

Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống bằng bộ câu hỏi ASTA ở bệnh nhân ngoại tâm thu thất trước và sau điều trị đốt điện

Phan Đình Phong, Lê Văn Thủy

Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Tổng quan: Ngoại tâm thu thất (NTTT) là rối loạn nhịp tim thường gặp, bệnh có thể gây nhiều triệu chứng và ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống người bệnh. Triệt đốt bằng năng lượng sóng có tần số radio qua đường ống thông (đốt điện) ngoại tâm thu thất là phương pháp điều trị mang tính triệt để và an toàn. Một số nghiên cứu ngoài nước đã chứng minh đốt điện giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Đối tượng và phương pháp: Chúng tôi nghiên cứu trên 41 bệnh nhân (8 nam, 33 nữ) có NTTT được điều trị bằng năng lượng sóng có tần số radio qua đường ống thông (đốt điện) thành công tại Viện Tim mạch Việt Nam. Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQOL) trước và sau đốt điện 6 tháng bằng việc sử dụng bộ câu hỏi ASTA (Arrhythmia-Specific questionnaire for Tachycardia and Arrhythmia).

Kết quả: HRQOL được cải thiện có ý nghĩa vào thời điểm 3 tháng sau đốt điện. Điểm ASTA trung bình sau đốt điện là $9,3 \pm 8,3$ giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị là $42,9 \pm 20$ điểm ($p < 0,05$). Sự cải thiện HRQOL ở bệnh nhân NTTT sau điều

trị đốt điện phụ thuộc vào mức độ nặng của triệu chứng trước can thiệp; không thấy mối liên quan của CLCS với tổng số ngoại tâm thu trên 24 giờ.

Kết luận: Có sự cải thiện chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe ở bệnh nhân ngoại tâm thu thất sau khi được điều trị đốt điện thành công.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngoại tâm thu thất là một trong những rối loạn nhịp tim thường gặp. NTTT có thể gây nhiều triệu chứng và đôi khi gây nguy hiểm vì có thể khởi phát các rối loạn nhịp thất trầm trọng hơn như nhịp nhanh thất, rung thất. Các nghiên cứu cũng chứng minh NTTT số lượng nhiều có thể gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Hiện nay, đốt điện sử dụng năng lượng sóng có tần số radio đã trở thành lựa chọn điều trị cho một số bệnh nhân NTTT gây nhiều triệu chứng và không đáp ứng với điều trị nội khoa.

Nhiều bộ câu hỏi chuyên biệt đã ra đời nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân bị rối loạn nhịp tim cũng như đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị. ASTA là bộ câu hỏi chuyên biệt áp dụng cho các trường hợp rối loạn nhịp nhanh, trong đó có ngoại tâm thu thất, đây là bộ

câu hỏi đã được chứng minh độ tin cậy và cho phép đánh giá toàn diện cả gánh nặng triệu chứng lẫn ảnh hưởng của rối loạn nhịp tim tới chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Tại Việt Nam đến nay chúng tôi chưa thấy có nghiên cứu nào đánh giá về chất lượng cuộc sống ở các bệnh nhân ngoại tâm thu thất trước và sau đốt điện. Do vậy chúng tôi tiến hành đề tài nhằm 2 mục tiêu:

1. *Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ngoại tâm thu thất trước và sau điều trị đốt điện.*

2. *Tim hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và sự thay đổi CLCS ở bệnh nhân ngoại tâm thu thất trước và sau điều trị đốt điện.*

TỔNG QUAN

Khái niệm về bộ câu hỏi ASTA

Là bộ câu hỏi chuyên biệt cho các rối loạn nhịp nhanh. Mục đích chính của bộ câu hỏi là đánh giá gánh nặng triệu chứng và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQOL) của người bệnh.

Cấu trúc và cách lượng giá bộ câu hỏi ASTA

Bộ câu hỏi ASTA gồm 3 phần,

• *Phần I:* Mô tả những thông tin chung về nhân khẩu học.

• *Phần II:* Gánh nặng của những triệu chứng đặc hiệu liên quan tới rối loạn nhịp tim.

Gồm 9 câu hỏi, mỗi câu cho 4 lựa chọn trả lời tương tự nhau từ 0 tới 3. Đó là “Không”, “Có, ở một chừng mực nào đó”, “Có, khá nhiều”, “Có, nhiều”. Điểm của tất cả 9 mục câu hỏi được cộng tổng, người bệnh có tổng điểm càng cao thì triệu chứng liên quan đến rối loạn nhịp tim càng nặng.

• *Phần III:* Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe.

