

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA TÁO BÓN CƠ NĂNG Ở TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

Nguyễn Thị Nhâm¹, Phạm Thị Hiền¹, Nguyễn Thị Quỳnh¹,
Nguyễn Thị Luyến², Nguyễn Trọng Tiến¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng của táo bón cơ năng (TBCN) ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ (ASD), cũng như đánh giá tác động của tình trạng này đến cảm xúc của người chăm sóc. Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 37 trẻ từ 24 đến 72 tháng tuổi, đang theo dõi tại khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương. Kết quả cho thấy các triệu chứng chính bao gồm giảm tần suất đi đại tiện (≤ 2 lần/tuần), phân cứng theo thang điểm Bristol loại 1 và 2, và các biểu hiện như gắng sức khi đại tiện, són phân. Tình trạng này gây ra căng thẳng đáng kể cho người chăm sóc, khi hơn 90% báo cáo cảm thấy lo lắng và căng thẳng liên quan đến vấn đề táo bón của trẻ. Nghiên cứu kết luận rằng TBCN là một vấn đề nghiêm trọng ở trẻ ASD, đòi hỏi sự can thiệp sớm và hiệu quả để giảm thiểu tác động tiêu cực, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống cho cả trẻ và gia đình.

Từ khóa: Rối loạn phổ tự kỷ, táo bón chức năng, trẻ em

CLINICAL CHARACTERISTICS OF FUNCTIONAL CONSTIPATION IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT

This study aims to describe the clinical characteristics of functional constipation (FC) in children with autism spectrum disorder (ASD) and to assess the impact of

¹ Viện nghiên cứu tâm lý - Giáo dục đặc biệt

² Trường Cao đẳng sư phạm Cao Bằng

Người phản hồi: Nguyễn Trọng Tiến, Email: Mrtienguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/08/2024

Ngày phản biện: 30/12/2024

this condition on the caregivers' emotions. A cross-sectional study was conducted on 37 children aged 24 to 72 months who were being followed up at the Department of Psychiatry, Vietnam National Children's Hospital. The results showed that the main symptoms included decreased frequency of bowel movements (≤ 2 times/week), hard stools according to Bristol Stool Scale types 1 and 2, and other manifestations such as straining during defecation, fecal incontinence. This condition caused significant stress for caregivers, with over 90% reporting anxiety and concern related to the child's constipation issues. The study concludes that FC is a serious problem in children with ASD, requiring early and effective intervention to mitigate negative impacts, thereby improving the quality of life for both the children and their families.

Keywords: Autism spectrum disorder, functional constipation, children

Từ viết tắt

TBCN : Táo bón cơ năng

ASD : Autism spectrum disorder - Rối loạn phổ tự kỷ

DSM-5 : Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition

CARS : Childhood Autism Rating Scale

SD : Standard Deviation - độ lệch chuẩn

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Táo bón cơ năng (TBCN) là một trong những rối loạn tiêu hóa phổ biến nhất ở trẻ em, đặc biệt ở nhóm trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ (Autism spectrum disorder - ASD). [1] ASD là một rối loạn phát triển thần kinh phức tạp, ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp, tương tác xã hội và hành vi của trẻ. [3] Tỷ lệ mắc ASD đang có xu hướng gia tăng trên toàn cầu, các thống kê tại Hoa Kỳ cho thấy cứ 54 trẻ thì có 1 trẻ mắc ASD.[3] Tại Việt Nam, tỷ lệ này cũng đang có xu hướng tăng, phản ánh những thách thức trong chẩn đoán và quản lý tình trạng này.[4] Trẻ mắc ASD thường gặp phải nhiều vấn đề sức khỏe kèm theo,

trong đó táo bón cơ năng là một vấn đề nổi bật. Các nghiên cứu cho thấy rằng tỷ lệ mắc TBCN ở trẻ ASD có thể cao hơn từ 3 đến 4 lần so với trẻ em bình thường .[1] TBCN ở trẻ ASD không chỉ là một triệu chứng tiêu hóa đơn thuần mà còn liên quan đến các rối loạn hành vi, cảm giác và cảm xúc, làm tăng mức độ nghiêm trọng của rối loạn tự kỷ và ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của trẻ.[5] Các triệu chứng của táo bón, như đau khi đại tiện, són phân, và rối loạn hành vi ăn uống, thường diễn ra kéo dài và khó điều trị hơn, gây ra không ít thách thức cho người chăm sóc và các nhà lâm sàng. [6]

