

3. Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam (2009), Luật Khám bệnh, chữa bệnh, số 40/2009/QH12, 40 trang, ngày 23/11/2009
4. Bộ Y tế (1996), 12 điều y đức, quyết định số 2088/BYT-QĐ, ngày 6/11/1996.
5. Bộ Y tế (2014), Thông tư Quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động

làm việc tại các cơ sở y tế. Số 07/2014/TT-BYT, ngày 25/2/2014.

6. International Council of Nurses (2006), The ICN Code of Ethics for nurses, 12 pages.
7. Lloyd M., Bor R. (1998), Communication skills for medicine, Churchill livingstone, 180 pages.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ YẾU TỐ HÀNH VI VÀ BỆNH GLÔCÔM GÓC MỞ NGUYÊN PHÁT

Nguyễn Thị Bích Ngọc¹, Bùi Thị Vân Anh¹,
Lê Thị Kim Ánh², Nguyễn Xuân Hiệp¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa một số hành vi với glôcôm góc mở nguyên phát (GMNP) tại Bệnh viện Mắt Trung ương, năm 2016. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu bệnh chứng, được thực hiện từ 02-05/2016 tại Bệnh viện Mắt Trung ương. Nhóm bệnh chọn những bệnh nhân đến khám tại bệnh viện và được phát hiện mới mắc bệnh glôcôm góc mở nguyên phát; nhóm chứng là những người chăm sóc các bệnh nhân đang điều trị bệnh đục thể thủy tinh tại bệnh viện. Thông tin nhân khẩu học, nhân trắc học và y tế của đối tượng nghiên cứu được thu thập thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi định lượng và kiểm tra y tế. Sử dụng kiểm định χ^2 , tỷ số chênh (OR) để kiểm tra mối liên quan giữa bệnh với từng yếu tố hành vi và dùng mô hình hồi quy logistic đa biến tìm các yếu tố nguy cơ (YTNC) của bệnh. **Kết quả:** Mỗi nhóm bệnh - chứng chọn được 128 người tham gia nghiên cứu. Theo kết quả phân tích đơn biến, nhóm yếu tố hành vi gồm uống rượu/bia: OR=0,79 (95% CI: 0,47-1,32; p=0,358); hút thuốc lá: OR=2,22 (95% CI: 1,28-3,84; p=0,0004); chơi thể thao/thể dục hàng tuần: OR=1,39 (95% CI: 0,84-2,29; p=0,202); tiền sử khám mắt định kỳ: OR=0,58 (95% CI: 0,34-0,99; p=0,044); tiền sử dùng thuốc mắt không theo chỉ định: OR=4,61 (95% CI: 2,48-8,57; p<0,001). **Kết luận:** từ mô hình hồi quy logistic đa biến, nhóm yếu tố hành vi được chỉ ra là một trong các YTNC của glôcôm GMNP, gồm: hút thuốc lá, tiền sử khám mắt định kỳ, tiền sử dùng thuốc mắt không có chỉ định của bác sĩ.

Từ khóa: glôcôm, glôcôm góc mở nguyên phát, yếu tố nguy cơ, hành vi, nghiên cứu bệnh chứng.

SUMMARY

BEHAVIOR FACTORS AND PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Vân Anh

Email: buivananh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 4.01.2017

Ngày phản biện khoa học: 27.3.2017

Ngày duyệt bài: 4.4.2017

Objectives: Identify relationship behavior factors of primary open-angle glaucoma (POAG). **Methods:** A case-control hospital based study from February to May 2016 at Vietnam National Institute of Ophthalmology. Participants: cases were patients diagnosed POAG incidence, controls were carers of patients being treated for other eye diseases at the Central Eye Hospital and diagnosed not suffer glaucoma/POAG. Data on demographic, anthropometric as well as medical characteristics were collected by interview and medical examination. Using univariate analysis (OR) and logistic regression models multivariate proved association between POAG and behavior factor). **Results:** 128 cases with POAG and 128 controls were chosen. According to univariate analysis: alcohol: OR=0.79 (95% CI: 0.47-1.32; p=0.358); smoking: OR=2.22 (95% CI: 1.28-3.84; p=0.0004); sports/exercises weekly: OR=1.39 (95% CI: 0.84-2.29; p=0.202); history of eye examinations: OR=0.58 (95% CI: 0.34-0.99; p=0.044); history of using eye drops: OR=4.61 (95% CI: 2.48-8.57; p<0.001). **Conclusion:** Model multivariate logistic regression: behavior factors group (smoking, history of eye examination, history of using eye drops) is one of the risk factors of POAG.

