MỨC ĐỘ TRẦM CẢM CỦA NHỮNG HỘ GIA ĐÌNH KHI CÓ NGƯỜI BỊ NHIỄM *HELICOBACTER PYLORI* ĐẾN KHÁM TẠI PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH

Nguyễn Bá Hợp[1], Phạm Lê An[1], Lê Thanh Toàn[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Viêm, loét dạ dày tá tràng là những bệnh mạn tính thường gặp tại Việt Nam. Trong đó, tỷ lệ viêm, loét dạ dày có nhiễm Helicobacter pylori (HP) rất cao. Theo tác giả Nguyễn Văn Bàng (2006) thì nếu trong gia đình có cha hoặc mẹ bị nhiễm HP thì xác suất trẻ em bị nhiễm HP cũng cao hơn. Trong một số nghiên cứu trước đây cho thấy yếu tố gia đình trong việc lây nhiễm là do các thói quen ăn uống, văn hóa sinh hoạt hàng ngày của người Việt Nam.*

Mục tiêu: *xác định tỷ lệ nhiễm HP và các rối loạn trầm cảm của bệnh nhân theo hộ gia đình khi đến khám tại phòng khám bác sĩ gia đình (PK BSGĐ).*

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: *Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên những bệnh nhân bị viêm, loét dạ dày có nhiễm HP đến khám tại các PK BSGĐ Bệnh viện Đại học Y Dược, Bệnh viên Tân Phú, Phòng khám đa khoa Thành Công, Phòng khám đa khoa Tâm An từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 07 năm 2020. Sử dụng phương pháp Clotest trong nội soi dạ dày hoặc Pytest C13 để chẩn đoán HP. Để chẩn đoán trầm cảm chúng tôi sử dụng thang đo PHQ-9 bằng cách phỏng vấn trực tiếp theo hộ gia đình.*

Kết quả: *Trong 65 hộ gia đình có 93 người tham gia nghiên cứu, có 68,8% nữ, tuổi trung bình là 38,8, 40,9% có người thân được xác định nhiễm HP. Đánh giá các hành vi nguy cơ lây nhiễm HP cho thấy việc sử dụng thức ăn đường phố chiếm tỷ lệ 89,3%. Trong đó, 23,7% thường xuyên ăn ngoài và 65,6% thỉnh thoảng ăn ngoài. Sử dụng chung chén đũa, ly nước với tỷ lệ lần lượt là 78,5% và 76,3%. Gắp thức ăn cho nhau trong gia đình chiếm 46,2%. Tỷ lệ hộ gia đình có 1 người nhiễm là 51,6% (p=0,013) và trên 2 người nhiễm tỷ lệ 46,4% (p=0,009). Tỷ lệ trầm cảm ở những bệnh nhân nhiễm HP là 60% trong đó 23,7% mức độ nhẹ và 18,3% mức độ vừa.*

Kết luận: *Tỷ lệ nhiễm HP theo hộ gia đình tương đối cao (40,9%). Tỷ lệ trầm cảm ở những bệnh nhân nhiễm HP có người thân cùng nhiễm là 60% trong đó 23,7% mức độ nhẹ và 18,3% mức độ vừa.*

Từ khóa*: nhiễm Helicobacter pylori, rối loạn trầm cảm*

ABSTRACT

THE LEVEL OF DEPRESSION OF HOUSEHOLDS HAVING PATIENTS INFECTED WITH HELICOBACTER PYLORI TREATED IN A FAMILY PRACTICAL CLINICS

Nguyen Ba Hop, Pham Le An, Le Thanh Toan

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 26 - No. 2 - 2022: 377 - 384

Background: *Gastritis and peptic ulcer disease (PUD) are chronic diseases with a high prevalence in Vietnam. Of these, the number of gastritis and PUD with Helicobacter pylori (HP) is very high. According to Nguyen Van Bang (2006), if in the household there were a father or a mother infected with HP, then the risk of children affected by HP would be higher. Some previous research showed that the family factors in the transmission of HP are due to Vietnamese people's daily eating habits and cultural activities.*

[1]Trung tâm đào tạo Bác sĩ gia đình ĐH Y Dược TP. Hồ Chí Minh
Tác giả liên lạc: TS.BS. Lê Thanh Toàn *ĐT*: 0906638689 *Email*: letoanmd@ump.edu.vn

Objective: *The study aimed to evaluate the prevalence of HP depression disorder of patients who visited the family practice clinics for regular examinations.*

Methods: *The crossover design study to analyze the cases with chronic gastritis and PUD infected with HP who visited family practice rooms in UMC, Tan Phu hospital, Thanh Cong polyclinic, Tam An polyclinic from October 2019 to July 2020. using Clotest during Gastroscopy or breath test C13 (PY test) to determine HP infection. To diagnose depression, we used the PHQ-9 scale to interview face-to-face with households.*

