

# Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân nhịp nhanh kịch phát trên thất trước và sau điều trị đốt điện bằng bộ câu hỏi ASTA

Phan Đình Phong\*, Lê Chí Hường\*\*

Viện Tim mạch Việt Nam\*

Khoa Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh\*\*

## TÓM TẮT

Nhịp nhanh kịch phát trên thất (NNKPTT) là rối loạn tim nhịp thường gặp, gây triệu chứng và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) bệnh nhân. Triệt đốt cơn tim nhanh trên thất bằng năng lượng sóng có tần số radio qua đường ống thông (đốt điện) là phương pháp điều trị được lựa chọn hiện nay bởi nhiều ưu điểm: điều trị mang tính triệt để, tỉ lệ thành công cao và tỉ lệ biến chứng thấp.

**Mục đích:** Đánh giá sự thay đổi CLCS ở bệnh nhân nhịp nhanh kịch phát trên thất trước và sau khi được điều trị đốt điện.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có theo dõi dọc hiệu quả điều trị. Bệnh nhân được chẩn đoán NNKPTT, được thăm dò điện sinh lý tim và điều trị đốt điện tại Viện Tim mạch Việt Nam từ tháng 9/2014 đến tháng 11/2014. CLCS được đánh giá bằng bộ câu hỏi chuyên dụng ASTA (Arrhythmia-Specific questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia) tại 2 thời điểm: trước và sau điều trị đốt điện 6 tháng.

**Kết quả:** 41 bệnh nhân nghiên cứu với 13 nam và 28 nữ, tuổi trung bình  $45,6 \pm 15,8$  năm. Sau điều

trị đốt điện, tỉ lệ xuất hiện các triệu chứng và sự ảnh hưởng của NNKPTT đến các hoạt động thể chất, tinh thần giảm rõ rệt. Có sự cải thiện chất lượng cuộc sống qua đánh giá bằng thang điểm ASTA, cụ thể: trước điều trị đốt điện, điểm ASTA về CLCS là  $12,2 \pm 4,1$ , sau 6 tháng:  $3,4 \pm 4,4$  ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Có sự cải thiện về gánh nặng triệu chứng và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân NNKPTT sau khi được triệt đốt bằng năng lượng sóng có tần số radio qua đường ống thông.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhịp nhanh kịch phát trên thất là một bệnh rối loạn nhịp tim thường gặp, trong cơn nhịp nhanh, bệnh nhân có cảm giác khó chịu, hồi hộp đánh trống ngực, đau ngực, có thể xỉu, ngất, nặng hơn có thể suy tim, tụt huyết áp [1],[2]. Bệnh thường không gây tử vong nhưng ảnh hưởng rất lớn đến CLCS người bệnh [3],[4]. Đốt điện là phương pháp điều trị hiệu quả với nhiều ưu điểm, trong khi việc điều trị bằng các thuốc chống rối loạn nhịp tim còn nhiều hạn chế [5],[6]. ASTA là một công cụ chuyên dụng, dùng để đánh giá CLCS bệnh nhân rối loạn nhịp tim [7],[8].

Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục đích: Đánh giá CLCS bệnh nhân NNKPTT sau điều trị đốt điện bằng bộ câu hỏi ASTA, so sánh sự thay đổi CLCS trước và sau điều trị 6 tháng.

## **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có theo dõi dọc hiệu quả điều trị.

### **Đối tượng nghiên cứu**

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

Bệnh nhân được chẩn đoán NNKPTT, thăm dò điện sinh lý tim và điều trị đốt điện từ tháng 9/2014 đến tháng 11/2014 tại Viện Tim mạch Việt Nam. Bệnh nhân được lựa chọn ngẫu nhiên, không phân biệt lứa tuổi, giới tính.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

Bệnh nhân NNKPTT điều trị đốt điện không thành công. Bệnh nhân mắc các bệnh lý mạn tính gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### **Các bước tiến hành nghiên cứu**

*Bước 1:* Lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

*Bước 2:* Thu thập số liệu trước can thiệp. Các thông tin cá nhân, các thông số về tiền sử, lâm sàng được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp và hỏi bệnh. Các thông số về CLCS và gánh nặng triệu chứng của bệnh nhân trước can thiệp được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi ASTA. Các thông số cận lâm sàng thu thập từ hồ sơ bệnh án.

