ tuổi 55 - 65 [1]. Tăng huyết áp thường liên quan đến nhiều bệnh như đái tháo đường, rối loạn lipid máu, béo phì và gia tăng các biến cố tim mạch, đặc biệt là đột quỵ não, từ đó gây ra các biến cố tàn phế, giảm cả chất lượng cuộc sống và khả năng vận động ở người cao tuổi, làm cho tình trạng suy yếu ngày càng trầm trọng hơn [2].

Hội chứng suy yếu được biết đến là một hội chứng với nhiều biểu hiện do sự tác động qua lại của các yếu tố như tuổi, trạng thái tinh thần, tâm lý, xã hội và môi trường. Người cao tuổi bị suy yếu sẽ đối mặt với các nguy cơ như giảm nhận thức, té ngã, sống phụ thuộc, gia tăng chi phí điều trị các bệnh nền và thậm chí tử vong nếu không được nhận biết và xử trí một cách kịp thời. Hội chứng suy yếu khi được chẩn đoán sớm có thể giảm được gánh nặng bệnh tật, nâng cao chất lượng cuộc sống và phòng ngừa các kết cục bất lợi như té ngã, làm nặng hơn các bệnh lý nền và chi phí thuốc men điều trị. Trên thế giới và Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về hội chứng suy yếu cũng như sự đa dạng trong các thang điểm chẩn đoán suy yếu [3], tuy nhiên bộ câu hỏi Groningen là dễ sử dụng và phù hợp hơn với thực tế lâm sàng khi không can thiệp quá nhiều vào bệnh nhân [4]. Hơn nữa, những người cao tuổi khi bị tăng huyết áp thường dễ dẫn đến các biến cố tim mạch, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, từ đó gây nên gánh nặng chăm sóc và làm nặng hơn tình trạng suy yếu. Tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau, tỷ lệ bệnh nhân lớn tuổi tăng huyết áp nhập viện ngày càng nhiều và tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân lớn tuổi nằm viện càng cao, nhưng đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá tỷ lệ suy yếu ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp cho nên nghiên cứu này “Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan của suy yếu ở người cao tuổi có tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2022-2023” được thực hiện với các mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm, tỷ lệ suy yếu và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến suy yếu ở bệnh nhân cao tuổi có tăng huyết áp nhập viện Bệnh viện Đa khoa Cà Mau.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân ≥ 60 tuổi có tăng huyết áp nhập viện điều trị nội trú tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Cà Mau.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên và người chăm sóc trực tiếp cho bệnh nhân có khả năng giao tiếp, biết đọc và viết tiếng Việt.

+ Bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp theo tiêu chuẩn của Hội tim mạch học Việt Nam khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg [2], đã và đang điều trị tăng huyết áp.

+ Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Không có khả năng đi lại, phải di chuyển bằng xe lăn, chấn thương, phẫu thuật chi dưới trong vòng 3 tháng trước.

+ Tiền sử phẫu thuật hoặc chấn thương tay trong vòng 3 tháng trước.

+ Tiền sử phẫu thuật đục thủy tinh thể hoặc võng mạc trong vòng 6 tuần trước.

+ Có bệnh lý cấp tính nặng như hôn mê nhiễm toan ceton, hôn mê, tăng áp lực thẩm thấu, hôn mê do tai biến mạch máu não, đợt cấp mất bù của suy tim, suy gan, các bệnh lý cơ xương khớp nặng, đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, di chứng tai biến mạch máu não.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Cà Mau từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 4 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu bao gồm tuổi, giới tính, trình độ học vấn (được phân thành các nhóm theo Tổng cục thống kê trong điều tra dân số năm 2009), nghề nghiệp, nơi sống (gồm hai khu vực là thành thị và nông thôn), hoàn cảnh sống của người bệnh, chỉ số khối cơ thể (theo Ban Chuyên Gia Quốc Tế về Béo Phì khuyến cáo về ngưỡng chỉ số khối cơ thể người Châu Á) và tiền sử bệnh (hút thuốc lá, uống rượu bia, thời gian mắc tăng huyết áp). Bên cạnh đó, tỷ lệ suy yếu ở người cao tuổi có tăng huyết áp theo bộ câu hỏi Groningen, gọi là suy yếu khi tổng điểm theo bộ câu hỏi Groningen ≥ 4 điểm [5].