Results: *Of the 65 households with 93 participants, 68.8% were females, an avarage age of 38.8, and 40.9% of patients identified relatives infected with HP. To evaluate the risk behaviors of transmission of HP, we found that using street food accounted for 89.3%. Of these, 23.7% use street food regularly, and 65.6% sometimes. Using the same utensils, glasses with the rate is 78.5% and 76.3%, respectively. Sharing food for each other in the family accounted for 46.2%. The rate of households with 1 infected person was 51.6% (p=0.013) and over 2 people infected 46.4% (p=0.009). The rate of depression in patients with HP infection who have a family member with the same infection is 60%, of which 23.7% are mild, and 18.3% are moderate.*

Conclusions: *The rate of HP infection by households is 40.9%. The risk of being infected with HP in the patients who ate out more often is higher than eating out less. The main transmission route of HP in households is using the same utensils and drinking glasses. The rate of depression was 46.2%, including 23.7% mild, 18.3% moderate.*

Keywords: *Helicobacter pylori infection, depressive disorder*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm *Helicobacter pylori* (HP) là một trong những bệnh thường gặp, tỷ lệ nhiễm HP thay đổi tùy theo quốc gia, chủng tộc, và có liên quan với tình trạng kinh tế – xã hội, cũng như điều kiện môi trường sống. Ở các nước đang phát triển, tỷ lệ nhiễm HP trong dân chúng từ 50 – 90%. Nguy cơ bị viêm, loét dạ dày tá tràng ở người nhiễm HP tăng gấp 3 – 10 lần so với người không nhiễm. Khoảng 10 – 25% người nhiễm HP có triệu chứng đau dạ dày[1]. Y văn nước ngoài cho thấy 70 –95% loét tá tràng và 30 – 70% loét dạ dày có liên quan đến HP. Các nghiên cứu trong nước có tỷ lệ tương ứng khoảng 80% và 60%[2,3,4].

Tại Việt Nam cũng như trên thế giới, trẻ em nhiễm HP có liên quan đáng kể với mẹ bị nhiễm HP [OR (KTC 95%): 2,50 (1,19–5,26)] hoặc ở cả cha và mẹ [OR hiệu chỉnh (KTC 95%): 4,14 (1,29–13,23)]. Yếu tố gia đình đã được ghi nhận trong các nghiên cứu do các thói quen dễ gây lây nhiễm như dùng chung đũa thìa, mớm cơm[5].

Theo Al Quraan AM nghiên cứu trên 907 bệnh nhân bị rối loạn tiêu hóa cơ năng thì 56,9% có rối loạn trầm cảm hoặc lo âu đi kèm, ở nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn[6]. Dù là bệnh lây nhiễm qua đường tiêu hoá và có thể gây viêm dạ dày mạn tính nhưng do tính chất lây trong gia đình, khi bố mẹ viêm dạ dày do nhiễm vi khuẩn HP thường rất lo lắng vì bệnh ảnh hưởng đến sức khỏe, công việc và có nguy cơ lây HP lây lan cho người thân trong gia đình, đặc biệt là trẻ em. Điều này ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hàng ngày của người bệnh và từ đó dễ đưa đến các tình trạng như rối loạn lo âu hoặc trầm cảm. Viêm, loét dạ dày do HP là bệnh mạn tính lây nhiễm có tính chất gia đình, do đó chúng tôi muốn thực hiện nghiên cứu xác định vấn đề nhiễm HP theo hộ gia đình, cũng như dùng các thang đo lo âu, trầm cảm nhằm đánh giá mức độ lo âu, trầm cảm của hộ gia đình có người nhiễm HP như thế nào tại các phòng khám Bác sĩ gia đình (PK BSGĐ) Thành phố Hồ Chí Minh theo nhóm hộ gia đình khám. Kết quả sẽ tạo cơ sở cung cấp thông tin cho hộ gia đình những người đến khám do viêm, loét dạ dày có HP, tăng tuân thủ điều trị, dự phòng tái phát và giảm các rối loạn tâm lý quá mức như rối loạn trầm cảm.

Mục tiêu

Xác định tỉ lệ nhiễm *H. pylori* và mức độ rối

loạn trầm cảm của bệnh nhân theo hộ gia đình khi đến khám tại phòng khám thực hành y học gia đình.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân đến khám bị viêm, loét dạ dày có nhiễm HP tại các PK BSGĐ Bệnh viện Đại học Y Dược, bệnh viện Tân Phú, Phòng khám Đa khoa Thành Công, Phòng khám Đa khoa Tâm An từ tháng 10/2019 đến tháng 07/2020.

Tiêu chí chọn vào

Tất cả người dân cùng hộ gia đình từ 06 tuổi trở lên đến khám bệnh hay tầm soát nhiễm HP tại các PK BSGĐ trong suốt thời gian lấy số liệu.

