

TÌNH TRẠNG NGỨA DA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Trần Xuân Thủy¹, Nguyễn Thị Thanh Loan^{1*}, Mai Út Thương¹,
Nguyễn Linh Chí¹, Nguyễn Thị Ánh Hồng¹, Lê Hồng Anh¹,
Mai Xuân Khải¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ, đặc điểm ngứa da và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng ngứa da ở bệnh nhân (BN) đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 tại khoa Nội Tiết bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích với 155 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị tại khoa Nội Tiết Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ 01/12/2023 đến 31/03/2024.

Kết quả: Nghiên cứu có 31/155 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị tại khoa Nội Tiết Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình có biểu hiện ngứa da, chiếm tỷ lệ 20%. Ngứa da rải rác cả ngày chiếm tỉ lệ cao nhất là 51,61% và ngứa rải rác toàn thân. Mức độ ngứa có mối tương quan tuyến tính thuận và chặt chẽ với BMI theo phương trình: Mức độ ngứa (điểm) = $0,557 \times \text{BMI} + 0,083$. Chỉ số ure máu ở nhóm có ngứa da cao hơn so với nhóm không ngứa da có ý nghĩa thống kê, $p = 0,005$. Số lượng bạch cầu ái toan ở nhóm có ngứa da cao hơn so với nhóm không ngứa da có ý nghĩa thống kê, $p = 0,04$. Tỷ lệ ngứa da ở BN điều trị thường xuyên bằng Metformin thấp hơn so với tỷ lệ ngứa da ở BN không điều trị thường xuyên bằng Metformin có ý nghĩa thống kê với OR (CI 95%) = 5,26 (1,19 - 23,27). Tỷ lệ ngứa da ở BN có tình trạng khô da cao hơn so với tỷ lệ ngứa da ở BN không có tình trạng khô da, có ý nghĩa thống kê với OR (CI 95%) = 7,36 (3,00 - 18,04).

Kết luận: Biểu hiện ngứa da chiếm tỷ lệ 20% trên các bệnh nhân đái tháo đường típ 2 nhập viện trong nghiên cứu. Mức độ ngứa có mối tương quan thuận và chặt chẽ với BMI, chỉ số ure máu, số lượng bạch cầu ái toan, điều trị thường xuyên bằng Metformin và tình trạng da khô.

Từ khóa: Ngứa da, yếu tố liên quan, ĐTĐ típ 2.

ITCHING SKIN CONDITIONS AND SOME RELATED CONDITIONS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Loan

Email: loantbump@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/9/2024

Ngày phản biện: 03/12/2024

Ngày duyệt bài: 6/12/2024

ABSTRACT

Objective: Determine the rate, characteristics of itchy skin and find out some factors related to itchy skin in diabetes type 2 patients at the Endocrinology Department, Thai Binh provincial General Hospital.

Method: Analytical cross-sectional descriptive study with 155 diabetes type 2 patients treated at the Endocrinology Department, Thai Binh provincial General Hospital from December 01, 2023 to March 31, 2024.

Results: The research has 31/155 diabetes type 2 patients has symptoms of itchy skin, account for 20%. Scattered skin itching throughout the day accounts has the highest rate is 51,61% and itching is scattered throughout the body. The level of itching has a positive and linear correlation closely with BMI according to the equation: Itch level (soreness) = $0,557 \times \text{BMI} + 0,083$. The blood urea count in the group with itchy skin was higher than the group without itchy skin, with statistical significance, $p = 0,005$. The number of eosinophils in the group with itchy skin was statistically significantly higher than the group without itchy skin, with statistical significance, $p = 0,04$. The rate of skin itching in patients treated regularly with Metformin was lower than the rate of skin itching in patients not regularly treated with Metformin, statistically significantly with OR (95% CI) = 5,26 (1,19 - 23,27). The incidence of skin itching in patients with dry skin is higher than the incidence of skin itching in patients without dry skin statistically significantly with OR (95% CI) = 7,36 (3,00 - 18,04).