+ Một số yếu tố liên quan đến suy yếu ở người cao tuổi được ghi nhận như tuổi, giới tính, hoàn cảnh gia đình, hút thuốc lá, uống rượu bia, phân độ tăng huyết áp theo Hội tim mạch Việt Nam năm 2018 (chia làm 3 độ dựa vào mức huyết áp nhập viện hoặc tiền sử huyết áp tâm thu và hoặc tâm trương cao nhất từng được ghi nhận) [2], đa thuốc (dùng từ 5 loại thuốc trở lên kể cả vitamin và thảo dược), đa bệnh lý (khi chỉ số đa bệnh lý kèm theo Charlson ≥ 2).

- Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu thu thập được mã hoá và xử lý trên máy vi tính, sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2022 đến 04/2023, chúng tôi thu thập được 129 bệnh nhân là người cao tuổi có tăng huyết áp, thỏa các tiêu chí chọn mẫu và không nằm trong tiêu chí loại trừ, kết quả được trình bày trong các Bảng 1 – Bảng 6.

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (trung bình \pm độ lệch chuẩn)		72,6 \pm 8,6	
Nhóm tuổi	60-69 tuổi	54	41,9
	70-79 tuổi	49	38
	≥ 80 tuổi	26	20,2
Giới tính	Nam	43	33,3
	Nữ	86	66,7
Địa chỉ	Thành Thị	18	14

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 65/2023

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	Nông thôn	111	86
Trình độ học vấn	Chưa tốt nghiệp tiểu học	11	8,5
	Tốt nghiệp tiểu học (cấp I)	53	41,1
	Tốt nghiệp trung học cơ sở (cấp II)	56	43,4
	Tốt nghiệp trung học phổ thông (cấp III)	7	5,4
	Sau cấp III	2	1,6
Hoàn cảnh sống	Sống với người thân	126	97,7
	Sống một mình	3	2,3
BMI (trung bình ± độ lệch chuẩn)		23,8 ± 3,1	
Phân loại BMI	Gầy	4	3,1
	Bình thường	58	45,0
	Thừa cân, béo phì	67	51,9
Phân loại Tăng huyết áp	Tăng huyết áp độ I	66	51,2
	Tăng huyết áp độ II	55	42,6
	Tăng huyết áp độ III	8	6,2
Đa bệnh lý	Có	82	63,6
	Không	47	36,4

Nhận xét: Tuổi trung bình các đối tượng nghiên cứu là $72,6 \pm 8,6$, tập trung chủ yếu ở nhóm 60-69 và 70-79 với tỷ lệ lần lượt là 71,9% và 38%. Trong số đó, tỷ lệ nữ là 66,7% cao hơn tỷ lệ nam 33,3%. Phân độ tăng huyết áp chủ yếu là độ I và độ II lần lượt là 51,9% và 51,2%. Bệnh nhân mắc đa bệnh lý chiếm 63,6%.

Tình hình suy yếu ở người cao tuổi có tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2022-2023

Bảng 2. Tình hình suy yếu ở người cao tuổi có tăng huyết áp

		Tần số	Tỷ lệ (%)
Suy yếu theo thang điểm GFI	Có	109	84,5
	Không	20	15,5

Nhận xét: Bệnh nhân cao tuổi có tăng huyết áp được đánh giá là suy yếu theo thang điểm GFI chiếm tỷ lệ cao, là 84,5%.