Không có bệnh lý khác của đường tiêu hóa như bệnh lý đường mật, bệnh lý tụy và các bất thường của đường tiêu hóa trên.

Bệnh nhân (BN) được chẩn đoán nhiễm HP nếu như nội soi dạ dày có clotest dương tính hoặc test hơi thở PY test C13 có kết quả dương tính với delta >2,5-3,5 ‰.

BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

BN có khả năng trả lời bảng phỏng vấn.

Người dân đến khám chỉ được thống kê 01 mẫu ở lần khảo sát đầu tiên.

Tiêu chí loại ra

Những bệnh nhân sẽ bị loại ra khi có một trong những các yếu tố như sau:

Đang có các bệnh lý cấp tính.

Có chỉ định nhập viện.

Đang điều trị rối loạn lo âu hoặc rối loạn trầm cảm.

Có hạn chế về khả năng nghe và hiểu.

Trả lời không hoàn toàn bộ câu hỏi.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu

Chúng tôi áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu ước lượng một tỷ lệ trong dân số: $n = (z^2_{(1-\alpha/2)} \times p \times (1 - p))/d^2$ (n là cỡ mẫu; z=1,96 ở độ tin cậy 95%; p là tỷ lệ của bệnh và d là độ chính xác tuyệt đối). Chọn d=0,1 (theo nghiên cứu của tác giả Lacy BE về tỷ lệ nhiễm *Helicobacter Pylori* và trầm cảm trong rối loạn tiêu hóa và kết quả sau can thiệp thích hợp[7] có kết quả p=0,29 với khoảng tin cậy 95% là 0,75–0,93). Cỡ mẫu tính được cho nghiên cứu này là n=93.

Định nghĩa biến số trong nghiên cứu

Ngoài các biến số: nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, hôn nhân.

Hộ gia đình là một đơn vị gia đình được định nghĩa là tập hợp ít nhất 2 thành viên gắn bó với nhau qua hôn nhân, qua quan hệ huyết thống hoặc nuôi dưỡng sống chung trong một nhà (vợ, chồng, con, cháu, anh, chị, bố, mẹ ruột thịt hiện sống chung trong một nhà - theo định nghĩa Gia đình, Luật hôn nhân và gia đình Việt Nam 2014). Là biến danh định có 3 giá trị: có 1 người nhiễm HP dạ dày, có từ 2 người nhiễm HP dạ dày và không.

Sử dụng chung chén đũa khi ăn: được hiểu là không có chén đũa cho từng cá nhân trong gia đình. Là biến nhị giá có giá trị: có và không.

Thường hay gắp thức ăn cho nhau: được hiểu là không dùng đũa riêng khi gắp thức ăn cho người khác. Là biến nhị giá có giá trị: có và không.

Sử dụng thức ăn đường phố: là sử dụng thức ăn bên ngoài, không do gia đình tự chế biến. Là biến danh định, có 3 giá trị: thường xuyên, thỉnh thoảng và không.

Nhiễm HP là: dựa vào kết quả nội soi dạ dày có làm Clotest hoặc test hơi thở Pytest C^{13} dương tính.

PHQ-9 thang đo rối loạn trầm cảm. Bao gồm 9 câu hỏi với cách tính điểm: không ngày nào[0]; Vài ngày[1]; Hơn một nửa số ngày[2]; Gần như mọi ngày[3]**.** Rối loạn trầm cảm được xác định dựa trên số điểm chấm điểm ở trên. Là biến số nhị giá, gồm có và không. Khi tổng điểm ≥10: trầm cảm; ≤9: nhẹ /không có trầm cảm[8].

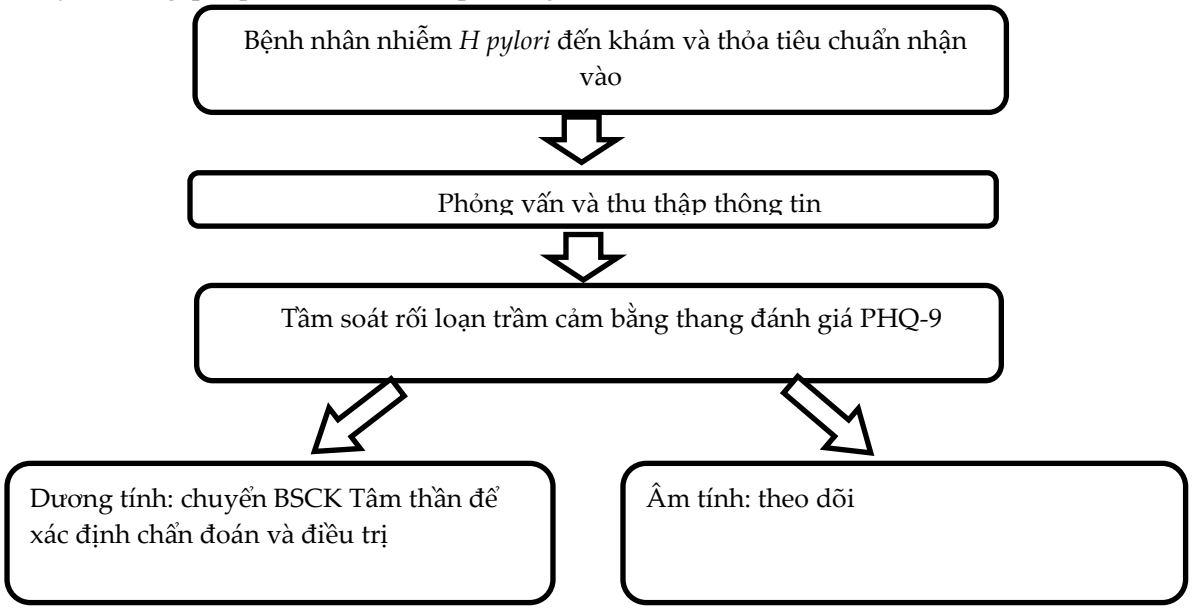
Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Stata 12.0 và