Gồm 13 câu hỏi, mô tả những ảnh hưởng của rối loạn nhịp tới tình trạng cuộc sống hàng ngày của người bệnh. Trong đó, 7 câu hỏi đánh giá về phần chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe thể chất, 6 câu hỏi thuộc phần sức khỏe tâm thần. Điểm của mỗi lựa chọn trả lời gồm có: “Không”(0), “Có, ở một chừng mực nào đó”(1), “Có, khá nhiều”(2), “Có, nhiều” (3). Điểm của phần đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe thay đổi từ 0 đến 39. Điểm số càng cao phản ánh sự ảnh hưởng càng xấu của bệnh lý rối loạn nhịp tim tới chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe. Điểm số phần sức khỏe thể chất từ 0 đến 21, còn điểm số của sức khỏe tinh thần từ 0 đến 18.

Điểm của các phần sau đó được chuyển đổi theo công thức:

$$\text{Điểm chuyển đổi} = \frac{\text{Điểm thực tế} - \text{Điểm tối thiểu}}{\text{Khoảng điểm}} \times 100$$

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn lựa chọn

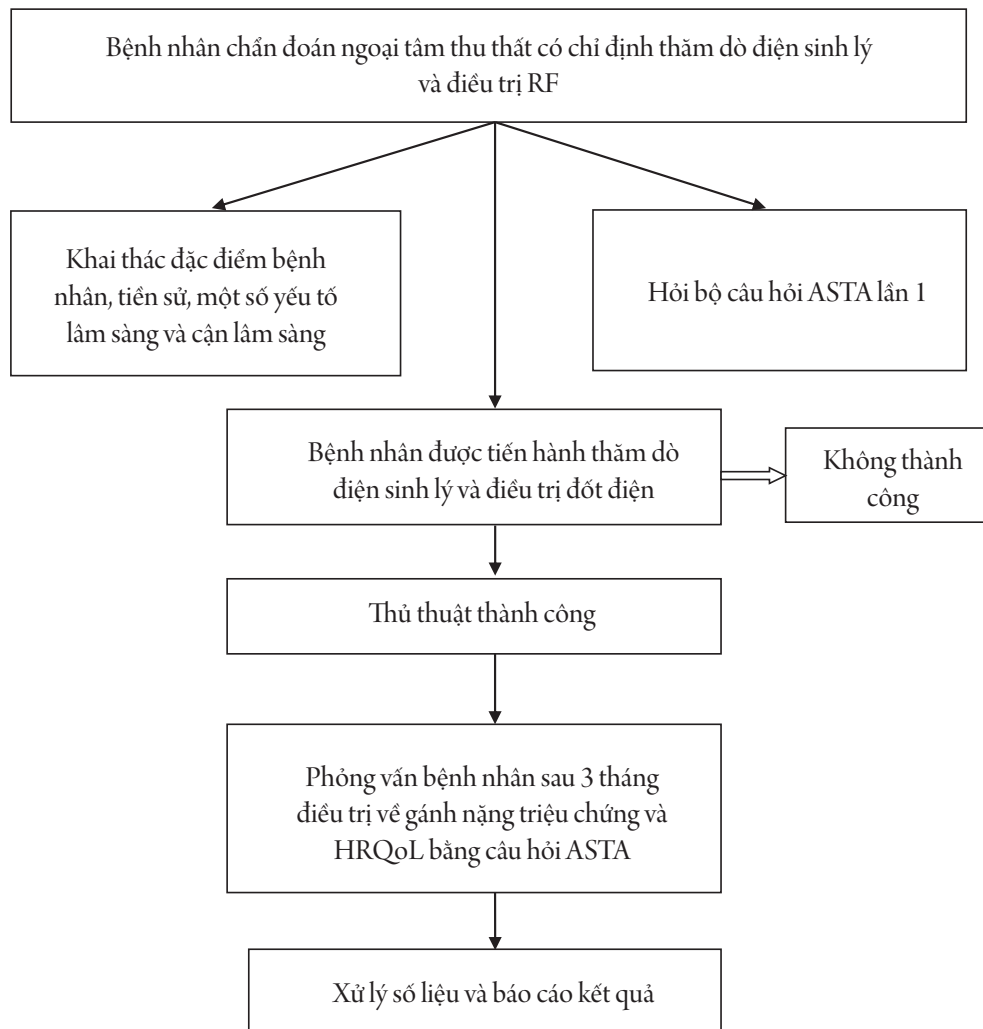
Đối tượng chọn vào nghiên cứu là những bệnh nhân đã được chẩn đoán ngoại tâm thu thất có chỉ định và được tiến hành thăm dò điện sinh lý, can thiệp triệt đốt ổ rối loạn nhịp bằng năng lượng sóng có tần số radio qua đường ống thông từ tháng 11/2013 đến tháng 3/2014 tại Viện Tim mạch Việt Nam.