Khảo sát đơn biến mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học, dịch tễ học với tỷ lệ suy yếu ở người cao tuổi có tăng huyết áp theo bộ câu hỏi GFI

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học, dịch tễ học với tỷ lệ suy yếu ở người cao tuổi có tăng huyết áp theo bộ câu hỏi GFI

Đặc điểm		Suy yếu		OR (KTC 95%)	P
		Có n (%)	Không n (%)		
Nhóm tuổi	60-69 tuổi	38 (70,4)	16 (29,6)	1	0,01
	70-79 tuổi	46 (93,9)	3 (6,1)	6,46 (1,74-23,83)	
	≥ 80 tuổi	25 (96,2)	1 (3,8)	10,53 (1,31-84,46)	
Giới	Nam	35 (81,4)	8 (18,6)	0,71 (0,27-1,89)	0,491
	Nữ	74 (86,0)	12 (14,0)		
Nơi sống	Nông thôn	95 (85,6)	16 (14,4)	1,7 (0,5-5,81)	0,396
	Thành thị	14 (77,8)	4 (22,2)		
Hút thuốc	Có	49 (92,5)	4 (7,5)	3,27 (1,03-10,41)	0,037

Đặc điểm		Suy yếu		OR (KTC 95%)	P
		Có n (%)	Không n (%)		
Uống rượu	Không	60 (79,9)	16 (21,1)	0,39 (0,14-1,11)	0,072
	Có	19 (73,1)	7 (26,9)		
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	3 (100)	0 (0)	1,19 (1,1-1,28)	0,453
	Sống với người thân	106 (84,1)	20 (15,9)		
Phân loại THA	Tăng huyết áp độ I	53 (80,3)	13 (19,7)	1	0,587
	Tăng huyết áp độ II	49 (89,1)	6 (10,9)	2 (0,71-5,68)	
	Tăng huyết áp độ III	7 (87,5)	1 (12,5)	1,72 (0,19-15,21)	
Đa bệnh lý	Có	76 (92,7)	6 (7,3)	5,37 (1,9-15,2)	0,001
	Không	33 (70,2)	14 (29,8)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, hút thuốc lá, đa bệnh lý với tỷ lệ suy yếu ở người cao tuổi có tăng huyết áp; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0,01, 0,037 và 0,001.

Khảo sát đa biến mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học, dịch tễ học với tỷ lệ suy yếu ở người cao tuổi có tăng huyết áp theo bộ câu hỏi GFI

Bảng 4. Phân tích đa biến khảo sát một số đặc điểm nhân khẩu học, dịch tễ học liên quan đến tỷ lệ suy yếu ở người cao tuổi có tăng huyết áp theo bộ câu hỏi GFI

Đặc điểm		Suy yếu		OR (KTC 95%)	P
		Có n (%)	Không n (%)		
Nhóm tuổi	60-69 tuổi	38 (70,4)	16 (29,6)	1	-
	70-79 tuổi	46 (93,9)	3 (6,1)	6,65 (1,67-26,43)	0,007
	≥ 80 tuổi	25 (96,2)	1 (3,8)	9,37 (1,1-80,02)	0,041
Hút thuốc	Có	49 (92,5)	4 (7,5)	4,06 (1,15-14,36)	0,03
	Không	60 (78,9)	16 (21,1)		
Đa bệnh lý	Có	76 (92,7)	6 (7,3)	3,53 (1,15-10,86)	0,028
	Không	33 (70,2)	14 (29,8)		

Nhận xét: Phân tích đa biến cho thấy một số yếu tố có liên quan với tỷ lệ suy yếu ở người cao tuổi có tăng huyết áp bao gồm nhóm tuổi cao (nhóm 70-79 tuổi: OR=6,65, p=0,007; nhóm ≥ 80 tuổi: OR=9,37, p=0,041), hút thuốc (OR=4,06, p= 0,03) và đa bệnh lý (OR=3,53, p=0,028).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 72,6±8,6. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Mai Phương cùng cộng sự (2018) là 74 tuổi [4]. Sự khác biệt này đến từ quần thể nghiên cứu, các tác giả khác thực hiện trên quần thể bệnh nhân lớn tuổi hơn nghiên cứu của chúng tôi.