phân tích thống kê trong phần mềm SPSS 16.0. Tần số, tỷ lệ phần trăm cho các biến số định tính. Trung bình, độ lệnh chuẩn được sử dụng để thống kê mô tả cho biến số định lượng. Nếu biến số định lượng có phân phối không bình thường thì sử dụng trung vị và tứ phân vị. Các biến số liên tục có phân phối chuẩn được phân tích bằng phép kiểm t và mô tả dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn. Các biến số liên tục không có phân phối chuẩn sẽ được mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân vị, được phân tích bằng phép kiểm phi tham số (nonparametric) Wilcoxon. So sánh 2 tỷ lệ bằng phép kiểm chi bình phương, nếu có bất kỳ số ô nào có vọng trị nhỏ hơn 5 thì dùng phép kiểm chính xác Fisher. So sánh trung bình nhiều nhóm sử dụng phép kiểm Anova với biến định lượng có phân phối chuẩn, với biến định lượng không có phân phối chuẩn, sử dụng phép kiểm phi tham số thay cho Anova. Các phép kiểm khác biệt có ý nghĩa thống kê khi trị số p <0,05.

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 466/ĐHYD-HĐĐĐ.



***Hình 1**. Lưu đồ nghiên cứu*

KẾT QUẢ

Mẫu nghiên cứu được thu thập tại 2 bệnh viện và 2 phòng khám trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh, phòng khám Tâm An chiếm số lượng mẫu cao nhất ứng với 35,5%. Thấp nhất là phòng khám Thành Công với 15,1%. Nữ giới chiếm tỉ lệ cao hơn trong mẫu nghiên cứu ứng với 68,8%. Độ tuổi trung bình được ghi nhận trong nghiên cứu là 38,8 và độ lệch chuẩn là 12,7 năm. Thể trạng chủ yếu bình thường 81,1%. Trình độ học vấn chủ yếu từ THPT trở lên là 38,7%; Phần lớn đối tượng có đi làm bên ngoài chiếm 62,4%. Tình trạng hôn nhân chủ yếu là kết hôn chiếm 75,3% *(Bảng 1)*.

***Bảng 1**. Đặc điểm dân số xã hội của các đối tượng nghiên cứu (n=93)*

	Tần số (%) cá nhân	Tần số Hộ gia đình	Tỉ lệ (%)
Nơi khám và điều trị			
PK Thành Công	14 (15,1)	10	15,4
PK Tâm An	33 (35,5)	27	41,5
BV ĐHYD	23 (24,7)	12	18,5
BV Tân phú	23 (24,7)	16	24,6
Giới			
Nam	29		31,2
Nữ	64		68,8
Tuổi (năm) (TB ± ĐLC)	38,8 ± 12,7		
Chiều cao (cm) (TB±ĐLC)	158,4 ± 7,7		
Cân nặng (kg) (TB ± ĐLC)	57,0 ± 8,9		
BMI *(TB ± ĐLC)*	22,7 ± 2,8		
Thể trạng			

	Tần số (%) cá nhân	Tần số Hộ gia đình	Tỉ lệ (%)
Nhẹ cân (BMI<18,5)	4		4,4
Bình thường (18,5<BMI<25)	73		81,1
Thừa cân béo phì (BMI>25)	13		14,4
Học vấn			
< THCS	13		14,0
THCS	17		18,3
THPT	27		29,0
> THPT	36		38,7
Nghề nghiệp			
Đi làm bên ngoài	58		62,4
Không đi làm/Nội trợ	29		31,2
Sinh viên/học sinh	6		6,4
Hôn nhân			
Độc thân	23		24,7
Kết hôn	70		75,3

Tình trạng nhiễm HP của 65 hộ gia đình trong nghiên cứu *(Bảng 2)* ghi nhận là 82,8% người bị nhiễm. Thời gian mắc bệnh chủ yếu là ≥1 năm (53,7%) và số lần tái khám vì các triệu chứng là 57,9%. Tỷ lệ bệnh nhân phát hiện bị nhiễm HP trên 1 năm khoảng 53,7% và mới phát hiện bệnh chiếm 29%. Phần lớn bệnh nhân có điều trị (86%) và thuốc được sử dụng phổ biến nhất PPI 75,3%.