Tuy nhiên, bất chấp mức độ phổ

biến và ảnh hưởng của TBCN ở trẻ ASD, vẫn còn thiếu các nghiên cứu sâu về đặc điểm lâm sàng và tác động của tình trạng này ở trẻ mắc ASD tại Việt Nam. Việc hiểu rõ các yếu tố liên quan đến táo bón chức năng và tác động của nó đến trẻ ASD và gia đình họ là rất cần thiết, nhằm cung cấp cơ sở cho các biện pháp can thiệp y tế hiệu quả và hỗ trợ tâm lý cho người chăm sóc. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu mô tả các đặc điểm lâm sàng của táo bón cơ năng ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ và đánh giá tác động của nó đến cảm xúc của người chăm sóc trẻ. Kết quả của nghiên cứu sẽ cung cấp cơ sở khoa học cho việc phát triển các biện pháp can thiệp phù hợp, nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho trẻ mắc ASD và gia đình.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

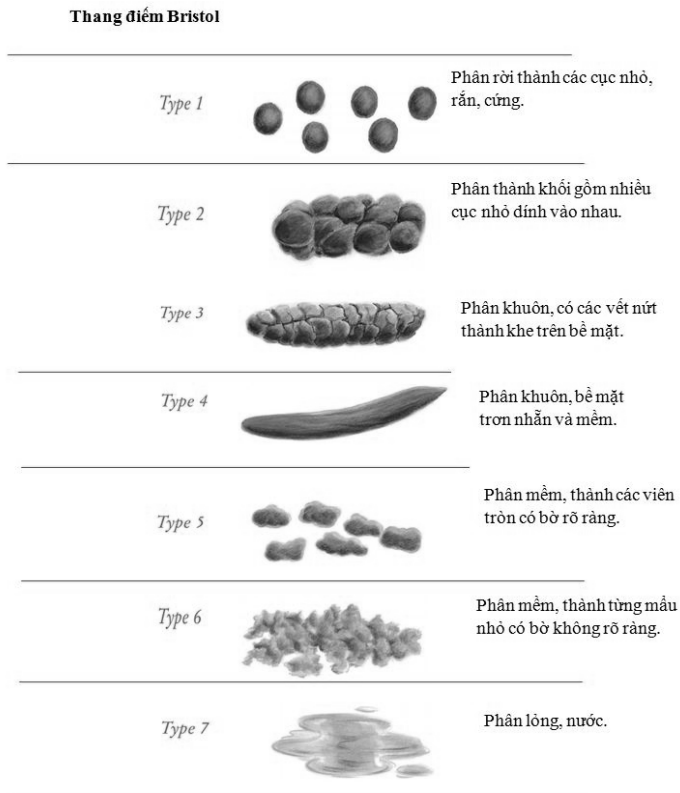
Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu: bao gồm 37 trẻ từ 24 - 72 tháng tuổi, được chẩn đoán ASD theo tiêu chuẩn DSM-5 và táo bón cơ năng theo tiêu chuẩn Rome IV, đang

theo dõi tại khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương, trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2021. Các trẻ mắc táo bón do nguyên nhân thực thể hoặc mắc các bệnh lý nghiêm trọng trong quá trình thăm khám lâm sàng đều bị loại khỏi nghiên cứu.

Công cụ nghiên cứu: Childhood Autism Rating Scale (CARS) – Thang đo mức độ tự kỷ ở trẻ em, thang đo này được thực hiện bởi các chuyên gia tâm lý. Mức điểm 31 – 36 điểm là tự kỷ nhẹ - trung bình, ≥ 37 điểm là tự kỷ nặng.

Biến số nghiên cứu: Các biến số chính bao gồm: tuổi, giới tính, điểm CARS, đặc điểm triệu chứng cơ năng và thực thể của TBCN, cùng với tình trạng cảm xúc của người chăm sóc liên quan đến vấn đề đại tiện của trẻ. Tính chất phân được đánh giá theo thang điểm Bristol (Hình 1).⁷ possibly because of the lack of evidence that they are responsive to changes in transit time. We set out to assess the responsiveness of the Bristol stool form scale to change in transit time.
METHODS: Sixty-six volunteers had their whole-gut transit time (WGTT



Hình 1: Thang điểm Bristol

Phân tích số liệu: Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm, còn các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn (SD).