Conclusion: Symptoms of itchy skin accounted for 20% of type 2 diabetes patients hospitalized in the study. The level of itching has a positive and close correlation with BMI, blood urea index, eosinophil count, frequent treatment with Metformin and dry skin condition.

Keywords: Itchy skin, related, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường típ 2 là bệnh hay gặp trên lâm sàng với các triệu chứng lâm sàng kinh điển 4 nhiều: ăn nhiều, đái nhiều, uống nhiều và gầy

hiều. Ngoài ra, khi bệnh nhân đến muộn sẽ biểu hiện biến chứng nguy hiểm: hôn mê, đau thắt ngực...tuy có những biến chứng không nguy hiểm nhưng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân trong đó có ngứa da.

Trên thế giới, theo nghiên cứu của Đại học Y Wroclaw (Ba-lan): Ngứa là triệu chứng tương đối thường xuyên, xảy ra ở khoảng 36% đối tượng mắc ĐTĐ típ 2, khiến chất lượng cuộc sống bị suy giảm đáng kể [1]. Theo Hiệp hội Đái tháo đường Mỹ, bệnh ĐTĐ típ 2 phổ biến ở độ tuổi trung bình từ 45-64 tuổi. Các rối loạn về da gặp ở 79.2% bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ. Bệnh ở da có thể xuất hiện như dấu hiệu đầu tiên của bệnh ĐTĐ hoặc phát triển bất cứ lúc nào trong quá trình bệnh [2].

Ở Việt Nam, hầu hết các nhà lâm sàng chỉ mới tập trung vào việc chẩn đoán, điều trị bệnh và phòng ngừa các biến chứng nguy hiểm hay gặp mà ĐTĐ gây ra, và hiện tại chưa có nghiên cứu nào về tình trạng ngứa da trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2 và những yếu tố liên quan được cho là nguy cơ và tác động đến ngứa da. Nó có thể gây giảm chất lượng cuộc sống cho BN ĐTĐ típ 2. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài “Tình trạng ngứa da và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2” nhằm xác định tỉ lệ, đặc điểm ngứa da và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng ngứa da trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: 155 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị tại khoa Nội Tiết bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình:

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân đã được chẩn đoán là ĐTĐ típ 2 đang điều trị tại khoa Nội Tiết Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân ĐTĐ có kèm theo những biến chứng cấp tính, nặng như nhiễm khuẩn huyết, hôn mê tăng áp lực thẩm thấu, hôn mê nhiễm toan ceton, ung thư giai đoạn cuối, chấn thương sọ não...

Bệnh nhân có biểu hiện tâm thần hoặc rối loạn ý thức do già yếu và bệnh tật như di chứng của bệnh tai biến mạch máu não.

Những người không nhớ hoặc không cung cấp được câu trả lời trong bảng câu hỏi nghiên cứu.

Bệnh nhân ĐTĐ có kèm bệnh da liễu (nấm, viêm da dị ứng, viêm da cơ địa, bệnh vẩy nến).

Bệnh nhân trong thời gian mang thai.

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu: Từ 01/12/2023 đến 31/03/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu liên tục, áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho đánh giá một tỷ lệ

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu

p: tỷ lệ ngứa da ở đối tượng bệnh nhân đái tháo đường típ 2 theo nghiên cứu 2 thì tỷ lệ $p = 35.8\% = 0,358$

d: sai số tuyệt đối cho phép

Chọn $d = 10\% = 0,1$

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy ứng với độ tin cậy 95% thì hệ số tin cậy là 1,96

Từ công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu: $n = 89$

- Cách chọn mẫu: Tất cả bệnh nhân thuộc đối tượng nghiên cứu trong thời gian từ 01/12/2023 đến 31/03/2024.

- Đánh giá tình trạng ngứa da qua thang điểm 5D [3] dựa trên thời gian ngứa trong 1 ngày, mức độ ngứa (5 mức độ), chiều hướng tiến triển của ngứa, ảnh hưởng của ngứa tới giấc ngủ và vị trí của ngứa. Qua thang điểm này, chúng tôi phân loại ngứa da thành 5 mức độ là: Không ngứa, ngứa nhẹ, ngứa vừa, ngứa nặng và ngứa rất nặng; và tìm hiểu một số đặc điểm của tình trạng ngứa da.