***Bảng 2**. Tình trạng nhiễm HP của các cá nhân của 65 hộ gia đình (n=93)*

`	Tần số	Tỉ lệ (%)
Kết quả xét nghiệm *H. pylori*		
Dương tính	77	82,8
Âm tính	16	17,2
Thời gian bệnh		
Mới phát hiện	27	29,0
<1 năm	16	17,2
1-2 năm	27	29,0
>2 năm	23	24,7
Số lần khám vì các triệu chứng		
≤1 lần	16	42,1
> 1 lần	22	57,9
Điều trị	80	86,0
Thuốc điều trị		
PPI	70	75,3
Amoxicillin	39	41,9
Clarithromycin	32	34,4
Levofloxacin	6	6,5
Tetracycline	15	16,1
Tinidazole	12	12,9

Dựa trên thang điểm PHQ-9, các biểu hiện trầm cảm phổ biến nhất được ghi nhận gồm khó đi vào giấc ngủ, cảm thấy ít hứng thú/thỏa mãn, và cảm giác mệt, ít năng lượng. Tổng điểm PHQ-9 trung bình ghi nhận là 5,45 ± 4,94 *(Bảng 3)*.

***Bảng 3**: Các vấn đề trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 của các cá nhân trong hộ gia đình (n=93)*

	Thang đo PHQ-9 (n=93)	TB ± ĐLC	KTC 95%
1	Khó vào giấc, mất ngủ, ngủ quá nhiều	0,95 ± 0,99	0,75 – 1,15
2	Mệt hoặc ít năng lượng	0,82 ± 0,75	0 67 – 0,97
3	Ít hứng thú hoặc ít thỏa mãn	0,77 ± 0,96	0,57 – 0,97
4	Chán ăn hoặc ăn quá nhiều	0,74 ± 0,91	0,55 – 0,93
5	Khó tập trung, giảm chú ý	0,62 ± 0,81	0,45 – 0,79
6	Chán nản, buồn rầu, vô vọng	0,48 ± 0,77	0,32 – 0,64
7	Vận động chậm bồn chồn bứt rứt	0,48 ± 0,75	0,33 – 0,63
8	Cảm thấy bản thân tệ hại, thất bại	0,42 ± 0,74	0,27 – 0,57
9	Ý định tự tử	0,25 ± 0,60	0,13 – 0,37
	Tổng điểm PHQ-9	5,54 ± 4,94	4,52 – 6,56

***Bảng 4**: Mức độ trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 của các cá nhân trong hộ gia đình (n=93)*

Mức độ trầm cảm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nhẹ/ Không vấn đề (PHQ-9 <10 điểm)	72	77,4
Trầm cảm (PHQ-9 ≥10 điểm)	21	22,6

Tỉ lệ trầm cảm ghi nhận được là 22,6% *(Bảng 4)*.

Tỉ lệ trầm cảm ở nhóm tái nhiễm cao hơn so với không tái nhiễm. Dù vậy, sự khác biệt chưa đạt mức ý nghĩa thống kê với p=0,052. Những bệnh nhân không có sự gắn kết tốt với gia đình cho thấy tỉ lệ trầm cảm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm gắn kết tốt.Nghiên cứu ghi nhận tình trạng hôn nhân có liên quan đến trầm cảm. Nhóm độc thân ghi nhận tỉ lệ trầm cảm cao hơn so với những người đã kết hôn. Mối liên quan có

ý nghĩa thống kê với p=0,043. Nữ giới có tỉ lệ trầm cảm cao hơn so với nam. Tuy nhiên, mối liên quan chưa đạt ý nghĩa thống kê với p=0,066 *(Bảng 5)*.

***Bảng 5**: Các yếu tố liên quan đến trầm cảm theo PHQ-9 của các cá nhân trong hộ gia đình (n=93)*

	Trầm cảm theo thang điểm PHQ-9		p
	PHQ-9≥10 (n=21)	PHQ-9<10 (n=72)	
Tái nhiễm			
Có	9 (37,5)	15 (62,5)	0,052
Không	12 (17,4)	57 (82,6)	
Gắn kết gia đình theo APGAR			
Gắn kết tốt	12 (16,9)	59 (83,1)	0,038
Rời rạc/không tốt	9 (40,9)	13 (59,1)	
Giới			
Nam	3 (10,3)	26 (89,7)	0,066
Nữ	18 (28,1)	46 (71,9)	
Hôn nhân			
Độc thân	9 (39,1)	14 (60,9)	0,043
Kết hôn	12 (17,1)	58 (82,9)	

BÀN LUẬN

Đặc điểm đối tượng, thói quen lối sống xã hội trong nghiên cứu

Trong mẫu nghiên cứu độ tuổi trung bình được ghi nhận trong nghiên cứu là 38,8 và độ lệch chuẩn là 12,7 năm.

