

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH SARCOPENIA CAO TUỔI

Hà Quốc Hùng^{1,2}, Đặng Xuân Đại¹, Trần Viết Lực^{1,2},
Nguyễn Xuân Thanh^{1,2}, Vũ Thị Thanh Huyền^{1,2}

¹Trường đại học Y Hà Nội, ²Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

Tác giả thực hiện chính: Hà Quốc Hùng

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Hà Quốc Hùng

Email: haquochung1970@gmail.com

Ngày tiếp nhận: 25/05/2023

Ngày phản biện: 01/06/2023

Ngày chấp nhận đăng: 15/06/2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh sarcopenia cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 312 người bệnh ≥ 60 tuổi được chẩn đoán sarcopenia khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Đối tượng nghiên cứu được chẩn đoán sarcopenia dựa trên tiêu chuẩn của Hiệp hội Sarcopenia Châu Á 2019. **Kết quả:** 66,03% là nữ giới; tuổi trung bình là $75,25 \pm 8,06$ (năm). Tỷ lệ sarcopenia là 39,05%, trong đó 69,23% là sarcopenia nặng. Phần lớn các đối tượng nghiên cứu có nguy cơ suy dinh dưỡng MNA-SF (51,28%), có suy giảm chức năng hoạt động hằng ngày ADL (50,96%), có suy giảm chức năng hoạt động hằng ngày có dụng cụ IADL (60,58%), có mức độ hoạt động thể lực thấp IPAQ (70,51%) và có nguy cơ ngã (61,64%). Trung bình mỗi người bệnh sarcopenia mắc $3,45 \pm 3,43$ bệnh mạn tính, trong đó tăng huyết áp và đái tháo đường chiếm đa số (tương ứng là 56,09% và 38,46%). **Kết luận:** Tỷ lệ sarcopenia ở người bệnh cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa Trung ương là khá cao, trong đó phần lớn là sarcopenia mức độ nặng. Cần thiết phải sàng lọc và phát hiện sớm sarcopenia ở người cao tuổi để phòng tránh các biến chứng bất lợi.

Từ khóa: Sarcopenia, người cao tuổi, đặc điểm lâm sàng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sarcopenia là một hội chứng lão khoa được định nghĩa là sự mất khối lượng cơ xương do tuổi, kết hợp với giảm sức mạnh cơ và/hoặc giảm khả năng thực hiện động tác (theo Hiệp hội Sarcopenia Châu Á 2019), từ đó dẫn đến giảm khả năng hoạt động, giảm chất lượng cuộc sống, tăng tình trạng rối loạn chức năng hô hấp, tim mạch, ảnh hưởng xấu cho chuyển hóa, tăng nguy cơ ngã, tàn tật và tử vong ở người cao tuổi [1]. Sarcopenia là một yếu tố tiên lượng cho các biến cố bất lợi về sức khỏe ở người cao tuổi, làm gia tăng gánh nặng bệnh tật, chi phí điều trị cho cộng đồng và xã hội, do vậy nó cần phải được quan tâm và nghiên cứu rộng rãi [2].

Nghiên cứu dịch tễ về tỷ lệ sarcopenia ở nhiều nơi trên thế giới được

thực hiện cho thấy tỷ lệ sarcopenia khoảng 13-30% và chủ yếu xuất hiện ở người trên 60 tuổi [3]. Song tỷ lệ này cùng các đặc điểm lâm sàng ở người bệnh sarcopenia còn rất thay đổi do chưa có sự thống nhất về tiêu chuẩn chẩn đoán cũng như cách thức đo lường các tiêu chí của sarcopenia giữa các hiệp hội sarcopenia trên thế giới [1]. Việt Nam, một quốc gia châu Á có tốc độ già hóa dân số nhanh, tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên được ước tính là 26,1% trong 30 năm tới [4], điều này làm tăng nguy cơ mắc các bệnh mạn tính cũng như sarcopenia ở đối tượng người cao tuổi. Tuy nhiên, hiện nay số lượng các báo cáo về sarcopenia tại Việt Nam còn rất hạn chế.

Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả một số*

đặc điểm lâm sàng của người bệnh sarcopenia cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Người bệnh từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán sarcopenia khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh được lựa chọn vào nghiên cứu khi có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Tuổi ≥ 60 .

- Được chẩn đoán xác định sarcopenia theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Sarcopenia châu Á (Asian Working Group for Sarcopenia - AWGS 2019) [1]: Khi có tiêu chuẩn: (1) + (2) hoặc (1) + (3); khi người bệnh có cả ba tiêu chuẩn thì được gọi là sarcopenia nặng.

+ Tiêu chuẩn (1): Giảm khối lượng cơ xương tứ chi.

Đo bằng phương pháp phân tích trở kháng điện sinh học (Bioelectrical impedance analysis - BIA) trên máy Inbody 770, Hàn Quốc.

Nam: $< 7,0 \text{ kg/m}^2$, nữ $< 5,7 \text{ kg/m}^2$.

+ Tiêu chuẩn (2): Giảm sức mạnh cơ.

Đo lực cơ tay bằng áp lực kế cầm tay Jamar 5030J1.

Nam $< 28\text{kg}$, nữ $< 18\text{kg}$.

+ Tiêu chuẩn (3): Giảm khả năng thực hiện động tác.

Xác định bằng thời gian thực hiện test đứng lên 5 lần từ ghế ≥ 12 giây.

- Người bệnh có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn, có khả năng viết, có khả năng vận động để thực hiện được các bộ câu hỏi, các thăm dò cận lâm sàng và các bài kiểm tra chức năng theo chỉ định.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh bị loại trừ khỏi nghiên cứu khi có MỘT trong các tiêu chuẩn:

- Người bệnh đang mắc các bệnh lý cấp tính nặng khác như suy tim cấp, suy hô hấp nặng, loạn thần, chấn thương... mà

không thể hoàn thành được các test trong nghiên cứu.

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 04/2022 đến tháng 08/2022.

Địa điểm: Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.2.2. Công cụ và các biến số nghiên cứu

Các thông tin về đối tượng được thu thập qua phỏng vấn theo bộ câu hỏi thống nhất. Các biến số nghiên cứu bao gồm:

- Các biến số về đặc điểm chung bao gồm: tuổi, giới, trình độ học vấn, nơi sống, tình trạng chung sống, chỉ số khối cơ thể BMI, các tiền sử ngã và nhập viện trong 12 tháng qua.

- Các biến số về đặc điểm chẩn đoán sarcopenia: Khối lượng cơ tứ chi, lực cơ tay và khả năng thực hiện động tác

- Các biến số về đặc điểm của các hội chứng lão khoa:

+ Đánh giá chức năng hoạt động hàng ngày (Activity Dailly Living - ADL) [5]: Phỏng vấn người bệnh hoặc người chăm sóc về các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh theo 6 câu hỏi về các hoạt động: ăn uống, đi vệ sinh, mặc quần áo, chăm sóc bản thân, đi lại, tắm rửa. Đánh giá: Điểm tối đa đối với một người bình thường khỏe mạnh là 6 điểm; dưới 6 điểm là có suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày.

+ Đánh giá hoạt động hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ (Instrument Activity Dailly Living - IADL) [6]: Phỏng vấn người bệnh/người chăm sóc theo 8 câu hỏi về các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh khi sử dụng các dụng cụ phương tiện: điện thoại, mua bán, nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa, giặt

quần áo, sử dụng phương tiện giao thông, sử dụng thuốc, khả năng quản lý chi tiêu. Đánh giá kết quả: Điểm tối đa đối với một người bình thường khỏe mạnh là 8 điểm; dưới 8 điểm là có suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày.

+ Đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Sử dụng Bảng đánh giá tầm soát dinh dưỡng tối thiểu dành cho người bệnh lớn tuổi MNA-SF (Mini Nutritional Assessment short form) [7]. Đánh giá kết quả: Từ 12-14 điểm: tình trạng dinh dưỡng bình thường. Từ 8-11 điểm: nguy cơ suy dinh dưỡng. Từ 0-7 điểm: suy dinh dưỡng.