- Đánh giá tình trạng khô da qua thang điểm Phân loại da khô [4]. Qua thang điểm này, chúng tôi phân loại ngứa da thành 4 mức độ: không khô da, khô da nhẹ, khô da vừa, khô da trầm trọng.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Theo mẫu bệnh án chung: tiến hành lập phiếu nghiên cứu thu thập thử trong thời gian 1 tuần, sửa phiếu nghiên cứu, sau đó tiến hành lấy số liệu nghiên cứu theo thời gian quy định. Mỗi bệnh nhân có một phiếu nghiên cứu riêng trong đó có ghi đầy đủ các thành phần hành chính, bệnh sử, tiền sử, cận lâm sàng và đánh giá tình trạng ngứa da qua thang điểm 5D [3] và đánh giá tình trạng khô da qua thang điểm Phân loại da khô [4].

2.5. Xử lý số liệu

Đối tượng nghiên cứu được thực hiện theo một mẫu bệnh án chung.

Các số liệu sau khi được thu thập sẽ được mã hóa và nhập vào phần mềm SPSS.

2.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Đây là nghiên cứu quan sát đơn thuần, quá trình điều trị, theo dõi, xét nghiệm được thực hiện theo phác đồ đã được sự chấp thuận sử dụng tại khoa Nội Tiết Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

Các đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích, cách thức tiến hành và chấp thuận tham gia nghiên cứu trước khi chọn vào nghiên cứu.

Hồ sơ bệnh án nghiên cứu và các thông tin về đối tượng nghiên cứu được quản lý đảm bảo bí mật trong và sau nghiên cứu.

Nghiên cứu được sự đồng ý của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình và Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=155)

Đặc điểm chung	Giới		Chỉ số
	Nam (47%) (73 bệnh nhân)	Nữ (53%) (82 bệnh nhân)	
Tuổi Trung bình $\pm$ SD	63,42 $\pm$ 10,17	68,77 $\pm$ 10,88	66,25 $\pm$ 10,58
Thời gian phát hiện ĐTĐ Trung bình $\pm$ SD	7,20 $\pm$ 7,54	8,13 $\pm$ 7,55	7,69 $\pm$ 7,54
Điều trị			
Thường xuyên	68	80	148 (95,5%)
Không thường xuyên	5	2	7 (4,5%)
Không điều trị	0	0	0
BMI Trung bình $\pm$ SD	21,49 $\pm$ 3,08	21,54 $\pm$ 3,85	21,52 $\pm$ 3,5
Glucose bất kì lúc nhập viện (mmol/l) Trung bình $\pm$ SD	17,83 $\pm$ 11,69	16,75 $\pm$ 10,55	17,28 $\pm$ 11,09
HbA1c (Trung bình $\pm$ SD)	10,26 $\pm$ 3,03	9,29 $\pm$ 2,52	9,73 $\pm$ 2,76
$\leq 7\%$	8 (6,4%)	15 (12%)	23 (18,4%)
$> 7\%$	52 (41,6%)	50 (40%)	102 (81,6%)

Nhận xét:

- Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66,25 $\pm$ 10,58 tuổi.
- Thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ trung bình là 7,7 năm. Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian phát hiện ĐTĐ < 10 năm và ≥ 10 năm tương ứng là 64,5% và 35,5%.
- Tỷ lệ bệnh nhân điều trị thường xuyên là 95,5%.
- Chỉ số BMI trung bình là 21,5 $\pm$ 3,5 kg/m².
- Đa số bệnh nhân không kiểm soát tốt glucose máu với Glucose máu bất kì lúc nhập viện trung bình là 17,28 $\pm$ 11,09 mmol/l. Chỉ số HbA_{1c} trung bình là 9,73 $\pm$ 2,76 và 81,6% có HbA_{1c} > 7%.