Keywords: Primary open-angle glaucoma, risk factors, behavior, case-control study.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, bệnh glôcôm góc mở nguyên phát (GMNP) vẫn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa không thể phục hồi trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Trên thế giới đã có các nghiên cứu được tiến hành nhằm tìm hiểu những yếu tố nguy cơ (YTNC) của bệnh, đặc biệt hiện nay nhà nghiên cứu rất quan tâm tới các YTNC liên quan đến hành vi/lối sống - đây là các yếu tố có thể tác động/thay đổi - đóng vai trò quan trọng trong công tác dự phòng bệnh, nhưng kết quả của các nghiên cứu còn có nhiều khác biệt [3-5, 7]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về glôcôm GMNP chủ yếu tập trung về các đặc điểm lâm sàng, điều trị ... tỷ lệ hiện mắc và một số ít YTNC đã được mô tả [1]. Do đó chúng tôi

tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định một số yếu tố nguy cơ của bệnh glôcôm góc mở nguyên phát tại Bệnh viện Mắt Trung ương, năm 2016.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Nhóm bệnh: 128 bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương được chẩn đoán xác định mới mắc bệnh glôcôm GMNP (trên một hoặc cả hai mắt), khi đối tượng có ít nhất 2 trong 3 tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Nhãn áp ≥ 25 mmHg khi đo với nhãn áp kế MacLakov 10g.

- Tổn thương thị trường: có ám điểm hình cung cạnh tâm, hoặc thị trường ngoại vi thu hẹp.

- Tổn thương thần kinh thị giác: có lõm đĩa thị.

Nhóm chứng: 128 người chăm sóc của các bệnh nhân đang điều trị bệnh đục thể thủy tinh tại bệnh viện, không mời tham gia nghiên cứu đối với trường hợp người nhà bệnh nhân có tiền sử mắc glôcôm, được kiểm tra nhãn áp, thị trường, thần kinh thị giác và được bác sĩ chẩn đoán không mắc bệnh glôcôm GMNP/các bệnh glôcôm khác.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 2-5/2016 tại bệnh viện Mắt Trung ương.

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu bệnh chứng (tại bệnh viện).

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu
Áp dụng công thức tính cỡ mẫu trong nghiên cứu bệnh chứng với tỷ lệ bệnh-chứng là 1:1, độ

tin cậy 95%, lực mẫu là 90%; tham khảo nghiên cứu tương tự của tác giả P. Garg công bố năm 2014 với $OR=2,48$ [3]. Dự tính 10% số phiếu thu thập bị thiếu thông tin và tỷ lệ bỏ cuộc trong thực tế nên số lượng ĐTNC trong mỗi nhóm là 128 người. Cách chọn mẫu không xác suất, mẫu thuận tiện. Sử dụng phương pháp thống kê mô tả (tần suất, %), phân tích đơn biến, mô hình hồi quy logistic đa biến.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu không có sự khác biệt về nam và nữ tham gia (129 nam/127 nữ), tuổi trung bình của người mắc bệnh trong nghiên cứu này là 53,6 tuổi - thấp hơn so với một số nghiên cứu trên thế giới; như trong nghiên cứu thuần tập tại cộng đồng dân cư miền Nam Ấn Độ của L. Vijaya tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 62,9 tuổi và trong nghiên cứu bệnh chứng của JP. Renard là 63,6 tuổi [5].

Nhóm bệnh có tỷ lệ: sống ở nông thôn (43,8%), nghề nghiệp nông dân (24,2%), có tiền sử gia đình từng mắc glôcôm (9,4%), thu nhập trung bình <2.600.000 đồng/tháng (44,5%) cao hơn nhóm chứng (tỷ lệ tương ứng lần lượt: 35,9%; 14,1%; 6,3%; 25,8%). Tuy nhiên, nhóm chứng có tỷ lệ: đã tốt nghiệp trên cấp 3 (32,8%) cao hơn nhóm bệnh (18,8%).