Về giới tính, nghiên cứu của chúng tôi có nữ giới chiếm cao hơn nam giới với tỷ lệ lần lượt là 67,3% và 33,3%, kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Mai Phương. Tác giả cũng lý giải sự tương đồng là do bệnh nhân nữ có tuổi thọ trung bình

thường cao hơn nam giới, điều này dẫn đến việc gia tăng tỷ lệ các bệnh liên quan đến tuổi ở nữ giới [4].

Tỷ lệ người cao tuổi suy yếu có tăng huyết áp điều trị tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

Tổng số 129 bệnh nhân tham gia nghiên cứu được phỏng vấn theo bộ câu hỏi Groningen, trong đó có 109 (84,5%) bệnh nhân có suy yếu và 20 (15,5%) bệnh nhân không có suy yếu. Tỷ lệ này theo bộ câu hỏi GFI trong nghiên cứu của chúng tôi (84,5%) cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Mai Phương và cộng sự (66,34%). Nguyên nhân có thể lý giải từ việc chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên bệnh nhân cao tuổi có bệnh tăng huyết áp. Theo Ivan Aprahamian và cộng sự (2018) khi nghiên cứu trên 619 người cao tuổi, cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp và suy yếu lần lượt là 67,3% và 14,8%, trong đó tỷ lệ tăng huyết áp ở bệnh nhân suy yếu lên đến 83% [6].

Năm 2018, Dhammika D Siriwardhana và cộng sự khi phân tích tổng hợp về tỷ lệ suy yếu và tiền suy yếu trên đối tượng người lớn tuổi ở các quốc gia thu nhập trung bình-thấp từ 56 nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy yếu dao động từ 3,9%-71,6% tùy từng khu vực. Khi phân tích gộp thì tỷ lệ suy yếu chung là 17,4% (95%CI: 14,4-20,7%) [7]

Năm 2019, Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên khi nghiên cứu trên 370 người cao tuổi điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp và Nội tim mạch lão học, Bệnh viện Bà Rịa trong khoảng thời gian 6 tháng đã ghi nhận tỷ lệ suy yếu theo thang điểm suy yếu lâm sàng CSHA là 66,2%, trong đó suy yếu nhẹ-trung bình là 53,2%, suy yếu nặng-rất nặng là 13% [8].

Mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng, nhân khẩu học với suy yếu

Nhóm tuổi và suy yếu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có sự liên quan giữa nhóm tuổi và suy yếu ($p=0,01$). Theo đó, tuổi càng tăng thì nguy cơ suy yếu càng tăng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Mai Phương, nhóm tuổi từ 80 trở lên có nguy cơ suy yếu cao hơn các nhóm tuổi 70-79 và 60-69 với $p<0,0001$. Nghiên cứu của Andrade JM (2018) cũng ghi nhận tỷ lệ suy yếu tăng dần theo tuổi, từ 9,0% (KTC 95%: 8,0-10,1) ở nhóm tuổi từ 50 trở lên, lên 13,5% (KTC 95%: 11,9-15,3) ở nhóm tuổi 60 tuổi trở lên và cuối cùng là 16,2% (KTC 95%: 14,3-18,3) ở tuổi 65 trở lên [9].