3.2. Tỷ lệ và đặc điểm ngứa da ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2

Có 31 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có tình trạng ngứa da trên 155 đối tượng nghiên cứu, chiếm tỉ lệ 20%.

Bảng 2. Các mức độ ngứa da ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2

Mức độ ngứa	Số lượng	Tỉ lệ %
Không có	124	80,0
Nhẹ	17	11,0
Vừa phải	10	6,0
Nặng	4	3,0
Rất nặng	0	0
Tổng	155	100,0

Nhận xét: Mức độ ngứa nhẹ chiếm đa số 17/31, mức độ vừa phải chiếm 10/31, mức độ nặng là 4/31, không có bệnh nhân ngứa rất nặng.

Bảng 3. Đặc điểm về thời điểm ngứa da của bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có tình trạng ngứa da (n=31)

Thời điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sáng	5	16,13
Trưa	2	6,45
Chiều	4	12,9
Tối	10	32,26
Cả ngày	16	51,61

Nhận xét: 16/31 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có tình trạng ngứa da bị ngứa da cả ngày, chiếm 51,61%.

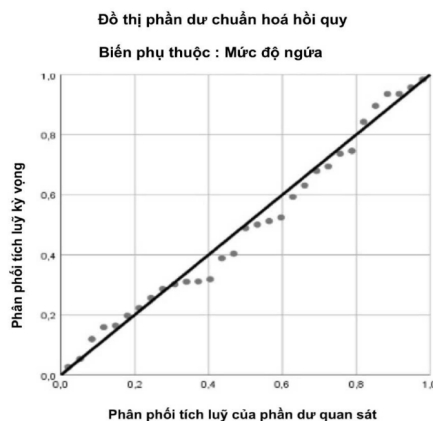
Bảng 4: Đặc điểm về vị trí ngứa của bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có tình trạng ngứa da

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đầu, mặt, cổ	1	3,23
Thân mình	23	74,19
Chi trên	14	45,16
Chi dưới	15	48,39
Toàn thân	2	6,45

Nhận xét: Trên các bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có ngứa da phân bố rải rác toàn thân.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng ngứa da trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2

3.3.1. Mối liên quan giữa yếu tố lâm sàng và tình trạng ngứa da

Biểu đồ 1: Mối tương quan tuyến tính giữa mức độ ngứa da và BMI ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2

Nhận xét: Biểu đồ tương quan tuyến tính giữa mức độ ngứa và BMI có ý nghĩa thống kê với hệ số tương quan là 0,557.

3.3.2. Mối liên quan giữa yếu tố cận lâm sàng và tình trạng ngứa da trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2

Bảng 5. Mối liên quan giữa yếu tố cận lâm sàng và tình trạng ngứa da ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2

Các yếu tố cận lâm sàng	Tình trạng ngứa da		Giá trị p
	Có ngứa (31 BN)	Không ngứa (124 BN)	
Glucose máu bất kì lúc nhập viện (mmol/l) Trung bình $\pm$ SD	16,88 $\pm$ 11,85	17,38 $\pm$ 10,94	p=0,825
Ure máu (mmol/l) Trung bình $\pm$ SD Tổng	9,6 $\pm$ 5,07 23 (19,33%)	6,95 $\pm$ 3,73 96 (80,67%)	p=0,005
Bạch cầu ái toan (G/L) Trung bình $\pm$ SD Tổng	0,17 $\pm$ 0,31 31 (21,53%)	0,09 $\pm$ 0,15 113 (78,47%)	p=0,04

Nhận xét:

- Sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số glucose máu bất kì lúc nhập viện với tình trạng ngứa da của bệnh nhân ĐTĐ típ 2.

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số ure máu và bạch cầu ái toan với tình trạng ngứa da của bệnh nhân ĐTĐ típ 2 (p<0,05).