Bảng 1. Đặc điểm thị lực của đối tượng nghiên cứu

Thị lực	Bệnh n (%)	Chứng n (%)
Mắt phải		
Tốt (20/20-20/25)	40 (31,3)	94 (73,4)
Trung bình (<20/25-20/70)	43 (33,6)	32 (25)
Thấp/kiểm thị (<20/70-20/400)	15 (11,7)	2 (1,6)
Mù (<20/400, ĐNT, BBT, ST)	30 (23,4)	0 (0)
Mắt trái		
Tốt (20/20-20/25)	45 (35,2)	94 (73,4)
Trung bình (<20/25-20/70)	41 (32)	33 (25,8)
Thấp/kiểm thị (<20/70-20/400)	17 (13,3)	1 (0,8)
Mù (<20/400, ĐNT, BBT, ST)	25 (19,5)	0 (0)

Thị lực hai mắt trong nhóm bệnh đều thấp hơn so với nhóm chứng, nhóm bệnh có mức thị lực mù là khá cao (mắt phải 23,4% và mắt trái 19,5%) và nhóm chứng hoàn toàn không có mức thị lực mù ở cả hai mắt.

3.2. Mô tả thực trạng glôcôm góc mở nguyên phát trong nhóm bệnh

Bảng 2. Thực trạng glôcôm GMNP trong nhóm bệnh

Các yếu tố	Mắt phải n (%)	Mắt trái n (%)
Nhãn áp		
≥ 25 mmHg	78 (60,9)	81 (63,3)
<25mmHg	50 (39,1)	47 (36,7)
Tổn thương thị trường dạng glôcôm		
Không	20 (15,6)	29 (22,6)

Có	108 (84,4)	99 (77,4)
Tổn thương thần kinh thị giác		
Không	33 (25,8)	40 (31,2)
Có	95 (74,2)	88 (68,8)

3.3. Mối liên quan giữa nhóm yếu tố hành vi và glôcôm góc mở nguyên phát

Bảng 3: Phân tích đơn biến và mô hình hồi quy logistic dự đoán một số YTNC của glôcôm GMNP

Các yếu tố	Bệnh (n=128) n (%)	Chứng (n=128) n (%)	Phân tích đơn biến			Mô hình hồi quy logistic		
			OR	95% CI	P	OR hiệu chỉnh	95% CI	p
Tiền sử uống rượu/bia								
Có	41 (32)	48 (37,5)	0,79	0,47-1,32	0,358	-	-	-
Không	87 (68)	80 (62,5)	1					
Tiền sử hút thuốc lá								
Có	49 (38,3)	28 (21,9)	2,22	1,28-3,84	0,004*	2,33	1,19-4,56	0,013*
Không	79 (61,7)	100 (78,1)	1			1		
Chơi thể thao/tập thể dục hàng tuần								
Có	56 (43,8)	46 (35,9)	1,39	0,84-2,29	0,202	-	-	-
Không	72 (56,2)	82 (64,1)	1					
Tiền sử khám mắt định kỳ <1 lần/2 năm								
Có	80 (62,5)	95 (74,2)	0,58	0,34-0,99	0,044*	0,48	0,25-0,93	0,031*
Không	48 (37,5)	33 (25,8)	1			1		
Tiền sử dùng thuốc mắt không có chỉ định của bác sỹ ≥1 lần/năm								
Có	53 (41,4)	17 (13,3)	4,61	2,48-8,57	<0,001*	4,79	2,35-9,75	<0,001*
Không	75 (58,6)	111 (86,7)	1			1		

(*: $p < 0,05$)

Sử dụng kiểm định χ^2 trong phân tích đơn biến, cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh glôcôm GMNP và các biến: tiền sử HTL, tiền sử khám mắt định kỳ <1 lần/2 năm, tiền sử dùng thuốc mắt không có chỉ định của bác sĩ ≥1 lần/năm ($p < 0,05$). Để tìm hiểu mối liên quan đa biến giữa các yếu tố hành vi với bệnh glôcôm GMNP và kiểm soát ảnh hưởng của một số yếu tố nhiễu, sau khi phân tích đơn biến, các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa được đưa vào mô hình hồi quy đa biến (logistics Regression). Mô hình hồi quy logistic đa biến đã chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa giữa glôcôm GMNP với bệnh HTL, tiền sử khám mắt định kỳ và tiền sử dùng thuốc mắt không có chỉ định của bác sĩ ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa hành vi uống rượu/bia, HTL và glôcôm GMNP ở nam giới

