

TỶ LỆ LOÃNG XƯƠNG Ở BỆNH NHÂN TỪ 50 TUỔI TRỞ LÊN TẠI THÀNH PHỐ BUÔN MA THUỘT NĂM 2024

Dương Thị Bích Nguyệt^{1,2}, Phan Thị Ngọc Quỳnh^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Loãng xương là bệnh lý chiếm tỷ lệ cao ở người cao tuổi và phụ nữ sau mãn kinh, việc chẩn đoán loãng xương hiện nay dựa vào đo mật độ xương, tuy nhiên số lượng bệnh nhân được chẩn đoán trước khi xảy ra hậu quả còn thấp, nhất là biến cố gãy xương.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên tại thành phố Buôn Ma Thuột năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 261 bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên đến khám tại Khoa khám, Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên. Chẩn đoán loãng xương bằng phương pháp DEXA.

Kết quả: Qua khảo sát 261 bệnh nhân có tuổi trung bình $66,4 \pm 7,7$ tuổi, nữ giới chiếm đa số với 62,5%, tỷ lệ loãng xương chung là 36%. Bệnh nhân nữ có tỷ lệ loãng xương là 49,1%, cao hơn bệnh nhân nam với 14,3%, $OR=5,78$ (KTC 95% (Khoảng tin cậy 95%): 2,95 – 11,88), $p<0,0001$. Bệnh nhân nữ có tỷ lệ loãng xương khi đo ở cột sống thắt lưng là 47,9%, cao hơn khi đo ở cổ xương đùi là 21,5%. Tỷ lệ loãng xương tăng dần theo tuổi với 23,9% bệnh nhân 50 – 59 tuổi bị loãng xương và cao nhất là nhóm ≥ 80 tuổi với 75% ($p=0,009$).

Kết luận: Tỷ lệ loãng xương chung là 36,0%. Tình trạng loãng xương có sự khác biệt về giới, tuổi và vị trí đo.

Từ khóa: Loãng xương, người cao tuổi, phụ nữ sau mãn kinh

¹Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

²Bệnh viện Đa Khoa Vùng Tây Nguyên

Người phản hồi: Dương Thị Bích Nguyệt, Email: bichnguyet01062016@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/02/2025

Ngày phản biện: 24/3/2025

THE PREVALENCE OF OSTEOPOROSIS IN PATIENTS AGED 50
AND OLDER IN BUON MA THUOT IN 2024

ABSTRACT

Background: Osteoporosis is a disease with high prevalence in the elderly and postmenopausal women. The diagnosis of osteoporosis is currently based on bone density measurement. However, the number of patients diagnosed before the consequences occur is still low, especially bone fractures.

Objectives: Determine the prevalence of osteoporosis in patients aged 50 and older in Buon Ma Thuot city in 2024.

Materials and method: A descriptive cross-sectional study was conducted on 261 patients aged 50 and older who visited the examination department of The Central Highlands Regional General Hospital. Osteoporosis was diagnosed using the DEXA method.

Results: A survey of 261 patients with an average age of 66.4 ± 7.7 years, women accounted for the majority with 62.5%, the overall prevalence of osteoporosis rate was 36%. The prevalence of women osteoporosis is 49.1%, higher than male patients with 14.3%, OR = 5.78 (confidence interval 95% (CI): 2.95 - 11.88), $p < 0.0001$. Female patients had an osteoporosis rate when measured at the lumbar spine of 47.9%, higher than when measured at the femoral neck of 21.5%. The prevalence of osteoporosis increased with age, with 23.9% of patients aged 50-59 years and the highest in those aged ≥ 80 years with 75% ($p=0.009$).

Conclusion: The overall prevalence of osteoporosis was 36.0%. Osteoporosis status differed by gender, age, and measurement site.