*Bước 3:* Thu thập số liệu sau 6 tháng điều trị đốt điện. Các thông số về CLCS và gánh nặng triệu chứng được thu thập nhờ phỏng vấn qua điện thoại bằng bộ câu hỏi ASTA lần 2.

*Bước 4:* Phân tích và xử lý số liệu.

### **Các tiêu chí đánh giá chính**

Gánh nặng triệu chứng, sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống. Điểm ASTA càng cao, CLCS càng kém.

### **Phân tích và xử lý số liệu**

Sử dụng phần mềm SPSS 16.0. Các biến định lượng được thể hiện dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính thể hiện dưới dạng tỉ lệ phần trăm. Sử dụng T-Test để so sánh các giá trị trung bình.

**BỘ CÂU HỎI ASTA:** là bộ câu hỏi chuyên biệt cho những bệnh nhân có các rối loạn nhịp tim nói chung, đặc biệt là các rối loạn nhịp nhanh. Bộ câu hỏi đã được phát triển, thiết kế phù hợp với nhiều loại rối loạn nhịp tim. Mục đích chính của bộ câu hỏi là lượng giá gánh nặng triệu chứng và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của người bệnh. Bộ câu hỏi ASTA gồm 3 phần:

- Phần 1: Mô tả những thông tin chung về nhân khẩu học.

- Phần 2: Gánh nặng triệu chứng đặc hiệu liên quan tới rối loạn nhịp tim. Gồm 9 câu hỏi, mỗi câu cho 4 lựa chọn trả lời cho điểm 0, 1, 2, 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 và ngược lại. Tổng điểm của phần này thay đổi từ 0 đến 27 (từ mức độ nhẹ nhất tới nặng nhất của các triệu chứng).

- Phần 3: Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe. Gồm 13 câu hỏi. Trong đó, có 7 câu hỏi đánh giá về phần chất lượng cuộc sống về sức khỏe thể chất, 6 câu hỏi về 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 thấp nhất là 0 và cao nhất là 39 điểm. Điểm số càng cao phản ánh sự ảnh hưởng càng xấu của rối loạn nhịp đến chất lượng cuộc sống.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 9/2014 đến tháng 5/2015, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 41 bệnh nhân.

*Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân*

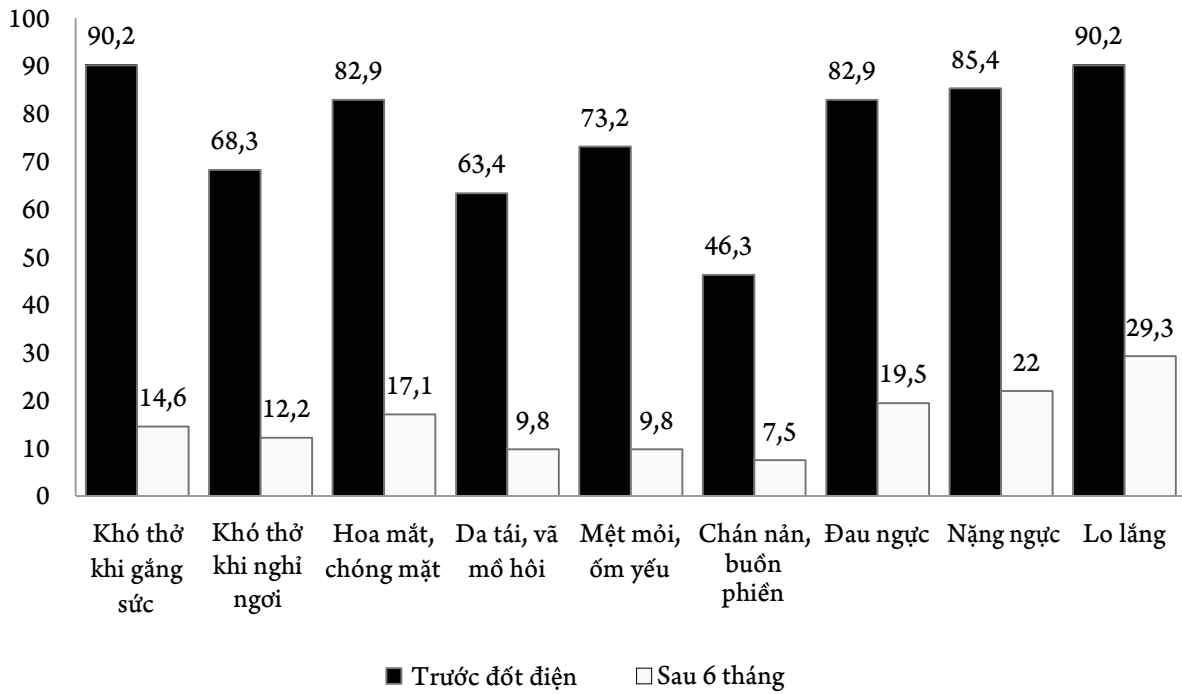
	Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ %
Đặc điểm	Tuổi	45,6 ± 15,8	
	Nam/Nữ	13/28	31,7/68,3
Tiền sử	Tăng huyết áp	7	17,1
	Đái tháo đường	1	2,4
	Bệnh mạch vành	0	0
	Dùng thuốc chống RLNT	13	31,7
Tổng số	41	100	

*Bảng 2. Các triệu chứng thường gặp*

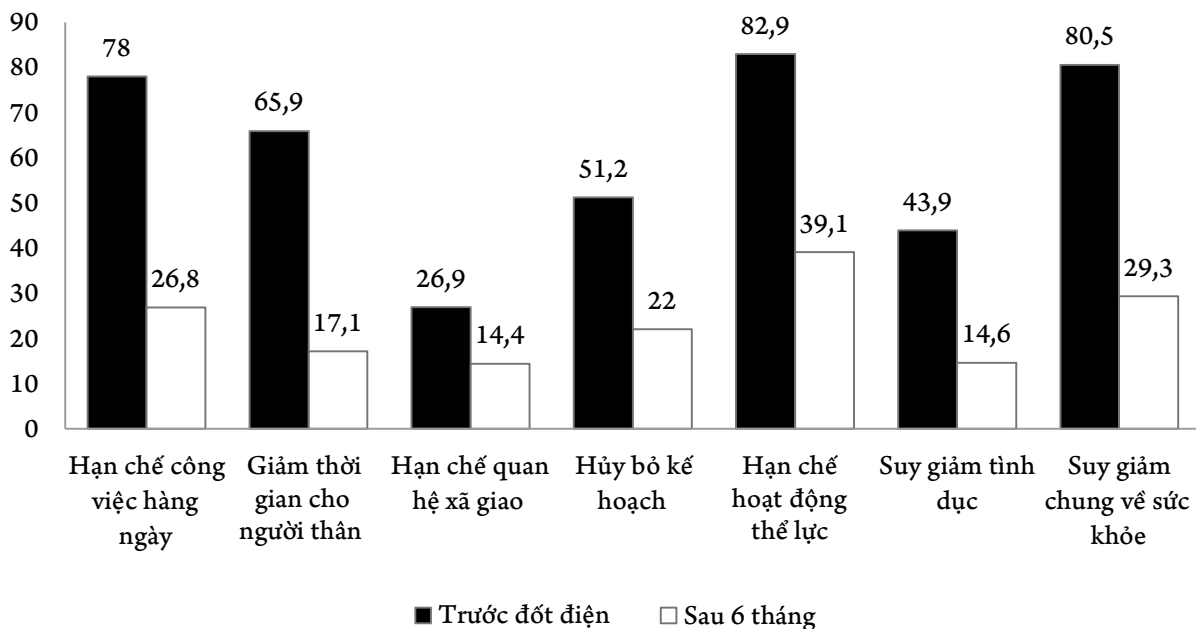
Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Có triệu chứng	41	100
Cơn hồi hộp trống ngực	39	95,1
Tim đập nhanh, mạnh	36	87,8
Mệt lả, gần như ngất	38	92,7
Ngất	2	4,9