+ Đánh giá mức độ hoạt động thể lực: Bộ câu hỏi về mức độ hoạt động thể lực (IPAQ-SF–The International Physical Activity Questionnaire short form) [8]. Gồm 7 câu hỏi về hoạt động của người bệnh trong 7 ngày qua. Mức độ hoạt động thể lực được xác định dựa trên năng lượng quy đổi từ các câu hỏi tự đánh giá của người bệnh. Năng lượng quy đổi (metabolic equivalent task, MET) được tính theo loại hoạt động (8MET cho hoạt động cường độ nặng, 4MET cho hoạt động cường độ trung bình, và 3.3MET cho hoạt động đi bộ). Tổng số MET-phút/tuần được ghi nhận bằng tổng các hoạt động mà người bệnh thực hiện. Theo đó, mức độ hoạt động thể lực được phân loại Thấp: < 600 MET-phút/tuần.

+ Đánh giá nguy cơ ngã: Đánh giá bằng bài test TUG (Time Up and Go) [9]. Cho người bệnh ngồi trên ghế cách tường 3m, yêu cầu người bệnh đứng dậy, đi về

phía tường, không chạm tay vào tường, sau đó quay lại. Đo tổng thời gian người bệnh đi. Nếu thời gian <12 giây: Không có nguy cơ ngã. Nếu thời gian đi ≥12 giây: Có nguy cơ ngã.

+ Các bệnh đồng mắc mạn tính và các thuốc đang sử dụng cũng được phỏng vấn và thu thập dựa trên hồ sơ bệnh án tại bệnh viện.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22 (NY, IBM). Xác định các giá trị số lượng (n), tỷ lệ %, trị số trung bình, độ lệch chuẩn.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được sự đồng ý của Hội đồng y đức, Hội đồng khoa học Bệnh viện Lão khoa Trung ương theo quyết định số 439/HĐĐĐ, được cho phép triển khai nghiên cứu và sử dụng số liệu của bệnh viện phục vụ cho nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Khảo sát tiến hành trên 822 đối tượng người cao tuổi khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương trong thời gian từ tháng 4/2022 đến tháng 8/2022, trong đó có 321 người bệnh (tương ứng 39,05%) thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán sarcopenia theo Hiệp hội Sarcopenia Châu Á 2019.

Trong đó 312 người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và thực hiện hoàn thiện các bộ câu hỏi.

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=312)

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60-74	159
	≥ 75	153
Giới	Nam	106
	Nữ	206
Trình độ học vấn	Không đi học	6
	Cấp I/II/III	200

	Đại học/cao đẳng/trung cấp/sau đại học	106	33,98
Nơi sống	Thành thị	192	61,54
	Nông thôn	120	38,46
Tình trạng chung sống	Sống một mình	15	4,81
	Cùng gia đình/ Có người chăm sóc	297	95,19
BMI	Thiếu cân	60	19,23
	Bình thường	184	58,97
	Thừa cân/béo phì	68	21,80
Hút thuốc	Có	29	9,29
	Không	283	90,71
Uống rượu	Có	46	14,74
	Không	266	85,26
Tiền sử ngã trong 12 tháng qua	Có	47	15,06
	Không	265	84,94
Tiền sử nhập viện trong 12 tháng qua	Có	124	39,74
	Không	188	60,26
Trung bình ± Độ lệch chuẩn			
Tuổi trung bình		75,25 ± 8,06	
BMI trung bình		20,94 ± 2,66	

Nhận xét: Quần thể nghiên cứu gồm 312 người bệnh sarcopenia với 66,03% nữ, tuổi trung bình là 75,25 ± 8,06 (tuổi). Nhóm tuổi chiếm đa số là từ 60 đến 74 tuổi (50,96%). Trình độ học vấn của nhóm đối tượng nghiên cứu chủ yếu là ở cấp I/II/III (chiếm 64,10%).