Keywords: Osteoporosis, elderly, postmenopausal women

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên toàn thế giới ước tính vào năm 2010 có 200 triệu người bị loãng xương, và cứ 3 phụ nữ trên 50 tuổi thì có 1 người bị gãy xương do loãng xương và 1 trong 5 nam giới trên 50 tuổi sẽ bị gãy xương do loãng xương [8], [11]. Đến năm 2050, ước tính tỷ lệ gãy xương hông trên

toàn thế giới ở nam giới được dự đoán sẽ tăng 310% và 240% ở nữ giới, so với tỷ lệ năm 1990 [5]. Việc chẩn đoán loãng xương hiện nay dựa vào đo mật độ xương, tuy nhiên số lượng bệnh nhân được chẩn đoán trước khi xảy ra hậu quả còn thấp. Việc xác định tỷ lệ loãng xương nhằm phát hiện sớm để có biện pháp phòng ngừa

loãng xương và biến cố gãy xương, góp phần vào cải thiện việc chăm sóc sức khỏe rất quan trọng, do đó đề tài thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên tại thành phố Buôn Ma Thuột năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên đến khám tại Khoa khám, bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên 01/2024 đến tháng 12/2024.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên, được đo mật độ xương bằng phương pháp DEXA và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn, bệnh nhân đã và đang điều trị loãng xương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

Đặc điểm dân số chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	p
Tuổi trung bình (tuổi)	Chung	66,4 ± 7,7		
	Nam	66,1 ± 6,8		0,59
	Nữ	66,6 ± 8,2		
Giới	Nam	98	37,5	
	Nữ	163	62,5	
BMI (kg/m²)	Chung	22,6 ± 2,6		
	Nam	22,9 ± 2,7		0,15
	Nữ	22,6 ± 2,6		

cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu: 261 bệnh nhân (tối thiểu 237 bệnh nhân), được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ.

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

n: cỡ mẫu

Z: trị số từ phân phối chuẩn

α: xác suất sai lầm loại 1 là 0,05, Z=1,96

p: tỷ lệ ước đoán, chọn p = 0,333 [4]

d: sai số cho phép, chọn d=0,06

Phương pháp đánh giá: Đo mật độ xương (MĐX) bằng phương pháp DEXA, ghi nhận kết quả xương bình thường với kết quả đo mật độ xương T-score từ -1SD trở lên, thiếu xương với -2,5SD < T-score < -1SD, loãng xương với T-score ≤ -2,5 SD.

Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê STATA 17.0.

Nhận xét: Qua khảo sát 261 bệnh nhân có tuổi trung bình $66,4 \pm 7,7$ tuổi, tuổi lớn nhất 90, tuổi nhỏ nhất 50, không có sự khác biệt về tuổi trung bình của nam và nữ ($p=0,59$). Trong dân số nghiên cứu, số bệnh nhân nữ nhiều hơn với 163/261, chiếm 62,5%, số bệnh nhân nam là 98/261, chiếm 37,5%. BMI trung bình của dân số nghiên cứu là $22,6 \pm 2,6$ (kg/m^2), không có sự khác biệt BMI giữa 2 giới ($p=0,15$).

3.2. Tỷ lệ loãng xương

Bảng 2: Tỷ lệ loãng xương

Phân loại T-score	T-score cổ xương đùi n (%)	T-score tại cột sống thắt lưng n (%)	Chung n (%)
Bình thường	117 (44,8)	93 (35,6)	78 (29,9)
Giảm mật độ xương	103 (39,5)	80 (30,7)	89 (34,1)
Loãng xương	41 (15,7)	88 (33,7)	94 (36,0)

Nhận xét: Trong 261 bệnh nhân, ghi nhận được số bệnh nhân loãng xương là 94/261, chiếm 36,0%, bệnh nhân thiếu xương là 89/261 chiếm 34,1% và bệnh nhân có mật độ xương bình thường là 78/261, chiếm 29,9%.

Bảng 3: Tỷ lệ loãng xương tại 2 vị trí đo theo giới

Vị trí đo	Đo tại cổ xương đùi n (%)		Đo tại cột sống thắt lưng n (%)	
	Loãng xương	Không loãng xương	Loãng xương	Không loãng xương
Nam	6 (6,1)	92 (93,9)	10 (10,2)	88 (89,8)
Nữ	35 (21,5)	128 (78,5)	78 (47,9)	85 (52,1)

Nhận xét: Bệnh nhân nữ có tỷ lệ loãng xương khi đo ở cột sống thắt lưng là 47,9%, cao hơn khi đo ở cổ xương đùi là 21,5%. Ở nam giới, tỷ lệ loãng xương khi đo tại các vị trí cột sống thắt lưng và cổ xương đùi lần lượt là 10,2% và 6,1%.