Các yếu tố	Bệnh n (%)	Chứng n (%)	OR (95% CI)	p
Uống rượu/bia				
Có	40 (45,5)	48 (54,5)	0,31 (0,14-0,69)	0,003*
Không	30 (73,2)	11 (26,8)		
Hút thuốc lá				
Có	49 (63,6)	28 (36,4)	2,58 (1,25-5,32)	0,009*
Không	21 (40,4)	31 (59,6)		

Tiền sử hút thuốc lá: Hiện nay, trên thế giới HTL vẫn là một trong các YTNC chính của nhiều bệnh và đang được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm do đây là YTNC về hành vi mà con người có thể tác động được. Trong nghiên cứu này, theo kết quả phân tích đơn biến người có tiền sử HTL (biến HTL được định nghĩa là người đang HTL hoặc đã bỏ hút thuốc, đã HTL ≥1 năm và hút ≥2 điếu thuốc lá/ngày) có nguy cơ mắc glôcôm GMNP cao gấp 2,22 lần người không HTL ($p < 0,05$); trong mô hình logistic đa biến cũng chỉ ra HTL là yếu tố nguy cơ của GMNP

(OR=2,33; $p < 0,05$).

Mặt khác, trong nghiên cứu của S. Bonovas, tác giả không tìm được mối liên hệ giữa người đã từng HTL trước đây với nguy cơ mắc glôcôm GMNP (OR=1,03; 95% CI: 0,77-1,38) [2]. Như vậy với người chưa mắc bệnh glôcôm GMNP đang HTL thì việc dừng hút thuốc có khả năng làm giảm phần nào nguy cơ gây bệnh. Tuy nhiên để khẳng định được nhận định này cần phải có những nghiên cứu mới với thiết kế khác và số lượng đối tượng mở rộng hơn. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không đi sâu đánh giá được ảnh

hưởng của mức độ nghiện thuốc lá lên khả năng xuất hiện glôcôm GMNP.

Tiền sử uống rượu, bia: Ảnh hưởng của tình trạng uống rượu, bia lên bệnh GMNP là vấn đề đã được nhiều nghiên cứu đề cập đến. Trong nghiên cứu, kết quả phân tích đơn biến chỉ ra người đã từng uống rượu/bia có nguy cơ mắc bệnh glôcôm GMNP thấp hơn 0,79 lần so với người chưa bao giờ uống rượu/bia, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Theo kết quả nghiên cứu của P. Garg (2014) và của YK. Kim (2014) cũng đều nhận thấy rượu, bia dường như làm giảm nguy cơ mắc GMNP nhưng các kết luận này cũng đều không có ý nghĩa thống kê (p lần lượt là 0,69 và 0,521) [3, 4]. Mặc dù trong nghiên cứu của chúng tôi, vai trò ảnh hưởng của rượu, bia lên GMNP nói chung không rõ ràng nhưng lại có ảnh hưởng tích cực trên nam giới ($p<0,05$) (bảng 4), với nguy cơ mắc bệnh ở nam giới trên nhóm có uống rượu/bia thấp hơn 0,31 lần nhóm không uống.

Tiền sử khám mắt định kỳ: Theo kết quả phân tích đơn biến, nhóm từng đi khám mắt <1 lần/2 năm có khả năng phát hiện bệnh thấp hơn 0,58 lần nhóm còn lại ($p<0,05$). Mô hình logistic đa biến cũng chỉ ra việc không đi khám mắt là một YTNC của bệnh glôcôm GMNP ($OR=0,48$; $p<0,05$). Từ kết quả trên có thể thấy thói quen khám mắt định kỳ thường xuyên là một hành vi có lợi cho sức khỏe, thường xuyên đi khám/kiểm tra mắt ≥ 1 lần/2 năm sẽ giúp chúng ta có khả năng phát hiện bệnh sớm hơn - đồng nghĩa với việc có thể làm giảm tính trầm trọng của bệnh, giảm tác động tiêu cực của bệnh tới thị giác và sức khỏe của bệnh nhân, giảm gánh nặng chi phí chữa trị, góp phần bảo tồn sức lao động.