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức Bệnh viện Nhi Trung ương theo QĐ số 1744 ngày 12/01/2020. Tất cả người đại diện hợp pháp đều được thông báo đầy đủ về mục tiêu và quy trình nghiên cứu, và đã đồng ý tham gia một cách tự nguyện. Thông tin cá nhân và kết quả nghiên cứu được bảo mật tuyệt đối.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần xuất, n = 37; n, (%)	
Tuổi trung bình \pm SD (min – max) tháng tuổi	40,5 \pm 8,6 (24 – 70)	
Giới tính	Nam	30 (81,1)
	Nữ	7 (18,9)

Điểm CARS trung bình \pm SD (min – max)	38,5 \pm 4,2 (32 – 47)	
Phân loại điểm CARS	\leq 36 điểm	6 (16,2)
	37 – 41 điểm	19 (51,4)
	\geq 42 điểm	12 (32,4)
Rối loạn đi kèm	Tăng động giảm chú ý	10 (27,0)
	Chậm phát triển tâm thần	14 (37,8)
	Rối loạn hành vi ăn uống	18 (48,6)
	Rối loạn giấc ngủ	19 (51,4)
	Rối loạn hành vi	17 (45,9)
	Rối loạn cảm giác giác quan	11 (29,7)

SD: độ lệch chuẩn

Tuổi trung bình của nhóm trẻ nghiên cứu là 40,5 \pm 8,6 tháng tuổi. Điểm CARS trung bình của nhóm nghiên cứu là 38,5 \pm 4,2. Rối loạn giấc ngủ, rối loạn hành vi ăn uống là những rối loạn đi kèm thường gặp nhất ở nhóm trẻ nghiên cứu.

Bảng 2. Đặc điểm triệu chứng cơ năng của táo bón chức năng ở trẻ ASD

Triệu chứng cơ năng (<i>n</i> =37)		Tần xuất, <i>n</i> (%)	
Thời gian mắc táo bón cơ năng TB \pm SD (min – max)		12,2 \pm 11,8 (1 – 55) tháng	
Phân loại thời gian mắc táo bón	< 3 tháng	7	18,9
	3 – 6 tháng	11	29,7
	> 6 tháng	19	51,4
Tính chất phân theo thang điểm Bristol	Dạng 1	16	43,4
	Dạng 2	16	43,4
	Dạng 3	5	13,2
Số lần đại tiện/tuần	1 lần	28	75,7
	2 lần	5	13,5
	\geq 3 lần	4	10,8
Động tác gắng sức khi đi đại tiện		37	100,0
Máu theo phân		22	59,5

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Tư thế giữ phân	17	54,9
Són phân	4	10,8
Đau bụng	1	2,7
Ăn kém	18	48,6

Thời gian mắc táo bón trung bình là $12,2 \pm 11,8$ tháng. Đặc điểm phân chủ yếu là dạng 1 và dạng 2 theo thang điểm Bristol, hầu hết đại tiện 1 lần/ tuần. Một số triệu chứng cơ năng TBCN hay gặp nhất ở trẻ RLPTK như động tác gắng sức 100(%), máu theo phân 59,5(%), tư thế giữ phân 54,9(%).

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng thực thể của táo bón cơ năng ở trẻ ASD

Triệu chứng (<i>n</i> = 37)	Tần xuất	Tỷ lệ %
Chướng bụng	13	43,2
Sờ thấy khối phân ở hố chậu trái	7	24,3
Nứt kẽ hậu môn	12	40,5
Nếp da thừa hậu môn	8	21,6

Triệu chứng thực thể của táo bón cơ năng ở trẻ ASD có thể gặp như chướng bụng 43,2(%), nứt kẽ hậu môn 40,5(%), sờ thấy khối phân ở hố chậu trái 24,3(%).

Bảng 4. Ảnh hưởng của táo bón cơ năng ở trẻ ASD đến cảm xúc người chăm sóc

Tình trạng cảm xúc liên quan vấn đề đại tiện của trẻ	Tần xuất (<i>n</i> =37)	Tỷ lệ %
Bình thường	4	10,8
Căng thẳng, lo lắng	35	94,6
Buồn chán, mệt mỏi	15	40,5
Cáu giận	1	2,7

Hơn 90 (%) người chăm sóc trẻ ASD mắc TBCN bị căng thẳng, lo lắng; trong khi 40,5(%) thấy buồn chán, mệt mỏi.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp cái nhìn sâu sắc về các đặc điểm lâm sàng của táo bón chức năng (TBCN) ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ (ASD) và tác động của tình trạng này đến cảm xúc của người chăm sóc. Kết quả chỉ ra rằng TBCN ở trẻ ASD thường có các triệu chứng nghiêm trọng, bao gồm giảm tần suất đi đại tiện (≤ 2 lần/tuần), phân cứng theo thang điểm Bristol loại 1 và 2, gắng sức khi đại tiện, són phân, và đau bụng. Những phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu trước đó, cho thấy rằng các triệu chứng này có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố đặc trưng của ASD như rối loạn cảm giác và hành vi.[5,6]