3.3.3. Mối liên quan giữa tỷ lệ ngứa ở và điều trị ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2**Bảng 6. Mối liên quan giữa điều trị thường xuyên bằng Metformin và tình trạng ngứa da ở BN ĐTĐ típ 2**

Ngứa da	Điều trị thường xuyên bằng Metformin	Không điều trị thường xuyên bằng Metformin	OR (95% CI)
Có	2 (5,71%)	29 (24,17%)	5,26 (1,19-23,27)
Không	33 (94,29%)	91 (74,83%)	
Tổng	35 (100%)	120 (100%)	155 (100%)

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điều trị thường xuyên bằng Metformin và tình trạng ngứa da của BN ĐTĐ típ 2 với OR (95% CI) = 5,26 (1,19 - 23,27).

Bảng 7. Mối liên quan giữa tình trạng khô da và tình trạng ngứa da ở BN ĐTĐ típ 2

Ngứa da	Có khô da	Không khô da	OR (95% CI)
Có	23 (40,4%)	8 (8,4%)	7,36 (3,00- 18,04)
Không	34 (59,6%)	87 (91,6%)	
Tổng	57 (100%)	97 (100%)	154 (100%)

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng khô da và tình trạng ngứa da của BN ĐTĐ típ 2 với OR (95% CI) = 7,36 (3,00 - 18,04).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ giới tính nam là 47,1%; giới tính nữ là 52,9%. Tuổi trung bình ở bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi là 66,25 $\pm$ 10,58 tuổi, tương tự kết quả nghiên cứu Đại học Y Wrocław, Ba Lan là 62,4 $\pm$ 14,4 tuổi [1]. Điều đó đã phản ánh một thực tế đa số bệnh nhân ĐTĐ típ 2 là người cao tuổi. Thời gian mắc bệnh

ĐTĐ trung bình là 7,69 $\pm$ 7,54 năm tương đương với nghiên cứu của Sophia Zoungas là 7,9 $\pm$ 6,4 năm [5]. Chúng tôi ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân điều trị thường xuyên chiếm tỷ lệ 95,48%, chứng tỏ đa số bệnh nhân đều có ý thức tuân thủ điều trị. Chỉ số BMI trung bình là 21,52 $\pm$ 3,5 kg/m², tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quang Dũng là

22,7 ± 2,6 kg/m² [6]. Chỉ số HbA1c trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 9,73 ± 2,76%, tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Tâm là 8,2 ± 1,4% [7]. Glucose máu bất kì lúc nhập viện trung bình là 17,28 ± 11,09 mmol/l, cao hơn kết quả nghiên cứu của Trần Thành Vinh là 11,25 ± 4,88 mmol/l [8]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi kiểm soát đường huyết kém nên phải nhập viện điều trị nội trú; hoặc do yếu tố địa lý, vùng miền, thói quen ăn uống, sinh hoạt của mỗi địa phương.

Nghiên cứu của chúng tôi có 31/ 155 bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú có biểu hiện ngứa da, chiếm tỷ lệ 20%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Stefaniak, A. A. và cộng sự [1] (35,8%). Sự chênh lệch về tỷ lệ này có thể do sự khác biệt về môi trường và lối sống: chế độ ăn uống, hoạt động thể chất và tiếp cận các dịch vụ y tế. Trong nhóm bệnh nhân có ngứa: 55% ngứa nhẹ, 32% ngứa vừa phải, 13% ngứa nặng và không ghi nhận trường hợp ngứa rất nặng. Chúng tôi nhận thấy rằng bệnh nhân ngứa hầu như cả ngày (51,61%) và ngứa rải rác toàn thân. So với nghiên cứu của Đại học Y Wroclaw tại Balan năm 2021[1], bệnh nhân ngứa vừa phải chiếm 54,29%, ngứa nặng chiếm 28,6%, ngứa rất nặng gặp ở 17,14% và không có trường hợp ngứa nhẹ. Hầu hết các bệnh nhân đều báo cáo ngứa vào các thời điểm khác nhau trong ngày hoặc ban đêm. Sự khác biệt về kết quả nghiên cứu trên do đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi có thời gian ngứa tối thiểu là 2 tuần, trong khi nghiên cứu của Đại học Y Wroclaw có thời gian ngứa tối thiểu là 6 tuần và yếu tố khí hậu, môi trường sống cũng ảnh hưởng đến kết quả.