Tuổi càng tăng thì nguy cơ suy yếu càng tăng. Những người cao tuổi thì tình trạng lão hóa mạch máu, tăng kháng trở mạch từ đó gia tăng sức cản ngoại biên và tăng huyết áp. Suy yếu dẫn đến sự suy giảm chức năng liên quan đến tuổi xảy ra trong tất cả các cơ quan và hệ thống cơ thể. Sự tác động của các yếu tố bên ngoài và các bệnh lý có liên quan đến tuổi có vai trò khác nhau đối với các cơ quan và giữa các cá thể. Sự suy yếu cũng là một biểu hiện của quá trình lão hóa và có thể bị tổn thương bởi các yếu tố căng thẳng, giảm dự trữ sinh lý dẫn đến sự giảm thiểu cân bằng nội môi [10].

Hút thuốc lá và suy yếu

Trong nghiên cứu của chúng tôi có mối liên giữa hút thuốc lá và suy yếu ($p=0,03$). Theo nghiên cứu của tác giả Zhenmei Fu và cộng sự [11], nồng độ cotinine (có trong thuốc lá) trong huyết thanh cao hơn ở người cao tuổi có hút thuốc lá có liên quan đến việc tăng nguy cơ suy yếu so với người cao tuổi không hút thuốc. Tác giả cũng kết luận việc phòng ngừa và giảm hút thuốc gián tiếp ở người cao tuổi giúp bảo vệ họ khỏi nguy cơ bị suy yếu.

Cơ chế giải thích mối quan hệ giữa hút thuốc lá và tình trạng suy yếu hiện chưa rõ ràng, có thể là do nhiều yếu tố. Khói thuốc lá chứa hỗn hợp nhiều hóa chất và hợp chất độc

hại có thể làm suy yếu hầu hết mọi cơ quan trong cơ thể con người. Khói thuốc lá có liên quan đến nhiều loại bệnh về thể chất và tinh thần, có thể dẫn đến tình trạng suy yếu. Cụ thể, giải thích phổ biến nhất là các hóa chất độc hại trong khói thuốc lá có liên quan đến sự gia tăng các phản ứng viêm. Tình trạng viêm mãn tính có thể dẫn đến teo cơ, giảm cân, suy nhược, kiệt sức hoặc dáng đi chậm chạp là những thành phần chính của tình trạng suy yếu [12]. Ví dụ, nồng độ interleukin-6, protein phản ứng C và yếu tố hoại tử khối u tăng cao đã được chứng minh là làm giảm khối lượng cơ, sức mạnh cơ, cũng như các khả năng thể chất bị suy giảm khác. Các nghiên cứu cũng đã chứng minh mối liên hệ tích cực giữa interleukin-6 và protein phản ứng C với tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ suy yếu [13]. Tuy nhiên, số lượng nghiên cứu về tình trạng hút thuốc lá và suy yếu vẫn còn khá hạn chế, cần có nhiều nghiên cứu sâu hơn về vấn đề này.

Đa bệnh lý và suy yếu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đa bệnh lý có mối liên quan đến suy yếu ($p=0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Andrade JM, ghi nhận những bệnh nhân không có hoặc có một bệnh lý nền có tỷ lệ suy yếu là 5,8% tăng lên 14,7% ở bệnh nhân có đa bệnh lý [9]. Một nghiên cứu từ Pháp cho thấy 30-40% bệnh nhân được khảo sát vừa có cả suy yếu và vừa có đồng thời đa bệnh lý ngay tại thời điểm chẩn đoán [14].

Bệnh nền thường được định nghĩa là các bệnh lý có sẵn bệnh nhân đang điều trị. Những bệnh nhân nhiều bệnh nền thường có nhu cầu chăm sóc sức khỏe cao hơn. Fried và cộng sự đã mô tả mối liên quan và sự chồng lấp của vấn đề bệnh nền và tình trạng đa bệnh lý cùng với suy yếu. Tình trạng suy yếu dựa vào chỉ số ADL cho thấy mối liên quan giữa ADL và số lượng bệnh nền ở những bệnh nhân tăng huyết áp có tiền sử hoặc biến chứng cơ quan đích như đột quỵ, nhồi máu cơ tim có tỷ lệ tiền suy yếu và suy yếu gia tăng đáng kể [14].