Bảng 4: Tỷ lệ loãng xương theo giới tính

Giới	Loãng xương n (%)	Không loãng xương n (%)	OR (KTC 95%)	p
Nữ	80 (49,1)	83 (50,9)	5,78 (2,95 – 11,88)	<0,0001
Nam	14 (14,3)	84 (85,7)		

Nhận xét: Trong tổng số bệnh nhân nam có 14/98 bệnh nhân loãng xương, chiếm 14,3%, ở nữ có 80/163 bệnh nhân loãng xương, chiếm 49,1%, OR=5,78 (KTC 95%: 2,95 – 11,88), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,0001$.

Bảng 5: Tỷ lệ loãng xương phân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Loãng xương n (%)	Không loãng xương n (%)	p
50 – 59 tuổi	11 (23,9)	35 (76,1)	0,009
60 – 69 tuổi	42 (33,6)	83 (66,4)	
70 – 79 tuổi	32 (41)	46 (59)	
≥ 80 tuổi	9 (75)	3 (25)	
Tổng	94 (36)	167 (64)	

Nhận xét: Tỷ lệ loãng xương tăng dần theo nhóm tuổi với 23,9% bệnh nhân 50 – 59 tuổi bị loãng xương, tỷ lệ này là 33,6% ở bệnh nhân từ 60 – 69 tuổi, khoảng 41% ở bệnh nhân từ 70 – 79 tuổi và cao nhất là nhóm ≥ 80 tuổi với 75%.

4. BÀN LUẬN
4.1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

Tuổi trung bình dân số nghiên cứu là $66,4 \pm 7,7$ tuổi, tuổi lớn nhất là 90, tuổi nhỏ nhất là 50. Trong đó tuổi trung bình của nam giới là $66,1 \pm 6$ tuổi, không có sự khác biệt với tuổi trung bình so với nữ giới là $66,6 \pm 8,2$ tuổi. Tuổi cao là một trong những yếu tố nguy cơ cao của loãng xương, đặc biệt những người trên 60

tuổi, nguy cơ biến cố gãy xương do loãng xương tăng lên do đi kèm với các yếu tố khác như tăng té ngã, giảm thị lực, nhiều bệnh lý nền.

Trong dân số nghiên cứu của chúng tôi có nữ giới chiếm gần 2/3 dân số nghiên cứu với 62,5% và nam giới là 37,5%. Sự chênh lệch về phân bố giới tính cũng gặp trong rất nhiều nghiên cứu loãng xương khác [2], [4], [7].

BMI trung bình của dân số nghiên

cứu là $22,6 \pm 2,6 \text{ kg/m}^2$, không có sự khác biệt giữa 2 giới ($p=0,15$). Trong nghiên cứu của tác giả Lại Thùy Dương (2023) trên 191 phụ nữ 50 tuổi trở lên cũng có kết quả BMI $22,45 \pm 2,72 \text{ kg/m}^2$ [1]. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Hồ Phạm Thục Lan trên đối tượng bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên với BMI khoảng 23 kg/m^2 , không có sự khác biệt giữa 2 giới [7].

4.2. Tỷ lệ loãng xương

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 261 bệnh nhân trên 50 tuổi, ghi nhận được tỷ lệ loãng xương chung là 94/261, chiếm 36,0%, thiếu xương là 89/261 chiếm 34,1% và mật độ xương bình thường là 78/261, chiếm 29,9%. Trong kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Vinh trên đối tượng cao tuổi, tỷ lệ loãng xương chung cũng tương tự với 33,3% [4].

Tuy nhiên, khi so sánh với các nghiên cứu về tỷ lệ loãng xương ở các nước khác trên thế giới, tỷ lệ loãng xương trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Trong nghiên cứu của tác giả Wen-Yu Ou Yang ở Đài Loan năm 2022, trên 5982 bệnh nhân 50 tuổi trở lên, tuổi trung bình $59,3 \pm 7,0$ tuổi, không có sự khác biệt nam và nữ về tuổi, có tỷ lệ bệnh nhân loãng xương là 7,0%, 41,8% bệnh nhân thiếu xương và 51,1% bệnh nhân có mật độ xương bình thường. Tỷ lệ bệnh nhân nữ loãng xương cũng cao hơn so với nam giới (10,4% ở nữ, 3,8% ở nam) [9].