Để xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng ngứa da ở các bệnh nhân mắc ĐĐTĐ típ 2, chúng tôi đã đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng ở các bệnh nhân này để tìm các mối tương quan. Ở biểu đồ 1, mức độ ngứa có mối tương quan tuyến tính thuận và chặt chẽ với BMI theo phương trình: Mức độ ngứa (điểm) = 0,557* BMI + 0,083. Như vậy cứ tăng BMI lên 1 đơn vị (kg/m²) thì mức độ ngứa sẽ tăng lên 0,557 điểm. Trong nghiên cứu này [9], các tác giả đã chỉ ra rằng nếu BMI tăng 1 đơn vị (kg/m²) thì nguy cơ ngứa ở BN ĐĐTĐ típ 2 tăng 0,09% (p < 0,05). Vì vậy, chúng tôi khuyến khích bệnh nhân nên thay đổi lối sống bằng các chế độ ăn lành mạnh duy trì cân nặng hợp lý như: Tập thể dục thường xuyên, ít nhất 5 ngày mỗi tuần, mỗi lần tập ít nhất 30 phút với hoạt động thể chất

vừa, ít nhất 15 phút với hoạt động thể chất nặng và ưu tiên các thực phẩm đơn giản như luộc, hấp; hạn chế dùng các món chiên xào. Chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa chỉ số glucose máu tĩnh mạch bất kì lúc nhập viện với tình trạng ngứa da (p>0,05). Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu Stefaniak, A. A. và cộng sự [1] cho thấy bệnh nhân ngứa có mức đường máu tĩnh mạch lúc đói cao hơn đáng kể so với nhóm không ngứa (p = 0,01). Sự khác biệt này có lẽ do glucose máu tĩnh mạch bất kì lúc nhập viện có độ chính xác không cao bằng glucose máu tĩnh mạch lúc đói. Chỉ số ure máu ở nhóm có ngứa da là 9,6 ± 5,07 cao hơn so với nhóm không ngứa da là 6,95 ± 3,73 (p=0,005) (bảng 5). Tương tự, trong nghiên cứu của tác giả Qiu Ping Yang và cộng sự [10]. Điều này phản ánh tình trạng tăng ure máu là yếu tố nguy cơ làm tăng thêm mức độ ngứa da của BN ĐĐTĐ típ 2. Chúng tôi cũng nhận thấy số lượng bạch cầu ái toan ở nhóm có ngứa da là 0,17 ± 0,31 cao hơn so với nhóm không ngứa da là 0,09 ± 0,15 (p=0,04) (bảng 5), tương tự với kết quả nghiên cứu của Chen. Y. Y và cộng sự [11] (p < 0,05). Vì vậy, bác sĩ lâm sàng nên kiểm soát tốt chỉ số ure máu, số lượng bạch cầu ái toan ở BN ĐĐTĐ típ 2 có thể góp phần hạn chế tình trạng ngứa nặng thêm. Bên cạnh đó, theo nghiên cứu của tác giả Kini, S. P. và cộng sự [12] các tác dụng không mong muốn của các nhóm thuốc điều trị ĐĐTĐ: nhóm thuốc Biguanide là một yếu tố gây nên tình trạng ngứa da ở bệnh nhân ĐĐTĐ típ 2. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ ngứa da ở BN điều trị thường xuyên bằng Metformin là 5,71% thấp hơn so với tỷ lệ ngứa da ở BN không điều trị thường xuyên bằng Metformin (OR (95% CI) = 5,26 (1,19 - 23,27) (bảng 6). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Stefaniak, A. A. và cộng sự [1], điều trị bằng Metformin phổ biến hơn đáng kể ở những đối tượng không bị ngứa (p = 0,01). Tỷ lệ ngứa da ở BN có tình trạng khô da là 40,4% cao hơn so với tỷ lệ ngứa da ở BN không có tình trạng khô da với OR (CI 95%) = 7,36 (3,00 - 18,04) (bảng 7). Tương tự kết quả nghiên cứu Stefaniak, A. A. và cộng sự [1] thống kê cho thấy chứng khô da tiến triển rõ rệt hơn ở những bệnh nhân bị ngứa so với những bệnh nhân không bị ngứa (p < 0,01). Do vậy, BN ĐĐTĐ típ 2 nên dùng kem dưỡng ẩm giúp cải thiện tình trạng khô da.