*Bảng 3. Liên quan giữa gánh nặng triệu chứng với Sức khỏe thể chất (SKTC), Sức khỏe tinh thần (SKTT) và CLCS trước điều trị đốt điện*

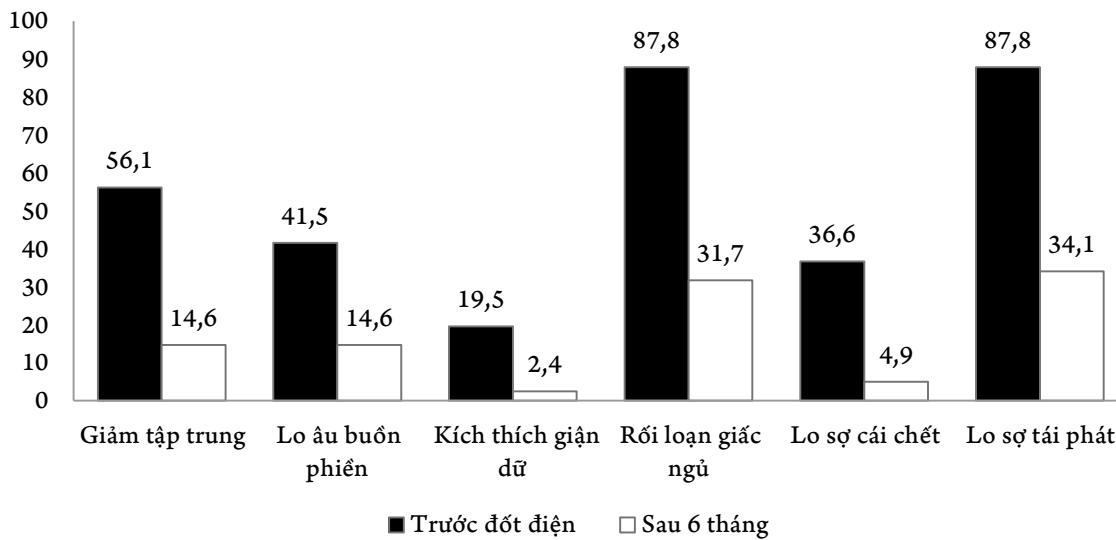
		SKTC	SKTT	CLCS
Gánh nặng triệu chứng	r	0,644	0,540	0,658
	p	< 0,001	< 0,001	< 0,001



Biểu đồ 1. Gánh nặng triệu chứng trước và sau điều trị đốt điện (% xuất hiện)



Biểu đồ 2. Ảnh hưởng của NNKPTT đến sức khỏe thể chất, so sánh trước và sau điều trị đốt điện (% xuất hiện)



Biểu đồ 3. Ảnh hưởng của NNKPTT đến sức khỏe tinh thần, so sánh trước và sau điều trị đốt điện (% xuất hiện)

Bảng 4. Điểm ASTA gánh nặng triệu chứng và CLCS trước và sau điều trị đốt điện 6 tháng

	Điểm triệu chứng	Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần	CLCS
Trước đốt điện	14,5 ± 3,9	6,6 ± 2,1	5,7 ± 2,5	12,2 ± 4,1
Sau 6 tháng	3,2 ± 4,3	2,0 ± 3,0	1,4 ± 1,6	3,4 ± 4,4
p	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05

## BÀN LUẬN

### Đặc điểm chung

Chúng tôi nghiên cứu trên 41 bệnh nhân, tuổi trung bình là 45,6 ± 15,8, trong đó bệnh nhất thấp nhất là 19 tuổi và cao nhất là 73 tuổi, nữ giới chiếm 68,3%. Tỷ lệ NNKPTT ở nữ nhiều hơn nam cũng được đề cập trong nhiều nghiên cứu khác [9],[10]. Không có bệnh nhân nào mắc các bệnh van tim hay bệnh mạch vành trong nghiên cứu.