Có 61,54% đối tượng sống ở thành thị. Tỷ lệ sống cùng gia đình hoặc có người chăm sóc chiếm 95,19%.

Chỉ số BMI trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 20,94 ± 2,66 (kg/m²), trong đó tỷ lệ người bệnh có BMI trong giới hạn bình thường chiếm phần lớn (58,97%). Tỷ lệ hút thuốc là 9,29%; tỷ lệ đang sử dụng rượu là 14,74%. Đối tượng có tiền sử nhập viện trong 12 tháng qua chiếm 39,74%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có tiền sử ngã trong 12 tháng qua là 15,06%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của sarcopenia

Bảng 3.2. Giá trị trung bình các đặc điểm của sarcopenia (n=312)

Đặc điểm	Trung bình ± Độ lệch chuẩn		
	Nam (n=106)	Nữ (n=206)	Tổng (n=312)
Khối lượng cơ tứ chi	6,10 ± 0,60 (kg/m ²)	4,98 ± 0,53 (kg/m ²)	5,36 ± 0,77 (kg/m ²)
Lực cơ tay	19,22 ± 6,86 (kg)	13,13 ± 4,57 (kg)	15,20 ± 6,16 (kg)

Khả năng thực hiện động tác	16,80 ± 8,36 (giây)	17,82 ± 9,00 (giây)	17,48 ± 8,79 (giây)
------------------------------------	---------------------	---------------------	---------------------

Nhận xét: 312 người bệnh sarcopenia có khối lượng cơ tứ chi trung bình là 5,36 ± 0,77 (kg/m²), trong đó ở giới nam là 6,10 ± 0,60 (kg/m²), ở giới nữ là 4,98 ± 0,53 (kg/m²). Lực cơ tay trung bình là 15,20 ± 6,16 (kg). Khả năng thực hiện động tác đánh giá qua thời gian trung bình thực hiện test đứng dậy 5 lần từ ghế là 17,48 ± 8,79 (giây).

Bảng 3.3. Tỷ lệ các đặc điểm của sarcopenia (n=312)

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Lực cơ tay	Suy giảm	268
	Bình thường	44
Khả năng thực hiện động tác	Suy giảm	260
	Bình thường	52
Tình trạng sarcopenia nặng	Có	216
	Không	96

Trong 312 người bệnh sarcopenia có 268 người có giảm lực cơ tay (chiếm 85,90%) và có 260 người có giảm khả năng thực hiện động tác (chiếm 83,33%). Tình trạng sarcopenia nặng (có cả giảm đồng thời lực

cơ tay và khả năng thực hiện động tác) chiếm phần lớn (216 người, tương ứng 69,23%).

3.3. Các đặc điểm của hội chứng lão khoa trên đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.4. Các đặc điểm của hội chứng lão khoa (n=312)

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng dinh dưỡng (MNA-SF)	Suy dinh dưỡng	49
	Có nguy cơ suy dinh dưỡng	160
	Bình thường	103
Chức năng hoạt động hàng ngày (ADL)	Suy giảm	159
	Bình thường	153
Chức năng hoạt động hàng ngày có dụng cụ (IADL)	Suy giảm	189
	Bình thường	123
Mức độ hoạt động thể lực (IPAQ)	Thấp	220
	Bình thường	92
Nguy cơ ngã (TUG)	Có	192
	Không	120
Trung bình ± độ lệch chuẩn		
Số lượng thuốc sử dụng	5,21 ± 2,52	
Số lượng bệnh mạn tính	3,45 ± 3,43	