Các triệu chứng lâm sàng chính của TBCN được ghi nhận trong nghiên cứu này nhấn mạnh tình trạng nghiêm trọng của táo bón ở trẻ ASD. Các yếu tố như phân cứng và gắng sức khi đại tiện thường làm cho tình trạng táo bón trở nên dai dẳng và khó điều trị. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây, chẳng hạn như nghiên cứu của McElhanon và cộng sự, nhấn mạnh rằng rối loạn tiêu hóa, đặc biệt là táo bón, là một vấn đề phổ biến và phức tạp ở trẻ ASD.[8]

Nghiên cứu cũng cho thấy tình trạng TBCN gây ra căng thẳng và lo lắng đáng kể cho người chăm sóc, với hơn 90% báo cáo cảm thấy lo lắng liên quan đến tình trạng táo bón của trẻ. Điều này phù hợp với các phát hiện của các nghiên cứu trước đó, chẳng hạn như nghiên cứu của Van

Dijk và cộng sự, [9] cho thấy người chăm sóc trẻ mắc ASD thường trải qua mức độ căng thẳng cao hơn so với người chăm sóc trẻ không mắc ASD. Căng thẳng kéo dài có thể dẫn đến kiệt sức và giảm khả năng quản lý tình trạng sức khỏe của trẻ, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc hỗ trợ tâm lý cho các gia đình có trẻ mắc ASD.

Mặc dù nghiên cứu này cung cấp nhiều thông tin quan trọng về TBCN ở trẻ ASD, nhưng vẫn còn một số hạn chế cần lưu ý, đó là cỡ mẫu nhỏ và phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể giới hạn khả năng áp dụng kết quả cho quần thể rộng hơn. Ngoài ra, nghiên cứu chưa xem xét đến các yếu tố môi trường và chế độ ăn uống có thể ảnh hưởng đến tình trạng táo bón. Các nghiên cứu trong tương lai nên xem xét các yếu tố này và tập trung vào phát triển các biện pháp can thiệp toàn diện, nhằm giảm bớt các triệu chứng táo bón và cải thiện chất lượng cuộc sống cho trẻ ASD và gia đình.

5. KẾT LUẬN

Táo bón cơ năng là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng ở trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ, với các triệu chứng dai dẳng và khó điều trị. Những triệu chứng này không chỉ gây khó chịu và đau đớn cho trẻ mà còn tạo ra gánh nặng tâm lý lớn đối với người chăm sóc, làm tăng mức độ căng thẳng và lo lắng. Vì vậy đòi hỏi sự can thiệp sớm và hiệu quả để giảm thiểu tác động tiêu cực, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống cho cả trẻ và gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Benach JL, Li E, McGovern MM. A Microbial Association with Autism. *mBio*. 2012;3(1):e00019-12. doi:10.1128/mBio.00019-12
2. Vahia VN. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *Indian J Psychiatry*. 2013;55(3):220-223. doi:10.4103/0019-5545.117131
3. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ*. 2020;69(4):1-12. doi:10.15585/mmwr.ss6904a1
4. Hoang VM, Le TV, Chu TTQ, et al. Prevalence of autism spectrum disorders and their relation to selected socio-demographic factors among children aged 18-30 months in northern Vietnam, 2017. *Int J Ment Health Syst*. 2019;13:29. doi:10.1186/s13033-019-0285-8
5. C H, C N, Lc L, Pj P, M DF. Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: A review of the literature on ascertainment and prevalence. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*. 2018;11(1). doi:10.1002/aur.1854
6. Sparks B, Cooper J, Hayes C, Williams K. Constipation in Children with Autism Spectrum Disorder Associated with Increased Emergency Department Visits and Inpatient Admissions. *J Pediatr*. 2018;202:194-198. doi:10.1016/j.jpeds.2018.05.004
7. Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. *Scand J Gastroenterol*. 1997;32(9):920-924. doi:10.3109/00365529709011203
8. McElhanon BO, McCracken C, Karpen S, Sharp WG. Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2014;133(5):872-883. doi:10.1542/peds.2013-3995
9. van Dijk MWG, Buruma ME, Blijd-Hoogewys EMA. Detecting Feeding Problems in Young Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2021;51(11):4115-4127. doi:10.1007/s10803-021-04869-1