Chỉ định thăm dò điện sinh lý và triệt đốt bằng năng lượng sóng có tần số radio qua đường ống thông dựa trên khuyến cáo của Hội Tim mạch Việt Nam và các Hội Tim mạch Hoa Kỳ, Hội Tim mạch Châu Âu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân được tiến hành điều trị bằng năng lượng sóng có tần số radio nhưng chưa thành công. Bệnh nhân tái phát sau điều trị.

Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu. tính có ảnh hưởng đến CLCS bao gồm: ung thư, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính...
 Bệnh nhân có kèm theo các bệnh nội khoa mạn tính Quy trình nghiên cứu



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ%
Đặc điểm cá nhân, xã hội	Tuổi	46,9±12	
	Nam/Nữ	8/33	19,5/80,5
	Có gia đình/Độc thân	40/1	97,6/2,4
	Có việc làm/Về hưu	30/11	73,2/26,8
	Kinh tế khó khăn/Ổn định	34/7	82,9/17,1

Tiền sử, lâm sàng, cận lâm sàng	THA	13	31,7
	Bệnh mạch vành	2	4,9
	Bệnh cơ tim giãn	1	2,5
	Bệnh lý van tim	0	0
	Số lượng NTT/24h (%)	19,8 ± 8,2	
	Số lượng vừa/nhiều/rất nhiều	6/19/16	14,6/46,3/39
	NTT/T 1 ổ/nhiều ổ	35/5	87,8/12,2
	Dùng thuốc chống RLNT	32	78

Nhận xét: Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình 46,9±12, thấp nhất là 21 cao nhất là 62 tuổi. Nữ giới chiếm 80,5% trong số bệnh nhân nghiên cứu, các kết quả nghiên cứu

cho thấy số lượng bệnh nhân nữ bị bệnh và được can thiệp nhiều gấp 4 lần nam giới. Kết quả này tương tự với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới cũng như trong nước.

Bảng 2. Triệu chứng trước và sau đốt điện (theo % xuất hiện)

	Trước đốt điện	Sau 3 tháng	p
Khó thở khi gắng sức	73,2	24,4	< 0,05
Khó thở khi nghỉ	63,4	9,8	< 0,05
Chóng mặt	68,3	11,1	< 0,05
Da tái, vã mồ hôi lạnh	43,9	14,6	< 0,05
Mệt mỏi	87,8	36,6	< 0,05
Chán nản	92,7	29,3	< 0,05
Đau ngực	78	51,2	< 0,05
Nặng ngực, khó chịu	87,8	51,2	< 0,05
Lo lắng	82,9	17,1	< 0,05

Nhận xét: Trước đốt điện, các triệu chứng của rối loạn nhịp đều xuất hiện ở trên 50% bệnh nhân. Sau đốt điện, tỷ lệ xuất hiện của tất cả các triệu chứng đều giảm, triệu chứng tồn dư hay gặp sau đốt điện là nặng ngực, cảm giác khó chịu ở ngực hay đau

ngực. Điều này có thể liên quan đến việc can thiệp bằng năng lượng sóng tần số radio có thể gây tổn thương một số cấu trúc của tim, tuy nhiên hầu hết các bệnh nhân có triệu chứng ở mức độ nhẹ, không cần thiết phải điều trị.

Bảng 3. Điểm ASTA đánh giá gánh nặng triệu chứng, chất lượng cuộc sống trước và sau đốt điện 3 tháng

	Điểm triệu chứng	CLCS liên quan sức khỏe thể chất	CLCS liên quan sức khỏe tinh thần	CLCS
Trước đốt điện	36,8±14,9	26,7±17,2	29,7±13,8	42,9±20
Sau 3 tháng	10,7±9,2	7±7,8	11,9±12,3	9,3±8,3
P	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05

Nhận xét: Sau can thiệp điểm số trung bình trên các mặt gánh nặng triệu chứng, điểm ASTA đánh giá sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và CLCS chung giảm có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, ở mức độ cải thiện là khác nhau, sau điều trị, chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe thể chất của người bệnh được cải thiện rõ ràng hơn so với sức khỏe tinh thần.