Phần lớn các đối tượng nghiên cứu có nguy cơ suy dinh dưỡng (51,28%), có suy giảm chức năng hoạt động hằng ngày ADL (50,96%), có suy giảm chức năng hoạt động hằng ngày có dụng cụ IADL (60,58%), có mức độ hoạt động thể lực thấp IPAQ (70,51%) và có nguy cơ ngã (61,64%). Số lượng bệnh mạn tính trung bình là $3,45 \pm 3,43$ (bệnh), số lượng thuốc sử dụng trung bình là $5,21 \pm 2,52$ (thuốc).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 312 người bệnh sarcopenia trong đó 66,03% là nữ giới. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $75,25 \pm 8,06$ tuổi. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm (2020) khi cho thấy tuổi trung bình của nhóm người bệnh sarcopenia là $72,2 \pm 8,5$ tuổi và nghiên cứu của Kitamura với kết quả tuổi trung bình của nhóm người bệnh sarcopenia ở nam và nữ lần lượt là $77,3 \pm 6,3$ tuổi và $77,0 \pm 6,9$ tuổi. Song tỷ lệ giới nữ trong nghiên cứu của chúng tôi đều cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm (50,6%) và Kitamura (59,8%) [10,11]. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả BMI trung bình là $20,94 \pm 2,66$, trong đó nhóm BMI bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất 58,97%, nhóm thiếu cân chiếm 19,23% và nhóm thừa cân/ béo phì là 21,8%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Kitamura (BMI trung bình của nhóm sarcopenia là $21,4 \pm 2,6$ ở nam; $21,4 \pm 2,8$ ở nữ) và nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm (20,4% thiếu cân; 68,9% bình thường và 10,4% thừa cân) [10,11].

Về đặc điểm lâm sàng của các tiêu chí chẩn đoán sarcopenia, trong nghiên cứu của chúng tôi, khối lượng cơ tứ chi trung bình là $5,36 \pm 0,77$ (kg/m²), trong đó ở giới nam là $6,10 \pm 0,60$ (kg/m²) và trên giới nữ là $4,98 \pm 0,53$ (kg/m²). Kết quả này khá tương đồng so với kết quả trong nghiên cứu của Kitamura: Khối lượng cơ tứ chi trung bình của nhóm sarcopenia ở giới nam là $6,3 \pm 0,6$ và ở giới nữ là $5,1 \pm 0,4$ (kg/m²) [11]. Về lực cơ tay, nghiên cứu

của chúng tôi cho thấy lực cơ tay trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $15,20 \pm 6,16$ (kg), trong đó ở giới nam là $19,22 \pm 6,86$ (kg) và ở giới nữ là $13,13 \pm 4,57$ (kg). Dựa theo tiêu chuẩn về chẩn đoán sarcopenia của hiệp hội Sarcopenia châu Á 2019, lực cơ tay được cho là giảm khi <28kg ở nam và <18kg ở nữ [1], chúng tôi đã phân loại nhóm đối tượng nghiên cứu theo lực cơ tay với kết quả: tỷ lệ nhóm đối tượng có lực cơ tay suy giảm là 85,9%. So sánh với nghiên cứu của Kitamura, giá trị lực cơ tay trung bình theo từng giới trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn tương ứng, theo Kitamura, lực cơ tay trung bình của nam và nữ trong nhóm sarcopenia lần lượt là $24,4 \pm 4,7$ kg và $14,6 \pm 3,6$ kg [11]. Sự khác biệt này theo chúng tôi có thể đến từ việc nhóm đối tượng chúng tôi nghiên cứu bao gồm những người bệnh nội và ngoại trú điều trị tại bệnh viện trong khi nghiên cứu của Kitamura là trên đối tượng ngoài cộng đồng, điều này dẫn đến việc nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có tình trạng sức khỏe yếu hơn so với nhóm đối tượng của Kitamura và đồng thời cũng có nhiều hơn những bệnh đồng mắc có thể làm ảnh hưởng đến lực bóp của tay. Điều này là phù hợp khi chúng tôi nhận thấy kết quả trung bình lực cơ tay của nhóm sarcopenia trong nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm là $15,05 \pm 5,31$ kg, tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi do nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm cũng thực hiện trên nhóm đối tượng là người bệnh khám tại bệnh viện [10].