V. KẾT LUẬN

- Có 31/155 đối tượng nghiên cứu có biểu hiện ngứa da, chiếm tỷ lệ 20%.

- Ngứa da rải rác cả ngày chiếm tỉ lệ cao nhất là 51,61%.

- Về vị trí ngứa: phân bố rải rác toàn thân.

- Mức độ ngứa có mối tương quan tuyến tính thuận và chặt chẽ với BMI theo phương trình: Mức độ ngứa (điểm) = $0,557 \cdot \text{BMI} + 0,083$.

- Ngứa có liên quan với chỉ số ure máu và số lượng bạch cầu ái toan.

- Ngứa có liên quan với điều trị thường xuyên bằng Metformin và tình trạng da khô.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. A. A. Stefaniak, P. K. Krajewski, D. Bednarska-Chabowska, M. Bolanowski, G. Mazur, and J. C. Szepietowski**, "Itch in Adult Population with Type 2 Diabetes Mellitus: Clinical Profile, Pathogenesis and Disease-Related Burden in a Cross-Sectional Study," *Biology*, vol. 10, no. 12, Art. no. 12, Dec. 2021.
- 2. Stefaniak, A. A., Chlebicka, I. & Szepietowski, J. C.** Itch in diabetes: a common underestimated problem. *Adv. Dermatol. Allergol. Dermatol. Allergol.* **38**, 177–183 (2021).
- 3. P. Tuchinda, K. Kulthanan, L. Chularojanamontri, C. Rujitharanawong, C. Subchookul, and S. Trakanwittayarak** "The validity and reliability of the Thai-version of 5-D itch scale," *Asian Pac. J. Allergy Immunol*, vol. 40, no. 3, pp. 254–262, Sep.
- 4. L. Guenther et al.**, "Pathway to dry skin prevention and treatment," *J. Cutan. Med. Surg*, vol. 16, no. 1, pp. 23–31, 2012.
- 5. S. Zoungas et al.**, "Impact of age, age at diagnosis and duration of diabetes on the risk of macrovascular and microvascular complications and death in type 2 diabetes," *Diabetologia*, vol. 57, no. 12, pp. 2465–2474, Dec. 2014.
- 6. Phương Đ. T., Thúy H. T., Hưng N. T., and Dũng N. Q.**, "Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh, Hà Nội năm 2020," *Tạp Chí Nghiên Cứu Học*, vol. 144, no. 8, Art. no. 8, Aug. 2021.
- 7. N. Tam, T. Dung, and T. Thuan**, "Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường type 2 đạt mục tiêu kiểm soát tốt đường huyết và các yếu tố liên quan tại bệnh viện quận Thủ Đức" vol. 22, pp. 265–271, Mar. 2018.
- 8. Trần Thành Vinh (2022)**, Khảo sát nồng độ 1,5 anhydroglucitol trong máu bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 517, 174-178.
- 9. A. D. Rosa**, "Risk factors and psychological condition of pruritus in type 2 diabetes mellitus: a retrospective, propensity score-matched study," *European Review*.
- 10. A. Lechner et al.**, "Comparing skin characteristics and molecular markers of xerotic foot skin between diabetic and non-diabetic subjects: An exploratory study," *J. Tissue Viability*, vol. 28, no. 4, pp. 200–209, Nov. 2019.
- 11. C. S. Moniaga, M. Tominaga, and K. Takamori**, "Mechanisms and Management of Itch in Dry Skin," *Acta Derm. Venereol*, vol. 100, no. 2, Art. no. 2, Jan. 2020.
- 12. Kini, S. P. et al.** "The impact of pruritus on quality of life: the skin equivalent of pain - PubMed." 147, 1153–1156 (2011).