Trong tổng quan hệ thống về tỷ lệ loãng xương năm 2021 của tác giả Nader Salari và cộng sự cho thấy tỷ lệ loãng xương chung toàn thế giới khoảng 18,3%, châu Á có khoảng 16,7% bệnh nhân loãng xương, Nhật Bản là 26,3%, ở Hoa Kỳ là 21%, ở Đức là 14,3%, tỷ lệ loãng xương thấp hơn ở các nước phát triển khác như ở Pháp và Ý chỉ có 9,9%, 9,7%, tỷ lệ này thấp nhất ở Canada và Australia khoảng hơn 2% [12]. Có sự khác biệt về ước tính tỷ lệ loãng xương giữa các nhóm dân số, có thể do các yếu tố như kỹ thuật lấy mẫu, đặc điểm của người tham gia, khác biệt về nền kinh tế, dinh dưỡng, dịch vụ chăm sóc sức khỏe góp phần tạo nên sự khác biệt.

Khi so sánh phân loại mật độ xương theo vị trí, tỷ lệ bệnh nhân loãng xương trong nghiên cứu của chúng tôi khi đo tại cột sống thắt lưng là 33,7%, cao hơn khi đo tại vị trí cổ xương đùi với 15,7%. Trong đó, bệnh nhân nữ có tỷ lệ loãng xương khi đo ở cột sống thắt lưng là 47,9%, cao hơn khi đo ở cổ xương đùi là 21,5%. Ở nam giới, tỷ lệ loãng xương khi đo tại các vị trí cột sống thắt lưng và cổ xương đùi lần lượt là 10,2% và 6,1%. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Hồ Phạm Thục Lan và cộng sự (2021) trên 1421 phụ nữ và 652 nam giới, tất cả đều từ 50 tuổi trở lên với tuổi trung bình là khoảng $60 \pm 7,8$ tuổi, tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân nữ tại vị trí cổ xương đùi và cột sống thắt lưng tương đương nhau (lần lượt là 20,0% và

18,4%), nhưng ở nam giới thì tỷ lệ loãng xương đo tại cột sống thắt lưng là 10,7%, cao hơn ở khi đo ở cổ xương đùi là 5,4% [7]. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự trên 1477 nữ giới và 669 nam giới từ 50 tuổi trở lên cũng cho thấy tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân nữ khi đo tại cổ xương đùi 18,5% và cả vị trí cổ xương đùi và cột sống thắt lưng là 28,3%. Ở nam giới khi đo ở cổ xương đùi tỷ lệ loãng xương chỉ 7,9%, nhưng tăng lên 15,5% khi đo ở cả cổ xương đùi và cột sống thắt lưng [6]. Như vậy, có thể thấy khi đo mật độ xương tại cột sống thắt lưng, tỷ lệ loãng xương thấy rõ rệt hơn ở cả hai giới so với chỉ đo ở cổ xương đùi. Do đó, qua các nghiên cứu cho thấy nếu chỉ đánh giá loãng xương tại 1 vị trí cổ xương đùi thì sẽ bỏ sót rất nhiều bệnh nhân loãng xương thực sự.

Trong tổng số 94/261 bệnh nhân loãng xương, tỷ lệ bệnh nhân nữ loãng xương cao hơn nam giới, lần lượt là 49,1% ở nữ và 14,3% ở nam với $OR=5,78$ (KTC 95%: 2,95 – 11,88), $p<0,0001$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Hồ Phạm Thực Lan năm 2021 trên 1421 nữ và 652 nam giới tuổi từ 50 trở lên, tỷ lệ bệnh nhân nữ loãng xương cao hơn nam giới với 27% nữ và 13% nam giới bị loãng xương [7]. Sự khác biệt tỷ lệ loãng xương theo giới tính trong các nghiên cứu thế giới cũng cho thấy rõ nữ giới cao hơn nam giới. Theo nghiên cứu của tác giả Nader Salari

và cộng sự cho thấy tỷ lệ nữ giới bị loãng xương khoảng 23,1%, cao hơn nam giới với 11,7%. Điều này càng cho thấy rằng, nữ giới, đặc biệt sau mãn kinh là một trong đối tượng có tỷ lệ loãng xương, cần chẩn đoán sớm và điều trị sớm để giảm biến cố bất lợi. Phân tích dưới nhóm trong nghiên cứu của tác giả Nader Salari còn cho thấy tỷ lệ loãng xương của nam giới ở châu Á cao nhất với 11,7% và nữ giới ở châu Phi cao nhất với 42,4% [12]. Như vậy, cho thấy rằng mặc dù nhìn chung tỷ lệ loãng xương của nam thấp hơn nữ, nhưng ở nam châu Á tỷ lệ loãng xương vẫn rất cao, điều này có thể do thể trạng châu Á thấp bé hơn và điều kiện về chăm sóc sức khỏe kém hơn các nước phát triển khác, do đó nam giới châu Á nói chung và nam giới ở Việt Nam nói riêng vẫn rất cần chú ý tầm soát và đánh giá tình trạng loãng xương sớm.

Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rõ tỷ lệ loãng xương tăng theo tuổi. Ở nhóm tuổi 50 – 59 tuổi, tỷ lệ loãng xương là 23,9%; khoảng 1/3 bệnh nhân sơ lão (60 – 69 tuổi) bị loãng xương (33,6%); con số này tăng cao hơn ở nhóm trung lão (70 – 79 tuổi) là 41% và tỷ lệ cao nhất ở nhóm bệnh nhân đại lão (≥ 80 tuổi) với 3/4 bệnh nhân loãng xương với 75%. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phương Biên Thùy trên 160 bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên ở Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (2019) cũng cho thấy tuổi càng

cao thì nguy cơ loãng xương càng tăng lên rõ rệt với bệnh nhân loãng xương từ 70 tuổi trở lên chiếm 62,5% [3]. Trong nghiên cứu của tác giả Neda Sarafrazi và cộng sự tại Hoa Kỳ (2021) ở bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên, tỷ lệ loãng xương chung là 12,6%, trong đó nhóm bệnh nhân từ 50 – 64 tuổi chỉ 8,4% bị loãng xương và tăng lên rõ rệt ở nhóm từ 65 tuổi trở lên với

17,7%, và nữ vẫn chiếm ưu thế ở tất cả các nhóm tuổi [10].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ loãng xương ở những bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên tại Thành phố Buôn Ma Thuột năm 2024 là 36,0%. Tình trạng loãng xương liên quan chặt chẽ đến tuổi, giới và vị trí đo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lại Thùy Dương, (2023), “Nguyên cứu thực trạng loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh đến khám tại khoa Khám bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai”, *Tạp chí Y Học Việt Nam*, 530 (1), tr. 199-204.
2. Phí Vĩnh Bảo, Nguyễn Huỳnh Thanh Thiên, cộng sự, (2024), “Khảo sát tình hình loãng xương ở bệnh nhân gãy xương từ 50 tuổi trở lên tại khoa Chấn Thương Chỉnh Hình Bệnh viện Nguyễn Tri Phương”, *Tạp chí Y Học Việt Nam*, 65 (8), tr. 62-71.
3. Nguyễn Phương Biên Thùy, (2019), “Khảo sát mật độ xương và một số yếu tố liên quan trên người bệnh loãng xương tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh”, *Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*, tr. 28.
4. Nguyễn Hữu Vinh, (2020), “Khảo sát mật độ xương và các yếu tố nguy cơ loãng xương ở người lớn tuổi khoa nội A Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2019 “, *Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang*, tr.
5. Gullberg B, Johnell O, Kanis J A, (1997), “World-wide projections for hip fracture”, *Osteoporos Int*, 7 (5), pp. 407-413.
6. Ho-Pham L T, Doan M C, Van L H, Nguyen T V, (2020), “Development of a model for identification of individuals with high risk of osteoporosis”, *Arch Osteoporos*, 15 (1), pp. 111.
7. Hoang D K, Doan M C, Mai L D, Ho-Le T P, et al, (2021), “Burden of osteoporosis in Vietnam: An analysis of population risk”, *PLoS One*, 16 (6), pp. e0252592.
8. Johnell O, et all, (2010), *International Osteoporosis Foundation Annual Report (IOF)*;; pp.

9. Ou Yang W Y, Lai C C, Tsou M T, Hwang L C, (2021), “Development of Machine Learning Models for Prediction of Osteoporosis from Clinical Health Examination Data”, *Int J Environ Res Public Health*, 18 (14), pp.
10. Sarafrazi N, Wambogo E A, Shepherd J A, (2021), “Osteoporosis or Low Bone Mass in Older Adults: United States, 2017-2018”, *NCHS Data Brief*, (405), pp. 1-8.
11. Sözen T, Özışık L, Başaran N, (2017), “An overview and management of osteoporosis”, *Eur J Rheumatol*, 4 (1), pp. 46-56.
12. Salari N, Ghasemi H, Mohammadi L, Behzadi M h, et al, (2021), “The global prevalence of osteoporosis in the world: a comprehensive systematic review and meta-analysis”, *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 16 (1), pp. 609.