Đánh giá tổng quan người cao tuổi là việc làm không thể thiếu khi khám bệnh cho người cao tuổi. Dựa trên sinh lý bệnh sarcopenia, nghiên cứu của chúng tôi đánh giá các yếu tố liên quan với sarcopenia bao gồm đánh giá dinh dưỡng, hoạt động thể lực, sự tự chủ, nguy cơ ngã, và các bệnh đồng mắc cũng như các thuốc đang sử dụng [2]. Về tình trạng dinh dưỡng: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 15,71% đối tượng có tình trạng suy

dinh dưỡng theo thang điểm MNA-SF, kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm (13,7% suy dinh dưỡng ở nhóm sarcopenia) [10]. Đánh giá sự tự chủ hay đánh giá hoạt động chức năng hàng ngày là không thể thiếu khi thăm khám bệnh cho người cao tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi đã dùng hai thang điểm ADL và IADL để đánh giá sự suy giảm chức năng ở người bệnh sarcopenia cao tuổi [5,6], kết quả tỷ lệ người bệnh có suy giảm chức năng theo ADL là 50,96% và theo IADL là 60,58%. Người bệnh sarcopenia có sự suy giảm về khối lượng và sức mạnh cơ, một bệnh lý của hệ cơ xương dẫn đến việc tỷ lệ suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày ở người bệnh sarcopenia đều ở mức cao [2]. Ngoài ra, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ cao hơn. Điều này là phù hợp với sinh lý bệnh của sarcopenia và quá trình lão hóa, người bệnh sẽ suy giảm dần các hoạt động có sử dụng dụng cụ, các hoạt động xã hội, cao cấp trước khi suy giảm các hoạt động cá nhân cơ bản. Về đánh giá mức độ hoạt động thể lực: Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy đa số người bệnh sarcopenia đều có mức độ hoạt động thể lực thấp (70,51%) cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm là 32,2% [10]. Sự khác biệt có thể đến từ mô hình bệnh tật của nhóm đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có nhiều bệnh đồng mắc hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm dẫn đến giảm mức độ hoạt động thể lực chung. Về nguy cơ ngã: Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bài kiểm tra TUG để đánh giá nguy cơ ngã của người bệnh sarcopenia [9]. Kết quả có 61,64% nhóm đối tượng có nguy cơ ngã, tuy nhiên chỉ có 15,06% người bệnh tự báo cáo có tiền sử ngã trong 12 tháng qua, từ đó cho thấy có thể các biến cố về ngã chưa được theo dõi và báo cáo chính xác, có thể do người bệnh cao tuổi có sa sút trí tuệ, có thể do ngã chưa gây ra biến chứng nguy hiểm như gãy xương, phải nhập viện

nên bị bỏ qua. Do đó luôn cần đánh giá chuyên sâu về nguy cơ ngã cho các bệnh nhân sarcopenia để dự phòng sớm các biến cố bất lợi này.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sarcopenia ở người bệnh cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa Trung ương là khá cao, trong đó phần lớn là sarcopenia nặng. Người bệnh sarcopenia thường có kèm theo các vấn đề bất lợi về sức khỏe khác như suy dinh dưỡng, giảm hoạt động thể lực, giảm tự chủ, có nguy cơ ngã và đa bệnh lý. Cần thiết phải sàng lọc và phát hiện sớm sarcopenia ở người cao tuổi để phòng tránh các biến chứng bất lợi.

Lời cảm ơn

Để thực hiện và hoàn thành đề tài nghiên cứu khoa học này, tôi đã nhận được sự hỗ trợ, giúp đỡ cũng như là quan tâm, động viên từ nhiều phía bao gồm cơ quan, các tổ chức và cá nhân. Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến bệnh viện Lão khoa Trung ương, các phòng ban, các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, các bác sĩ, điều dưỡng tại bệnh viện cũng như các cộng sự thân mến đã hỗ trợ tôi cùng thực hiện đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen LK, Woo J, Assantachai P, et al.** Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;21(3):300-307.e2.
doi:10.1016/j.jamda.2019.12.012
2. **Dhillon RJS, Hasni S.** Pathogenesis and Management of Sarcopenia. *Clin Geriatr Med.* 2017;33(1):17-26.
doi:10.1016/j.cger.2016.08.002
3. **Janssen I.** The epidemiology of sarcopenia. *Clin Geriatr Med.* 2011;27(3):355-363.
doi:10.1016/j.cger.2011.03.004
4. **Feigin VL, Lawes CMM, Bennett DA, et al.** Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population-based studies: a systematic review. *Lancet Neurol* 2009;8:355–69.