Bảng 4. Liên quan giữa tuổi, số lượng ngoại tâm thu trên 24h, gánh nặng triệu chứng với chất lượng cuộc sống trước đốt điện và sự cải thiện điểm ASTA sau đốt điện

		SKTC	SKTT	CLCS	Thay đổi CLCS
Gánh nặng triệu chứng	r	0,556	0,511	0,641	0,594
	p	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05
Tuổi	r	-0,069	0,114	0,08	-0,139
	p	0,668	0,476	0,959	0,385
Số lượng ngoại tâm thu trung bình/24h	r	-0,11	-0,016	0,001	-0,086
	p	0,974	0,921	0,999	0,593

Nhận xét: Gánh nặng triệu chứng có mối quan hệ tuyến tính tương đối chặt với chất lượng cuộc sống liên quan tới sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và CLCS nói chung, cũng như mức độ cải thiện điểm ASTA sau điều trị (với tương ứng $r = 0,64$, $r = 0,55$, $r = 0,51$, $r = 0,54$). Mặt khác cả gánh nặng triệu chứng và chất lượng cuộc sống trên các lĩnh vực đều không bị ảnh hưởng bởi số lượng ngoại tâm thu thất ghi bởi Holter ĐTĐ 24 giờ. Điều này nói lên rằng để đánh giá một cách toàn diện các bệnh nhân bị rối loạn nhịp tim nếu chỉ dựa trên các phương tiện lâm sàng, cận lâm sàng là không đủ mà cần bổ sung các công cụ đánh giá chủ quan của người bệnh trong đó các bộ câu hỏi chuyên biệt để đánh giá gánh nặng triệu chứng và chất lượng cuộc sống như bộ câu hỏi ASTA là rất có giá trị.

KẾT LUẬN

1. Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe được cải thiện ở bệnh nhân sau đốt điện. Điểm ASTA trung bình sau đốt điện giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với $p < 0,05$.
2. Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân NTT/T phụ thuộc những yếu tố.
 - Sự thay đổi chất lượng cuộc sống sau đốt điện phụ thuộc vào gánh nặng triệu chứng của người bệnh trước điều trị. Mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống nhiều hơn ở những bệnh nhân có triệu chứng càng nhiều.
 - Không thấy liên quan của chất lượng cuộc sống, gánh nặng bệnh tật với số lượng NTT trên 24h.

ABSTRACT

Background: Ventricular premature contraction (VPC) is very common cardiac arrhythmia and can cause a profoundly negative impact on a person's daily life, leading to impaired health-related quality of life (HRQOL). Radiofrequency catheter ablation remains the treatment of choice for PVCs. Some previous studies showed successful ablation help improve patient's HRQOL.

Objective and methods: The aim was to assess of HRQOL in patients with PVCs using the ASTA (Arrhythmia-Specific questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia) and the change of HRQOL at 3 months after successful ablation.

Results: 41 consecutive patients (8 male and 33 female) with PVCs underwent RF catheter ablation at the Vietnam Heart Institute. There was an improvement in ASTA symptom scale and HRQOL at 3 months after successful catheter ablation. ASTA score was $42,9 \pm 20$ and $9,3 \pm 8,3$, before and after treatment, respectively ($p < 0.05$).

Conclusions: Successful radiofrequency catheter ablation can improve HRQOL in patients with PVCs.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. G. H. Guyatt, D. H. Feeny and D. L. Patrick (1993), Measuring health-related quality of life, *Ann Intern Med.* 118(8), tr. 622-9.
2. R. Mayou and B. Bryant (1993), Quality of life in cardiovascular disease, *Br Heart J.* 69(5), tr. 460-6.
3. D. P. Zipes and et al (2006), ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death-executive summary: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Develop Guidelines for Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death) Developed in collaboration with the European Heart Rhythm Association and the Heart Rhythm Society, *Eur Heart J.* 27(17), tr. 2099-140.
4. Ulla Walfridsson (2011), Assessing Symptom Burden and Health-Related Quality of Life in patients living with arrhythmia and ASTA: Arrhythmia-Specific questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia, chủ biên, Linköping, Linköping.
5. R. S. Bubien et al (1996), Effect of radiofrequency catheter ablation on health-related quality of life and activities of daily living in patients with recurrent arrhythmias, *Circulation.* 94(7), tr. 1585-91.
6. C. X. Huang et al (2006), Quality of life and cost for patients with premature ventricular contractions by radiofrequency catheter ablation, *Pacing Clin Electrophysiol.* 29(4), tr. 343-50.
7. M. A. Hlatky and P. Wang (2006), Improvement in quality of life after radiofrequency ablation, *Pacing Clin Electrophysiol.* 29(4), tr. 341-2.