Theo nghiên cứu Hoàng Lê Trung Hiếu (2019)[9] tuổi trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu là 37,5 ± 14,1, nam giới chiếm 55% dân số nghiên cứu. Nghiên cứu chúng tôi nữ giới chiếm tỷ lệ nhiễm HP cao hơn 68,8%.

Theo Teh BH tỷ lệ huyết thanh HP dương tính chung là 54,4%, không có sự khác biệt về giới (nam là 53,7% và nữ là 55,2%)[10].

Theo Aguemon BD tỷ lệ lưu hành kháng thể huyết thanh HP là 75,4% ở dân thành thị và 72,3% ở nông thôn. Nhưng không tìm thấy mối liên hệ nào giữa sự lây nhiễm và tuổi tác, giới tính, trình độ học vấn, quy mô hộ gia đình, hoạt động kinh tế hoặc nguồn nước uống[11].

Trong nghiên cứu chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn và tình trạng nhiễm HP trong hộ gia đình, những người có trình độ học vấn cao hơn có tỷ lệ có người thân nhiễm cao hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,026. Điều này phù hợp khi bị nhiễm HP do kiến thức và ý thức phòng ngừa bệnh tật của bệnh nhân cho gia đình cao hơn nên tích cực cho người thân đi khám tầm soát nhiều hơn.

Tình trạng hôn nhân trong nghiên cứu của chúng tôi kết hôn chiếm 75,3% trong đó tỷ lệ gia đình có 1 nhiễm (84,6%), gia đình có trên 2 người nhiễm (73,7%) so với nhóm độc thân chiếm 24,7% trong đó tỷ lệ gia đình có 1 nhiễm (15,4%), gia đình có trên 2 người nhiễm (26,3%). Theo nghiên cứu của Malaty và cộng sự thực hiện nghiên cứu khi vợ hoặc chồng có nhiễm HP thì tỷ lệ bạn đời có nhiễm HP là 68%, và con cái họ có tỷ lệ nhiễm HP là 40% theo Liên hiệp thanh niên nếu vợ hoặc chồng nhiễm HP thì có 50% bạn đời cùng nhiễm[12]. Theo van Zanten VSJ không có bằng chứng nhiễm HP có nguy cơ lây truyền qua đường tình dục hoặc khi sống chung giữa những người trưởng thành chủ yếu lây qua đường tiêu hoá[13]. Điều này cần theo dõi trong những mẫu nghiên cứu lớn hơn để tìm được quy luật chung.

Mối liên quan giữa thói quen, thời gian mắc bệnh, tuân thủ điều trị của các nhóm bệnh nhân

Nghiên cứu cho thấy có khác biệt giữa kết quả cá nhân nhiễm HP theo hộ gia đình từ các đặc trưng như sử dụng thức ăn đường phố 89,3%, sử dụng chung chén đủa và ly uống nước của cá nhân nhiễm HP theo hộ gia đình trong nghiên cứu chúng tôi với tỷ lệ lần lượt là 78,5% và 76,3%. Đây là thói quen trong các gia đình Việt nam. Bên cạnh đó một hình thức lây khác có tính gia đình đó là hành vi gắp thức ăn cho nhau 46,2%. Tương tự với kết quả của Hoàng Lê Trung Hiếu (2019) tỷ lệ dùng chung dụng cụ ăn uống trong gia đình và thói quen thường có chấm chung chén nước chấm là cao, lần lượt chiếm 96,5% và 95%, nhóm thường xuyên gắp thức ăn cho nhau là 77,8%[6]. Theo nghiên cứu Vale FF: Các yếu tố nguy cơ của HP gồm phát triển kinh tế và xã hội kém; thực hành vệ sinh

kém; không có nước uống hợp vệ sinh; và thức ăn chế biến sẵn không hợp vệ sinh[14].