Tiền sử dùng thuốc mắt không đúng chỉ định: Theo kết quả phân tích đơn biến trong nghiên cứu, có sự khác biệt có ý nghĩa giữa glôcôm GMNP với tiền sử dùng thuốc mắt không có chỉ định của bác sỹ, nhóm từng dùng thuốc ≥ 1 lần/năm không theo chỉ định có nguy cơ mắc bệnh cao hơn 4,614 lần nhóm còn lại ($p<0,001$). Trong mô hình hồi quy đa biến, dùng thuốc mắt không có chỉ định cũng đã được chứng minh được đây là một YTNC của bệnh ($OR=4,785$; $p<0,001$). Như vậy việc dùng thuốc không theo chỉ định không những làm tăng tỷ lệ glôcôm thứ phát do thuốc (steroid, pilocarpin,...) mà còn làm tăng nguy cơ tổn hại do glôcôm. Việc thay đổi thói quen/hành vi lạm dụng thuốc trong cộng đồng, đặc biệt là không tự ý sử dụng thuốc mắt

khí không có chỉ định của bác sỹ chuyên khoa có khả năng giảm bớt tỷ lệ mù lòa do bệnh.

Chơi thể thao/thể dục hàng tuần: Trong nghiên cứu này, chúng tôi dựa theo khuyến nghị toàn cầu về hoạt động thể chất cho sức khỏe của tổ chức WHO, nhóm chơi thể thao/tập thể dục là người có chơi thể thao vận động mạnh ≥ 75 phút/tuần hoặc chơi thể thao vận động vừa phải ≥ 150 phút/tuần [5]. Kết quả của nghiên cứu này chỉ ra có sự khác biệt tỷ lệ mắc glôcôm GMNP giữa nhóm có và không có chơi thể thao hàng tuần nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa ($p>0,05$). Tuy nhiên, yếu tố hoạt động thể lực vẫn là một yếu tố đáng quan tâm, kết quả nghiên cứu vẫn có ý nghĩa tham khảo và gợi ý cần có thêm các nghiên cứu khác về tìm hiểu mối liên quan giữa hoạt động thể lực và glôcôm GMNP.

V. KẾT LUẬN

Đây là nghiên cứu bệnh chứng đầu tiên tại Việt Nam đã chỉ ra được có mối quan hệ nhân quả giữa nhóm yếu tố hành vi và glôcôm GMNP. Kết quả mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy có 3 yếu tố hành vi là YTNC của bệnh, gồm: tiền sử HTL ($OR=2,33$), tiền sử khám mắt định kỳ ($OR=0,48$) và tiền sử dùng thuốc mắt không có chỉ định của bác sỹ ($OR=4,79$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế và Cục Quản lý khám chữa bệnh (2015), Báo cáo kết quả điều tra quốc gia đánh giá nhanh các bệnh gây mù có thể phòng tránh (RAAB) năm 2015, Hà Nội.
2. Bonovas, S., et al. (2004), "Epidemiological association between cigarette smoking and primary open angle glaucoma: a meta-analysis", *Journal of the royal institute of public health*, 118, pg. 256-261.
3. Garg, Pragati, et al. (2014), "A study on systemic risk factors for primary open angle glaucoma", *International journal of life science and pharma research*, 4(2), pg. 1-8.
4. Kim, Young Kook, et al. (2014), "Five-year incidence of primary open angle glaucoma and rate of progression in health center-based Korean population: The Gangnam eye study", *PLOS ONE*, 9(12), pg. 1-14.
5. Renard, Jean-Paul, et al. (2013), "Nutrition, lifestyle and environmental factors in ocular hypertension and primary open angle glaucoma: an exploratory case-control study", *Acta Ophthalmologica*, 91, pg. 505-513.
6. The World Health Organization *Physical activity* accessed, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>.
7. Vijaya, Lingam, et al. (2014), "Predictors for incidence of primary open-angle glaucoma in a South Indian population: The Chennai eye disease incidence study", *Ophthalmology*, 121(7), pg. 1370-1376.