V. KẾT LUẬN

Tình hình suy yếu ở người cao tuổi có tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2022-2023 theo bộ câu hỏi GFI là 84,5%. Trong đó nhóm tuổi cao, hút thuốc lá và đa bệnh lý là có mối liên quan đến tình trạng suy yếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Benetos A., Petrovic M., Strandberg T. Hypertension Management in Older and Frail Older Patients. *Circ Res*. Mar 29 2019. 124(7), 1045-1060, <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313236>.
2. Hội tim mạch học Việt Nam. Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. 2018.
3. Dibello V., Zupo R., Sardone R., Lozupone M., Castellana F., et al. Oral frailty and its determinants in older age: a systematic review. *Lancet Healthy Longev*. Aug 2021. 2(8), 507-520, [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00143-4](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00143-4).
4. Nguyễn Ngọc Mai Phương, Tăng Thị Thu, Võ Yến Nhi, Thân Hà Ngọc Thê, Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên và cộng sự. Tỷ lệ suy yếu ở người cao tuổi điều trị tại các khoa Nội bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh theo bộ câu hỏi Groningen, mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng và nhân khẩu học suy yếu. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2018. 22(1), 296-302.
5. Huang E.Y.Z., Cheung J., Liu J.Y.W., Kwan R.Y.C., Lam S.C. Groningen Frailty Indicator-Chinese (GFI-C) for pre-frailty and frailty assessment among older people living in communities: psychometric properties and diagnostic accuracy. *BMC Geriatr*. Oct 7 2022. 22(1), 788, <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03437-1>.
6. Aprahamian I., Sasaki E., Dos Santos M.F., Izbicki R., Pulgrossi R.C., et al. Hypertension and frailty in older adults. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. Jan 2018. 20(1), 186-192, <https://doi.org/10.1111/jch.13135>.

7. Siriwardhana D.D., Hardoon S., Rait G. Weerasinghe M.C., Walters K.R. Prevalence of frailty and prefrailty among community-dwelling older adults in low-income and middleincome countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2018. 8 (3), e018195, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018195>.
 8. Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên, Thân Hà Ngọc Thê, Nguyễn Thị An. Khảo sát tỷ lệ suy yếu và mối liên quan giữa suy yếu với kết cục lâm sàng ngắn hạn ở bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Bà Rịa. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2019. 23(2), 9-14.
 9. Andrade J.M., Duarte Y.A.O., Alves L.C., Andrade F.C.D., Souza Junior P.R.B., et al. Frailty profile in Brazilian older adults: ELSI-Brazil. *Rev Saude Publica*. Oct 25 2018. 52 (2), 17, <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000616>.
 10. Li Y., Liu M., Miyawaki C.E. Sun X., Hou T., et al. Bidirectional relationship between subjective age and frailty: a prospective cohort study. *BMC Geriatrics*. 2021. 21(1), 395, <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02344-1>.
 11. Fu Z., Zhou T., Dong F., Li M., Lin X., et al. Secondhand smoke is positively associated with pre-frailty and frailty in non-smoking older adults. *Front Psychiatry*. 2022. 13, 1095254, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1095254>.
 12. Fried L.P., Tangen C.M., Walston J., Newman A.B., Hirsch C., et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. Mar 2001. 56(3), M146-56, <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>.
 13. Gale C.R., Baylis D., Cooper C., Sayer A.A. Inflammatory markers and incident frailty in men and women: the English Longitudinal Study of Ageing. *Age (Dordr)*. Dec 2013. 35(6), 2493-501, <https://doi.org/10.1007/s11357-013-9528-9>.
 14. Espinoza S.E., Quiben M., Hazuda H.P. Distinguishing Comorbidity, Disability, and Frailty. *Curr Geriatr Rep*. 2018. 7(4), 201-209, <https://doi.org/10.1007/s13670-018-0254-0>.
-