Rối loạn trầm cảm ở hai nhóm nghiên cứu: cá nhân nhiễm HP theo hộ gia đình và nhóm hộ gia đình có và không có người nhiễm HP

Qua nghiên cứu 93 người, chúng tôi ghi nhận cá nhân nhiễm HP theo gia đình có tỷ lệ trầm cảm theo PHQ-9 từ 10 điểm trở lên là 22,6%. Các vấn đề trầm cảm có tác động đến 41,8% đối tượng. Trong đó hầu hết chịu tác động ở mức hơi khó khăn (37,4%). Điều này lặp lại ở nhóm hộ gia đình với tỷ lệ trầm cảm với PHQ-9 từ 10 trở lên ở gia đình có người nhiễm tương ứng 49,9%; 45,1% cao hơn so với gia đình không có người nhiễm HP 28,4% và trung bình điểm số theo thang PHQ-9 khi gia đình có 1 người nhiễm 5,49 ± 0,89 và gia đình có trên 2 người nhiễm 5,83 ± 0,91 cao hơn so với gia đình không bị nhiễm 2,58 ± 1,90 nhưng chưa có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với Piriyapong K (2014) nghiên cứu trên 70 bệnh nhân nhiễm HP lo lắng được ghi nhận là 69 (23%) và trầm cảm 22 (7,3%)[15]. Với Takeoka A (2017) quan sát 975 người Nhật Bản (503 nữ; tuổi trung bình, 44 ± 8 tuổi) đã kiểm tra sức khỏe, những người có huyết thanh dương tính với HP bị viêm teo dạ dày có nguy cơ rối loạn lo âu cao (OR, 16,4; KTC 95%, 3,45-94,9) và trầm cảm (OR, 2,86; 95% CI, 1.31-6,05)[16]. Cũng như theo Gu Y, Zheng L (2019) tỷ lệ hiện mắc các triệu chứng trầm cảm (SDS ≥45) 12,7% (nam) và 17,4% (nữ). Trong các mô hình đa biến, tỷ lệ chênh lệch và khoảng tin cậy 95% khi có các triệu chứng trầm cảm do nhiễm HP là 1,25 (1,01-1,56), 1,46 (1,11-1,91) và 1,46 (1,05-2,06) cho ba ngưỡng: 45, 48, và 50 ở phụ nữ[17]. Cá nhân nhiễm HP theo hộ gia đình có tỷ lệ trầm cảm cao nhất ở nhóm có người thân cùng nhiễm (60%). Tương tự đối với nhóm hộ gia đình có người nhiễm HP có tỷ lệ người có rối loạn lo âu và trầm cảm đồng thời cao hơn hộ gia đình không có người nhiễm HP. Một kết quả đáng chú ý khác trong nghiên cứu là cá nhân nhiễm HP theo hộ gia đình ghi nhận được tỷ lệ trầm cảm ở nhóm tái nhiễm cao hơn so với không tái nhiễm, dù khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

Qua nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vấn đề sức khỏe tâm thần rối loạn lo âu và trầm cảm tồn tại trên cá nhân nhiễm HP theo hộ gia đình và nhóm hộ gia đình có người nhiễm HP đến khám phòng khám BSGĐ. Dù chẩn đoán thực hiện thang đo phổ biến PHQ-9 dùng chủ yếu tầm soát chưa được kiểm chứng với chẩn đoán bác sĩ tâm thần tuy nhiên đủ chứng cứ cho việc cần tầm soát sớm vấn đề này trên bệnh nhân rối loạn tiêu hóa/ viêm dạ dày nhiễm HP.

Tỉ lệ trầm cảm ở mức từ trung bình trở lên (thang điểm PHQ-9) ở nhóm gia đình rời rạc (40,9%) cao hơn ở nhóm gắn kết tốt (16,9%) với sự gắn kết gia đình theo thang APGAR khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,038). Như vậy phù hợp với lý thuyết gia đình là chổ dựa cho cá nhân khi có vấn đề sức khoẻ nhất là trong khung cảnh văn hoá Việt nam, trầm cảm tăng sẽ tác động trở lại cá nhân bị nhiễm *H. pylori* làm giảm miễn dịch cơ thể theo mô hình Biopsychosocial và tăng tỷ lệ bệnh kéo dài. Cần tăng cường yếu tố này khi tham vấn cho người bệnh và gia đình. Và khả năng tái nhiễm của người trầm cảm cao hơn với người không trầm cảm, sự khác biệt này đạt ý nghĩa thống kê (p=0,052). Bên cạnh đó, tỉ lệ trầm cảm (60,9%) với người độc thân nhiễm *H. pylori* cao hơn người có gia đình (39,1%) có ý nghĩa thống kê (p=0,043). Yếu tố độc thân từ lâu đã ghi nhận là yếu tố thuận lợi cho rối loạn tâm thể nhất là cộng hợp với nhiễm *H. pylori* thể hiện trong nghiên cứu chúng tôi. Do đó cần quan tâm đến tình trạng gia đình khi tham vấn cho người bệnh nhiễm *H. pylori*.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm HP trong hộ gia đình Việt nam: trong 65 hộ đưa vào nghiên cứu tỷ lệ hộ thuộc hộ có 1 người nhiễm 60% (39/65 hộ) và tỷ lệ hộ thuộc hộ có trên 2 người nhiễm 29,2% (19/65), nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 68,8% so với nam giới.