5. **Hartigan I.** A comparative review of the Katz ADL and the Barthel Index in assessing the activities of daily living of older people. *Int J Older People Nurs.* 2007;2(3):204-212. doi:10.1111/j.1748-3743.2007.00074.x
6. **Graf C.** The Lawton instrumental activities of daily living scale. *Am J Nurs.* 2008;108(4):52-62; quiz 62-63. doi:10.1097/01.NAJ.0000314810.46029.74
7. **Soysal P, Veronese N, Arik F, Kalan U, Smith L, Isik AT.** Mini Nutritional Assessment Scale-Short Form can be useful for frailty screening in older adults. *Clin Interv Aging.* 2019;14:693-699. doi:10.2147/CIA.S196770
8. **Tran VD, Do VV, Pham NM, et al.** Validity of the International Physical Activity Questionnaire–Short Form for Application in Asian Countries: A Study in Vietnam. *Eval Health Prof.* 2020;43(2):105-109. doi:10.1177/0163278718819708
9. **Morris S, Morris ME, Iansek R.** Reliability of measurements obtained with the Timed “Up & Go” test in people with Parkinson disease. *Phys Ther.* 2001;81(2):810-818. doi:10.1093/ptj/81.2.810
10. **Nguyen TN, Nguyen TN, Nguyen AT, et al.** Prevalence of sarcopenia and its associated factors in patients attending geriatric clinics in Vietnam: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2020;10(9):e037630. doi:10.1136/bmjopen-2020-037630
11. **Kitamura A, Seino S, Abe T, et al.** Sarcopenia: prevalence, associated factors, and the risk of mortality and disability in Japanese older adults. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* 2021;12(1):30-38. doi:https://doi.org/10.1002/jcsm.12651
12. **Nishimura T, Arima K, Okabe T, et al.** Usefulness of chair stand time as a surrogate of gait speed in diagnosing sarcopenia. *Geriatr Gerontol Int.* 2017;17(4):668-669. doi:10.1111/ggi.12882

SUMMARY**CLINICAL CHARACTERISTICS OF ELDERLY PATIENTS WITH SARCOPENIA**

Quoc Hung Ha^{1,2}, Xuan Dai Dang¹, Viet Luc Tran^{1,2},
Xuan Thanh Nguyen^{1,2}, Thi Thanh Huyen Vu^{1,2}

¹Hanoi Medical University, ²National Geriatric Hospital

Objectives: To describe some clinical characteristics of elderly sarcopenia patients at the National Geriatric Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 312 patients ≥ 60 years old diagnosed with sarcopenia, who were examined and treated at the National Geriatric Hospital. Participants were diagnosed with sarcopenia based on the Asian Working Group for Sarcopenia 2019. **Results:** 66.03% was female; the mean age was 75.25 ± 8.06 (years). The prevalence of sarcopenia was 39.05%, of which 69.23% were severe sarcopenia. Most of the subjects were at risk of malnutrition MNA-SF (51.28%), had impaired daily functioning ADL (50.96%), had impaired daily functioning with instrument IADL (60.58%), had low level of physical activity IPAQ (70.51%) and was at risk of falling (61.64%). The average chronic disease of patient with sarcopenia was 3.45 ± 3.43 , in which hypertension and diabetes accounted for the majority (56.09% and 38.46% respectively). **Conclusions:** The prevalence of sarcopenia in elderly patients at the National Hospital of Geriatric is quite high, most of which are severe sarcopenia. Screening and early detection of sarcopenia in the elderly are essential to prevent adverse complications.

Keywords: Sarcopenia, Elderly, clinical characteristics.