Yếu tố liên quan nhiễm HP trong gia đình: tỷ lệ dùng chung chén đũa tăng dần ở nhóm gia

đình không người nhiễm 71,4%, nhóm gia đình có 1 người nhiễm 77,1%, nhóm gia đình trên 2 người nhiễm 81,8%. Tỷ lệ hành vi gắp thức ăn cho nhau giảm dần ở nhóm gia đình không nhiễm HP (100%) đến nhóm gia đình có 1 người nhiễm 51,6% và nhóm gia đình trên 2 người nhiễm 46,4%.

Tỷ lệ trầm cảm ghi nhận được là 22,6%. Các vấn đề trầm cảm có tác động đến 41,8% đối tượng. Trong đó hầu hết chịu tác động ở mức hơi khó khăn (37,4%).

Trung bình điểm số trong gia đình không có người nhiễm 2,58 ± 1,90, gia đình có 1 người nhiễm 5,49 ± 0,89 và gia đình có trên 2 người nhiễm 5,83 ± 0,91.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. John Del Valle (2018). Peptic Ulcer Disease and Related Disorders. IN Jameson JL, Fauci AS, et al (Eds.) *H*arrison's Principles of Internal Medicine, 20e. *McGraw-Hill* Education, New York.
2. Lê Hảo (2017). Khoảng 70% người Việt Nam nhiễm loại vi khuẩn có thể gây ung thư dạ dày. Cục quản lý Khám chữa bệnh, https://kcb.vn/khoang-70-nguoi-viet-nam-nhiem-loai-vi-khuan-co-the-gay-ung-thu-da-day.html.
3. Nguyễn Ngọc Chức, Nguyễn Khánh Trạch, Trần Văn Hợp (1999). *N*ghiên cứu mối liên quan giữa tỉ lệ viêm dạ dày, viêm hành tá tràng mạn tính và nhiễm Helicobacter pylori ở bệnh nhân loét hành tá tràng. *Nội khoa*, 2:48-52.
4. Võ Thị Mỹ Dung (2000) "Dịch tễ học nhiễm trùng HP". *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 4(4):195-202.4
5. Nguyen BV, Nguyen KG, et al (2006). "Prevalence of and factors associated with Helicobacter pylori infection in children in the north of Vietnam". *Am J Trop Med Hyg*, 74(4):536-9.5
6. Al Quraan AM, Beriwal N, Sangay P, Namgyal T (2019). "The Psychotic Impact of Helicobacter pylori Gastritis and Functional Dyspepsia on Depression: A Systematic Review". *Cureus*, 11(10):e5956.
7. Lacy BE, Patel NK (2017). "Rome Criteria and a Diagnostic Approach to Irritable Bowel Syndrome". *J Clin Med*, 6:11.
8. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB (2001). "The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure". *J Gen Intern Med*, 16(9):606-13.
9. Hoàng Lê Trung Hiếu (2019). Hiện trạng nhiễm Helicobacter pylory ở gia đình tại phòng khám y học gia đình. *Luận văn Tốt Nghiệp Bác Sĩ Đa Khoa*, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh,
10. Teh BH, Lin JT, Pan WH, et al (1994). "Seroprevalence and associated risk factors of Helicobacter pylori infection in Taiwan". *Anticancer Res*, 14(3b):1389-92.
11. Aguemon BD Struelens MJ, et al (2005). "Prevalence and risk-factors for Helicobacter pylori infection in urban and rural Beninese populations". *Clin Microbiol Infect*, 11(8):611-7.
12. Graham DY, Malaty HM (2002). "Commentary: What remains to be done regarding transmission of Helicobacter pylori". *International Journal of Epidemiology*, 31(3):646-647.
13. .van Zanten VSJ (1995) "Do socio-economic status, marital status and occupation influence the prevalence of Helicobacter pylori infection?" *Aliment Pharmacol Ther*, 9(2):41-4.
14. Vale FF, Vítor MB (2010). "Transmission pathway of Helicobacter pylori: Does food play a role in rural and urban areas?" *International Journal of Food Microbiology*, 138(1):1-12.
15. Piriyapong K, Tangaroonsanti A, Mahachai V, Vilaichone RK (2014). "Helicobacter pylori infection impacts on functional dyspepsia in Thailand". *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(24):10887-91.
16. Takeoka A, Tayama J, et al (2017). "Psychological effects of Helicobacter pylori-associated atrophic gastritis in patients under 50 years: A cross-sectional study". *Helicobacter*, 22:6.
17. Gu Y, Zheng L, et al (2019). "The relationship between Helicobacter pylori infection and depressive symptoms in the general population in China: The TCLSIH cohort study". *Helicobacter*, 24(5):e12632.

Ngày nhận bài báo: *28/11/2021*
Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo: *10/02/2022*
Ngày bài báo được đăng: *15/03/2022*