### Gánh nặng triệu chứng trước và sau điều trị đốt điện

Trước điều trị đốt điện, các triệu chứng thường

gặp như đau ngực, khó thở, hồi hộp trống ngực gặp ở hầu hết bệnh nhân, chiếm tỉ lệ cao. 2/41 bệnh nhân nghiên cứu (4,9%) bị ngắt ít nhất một lần khi lên cơn nhịp nhanh. Gần như tất cả các bệnh nhân (92,7%) luôn sống trong cảm giác lo lắng, sợ hãi cơn nhịp nhanh sẽ tái phát bất cứ lúc nào. Như vậy, hầu hết các bệnh nhân NNKPTT phải chịu đựng các triệu chứng của cơn nhịp nhanh một cách nặng nề, các triệu chứng này gây ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe người bệnh cả về mặt thể chất cũng như tinh thần. Do vậy, gây cản trở người bệnh trong các công việc hàng ngày, tăng cảm giác lo lắng sợ hãi khiến cho bệnh nhân không

thể làm việc được hoặc ngại tiếp xúc, tự cô lập mình.

Có mối tương quan tương đối chặt chẽ giữa gánh nặng triệu chứng với CLCS của bệnh nhân  $r = 0,658$ ,  $p < 0,001$ : những bệnh nhân có triệu chứng càng nặng nề, thì sức khỏe thể chất và tinh thần cũng như chất lượng cuộc sống đều bị ảnh hưởng khá lớn và ngược lại [11].

Sau điều trị đốt điện 6 tháng, tỉ lệ xuất hiện và mức độ các triệu chứng giảm rõ. Điểm ASTA trung bình về triệu chứng trước đốt điện là  $14,5 \pm 3,9$ , sau 6 tháng giảm xuống còn  $3,2 \pm 4,3$  ( $p < 0,05$ ). Phần lớn các bệnh nhân cảm thấy các cơn hồi hộp trống ngực, cảm giác tim đập nhanh và mạnh không còn nữa. Đặc biệt, không còn bệnh nhân nào xuất hiện triệu chứng ngất như trước.

#### Sự thay đổi CLCS và điểm ASTA sau đốt điện

Với bộ công cụ ASTA, chúng tôi đã đánh giá cả 2 mặt về gánh nặng triệu chứng và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của bệnh nhân NNKPTT trước và sau điều trị đốt điện. Trong đó, phần CLCS bao gồm cả sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Kết quả cho thấy có sự cải thiện rõ rệt một cách tích cực về tất cả các lĩnh vực ở hầu hết bệnh nhân nghiên cứu.

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nghiên cứu được cải thiện rõ. Đa số bệnh nhân có thể thực hiện được các công việc hàng ngày như học tập, lao động... điều mà trước đây họ không dám làm vì sợ xuất hiện cơn nhịp nhanh. Điều đáng chú ý là cảm giác lo lắng sợ hãi tái phát ở các bệnh nhân nghiên cứu cũng đã giảm đi rất nhiều. Điểm

ASTA về CLCS chung sau 6 tháng điều trị đốt điện chỉ còn lại  $3,4 \pm 4,4$ , trong khi trước đó là  $12,2 \pm 4,1$  ( $p < 0,05$ ).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Murali N. Bathina về đánh giá chất lượng cuộc sống và chi phí điều trị ở bệnh nhân nhịp nhanh kịch phát trên thất giữa 2 nhóm bệnh nhân dùng thuốc và điều trị đốt điện, nghiên cứu này cho thấy cả việc dùng thuốc và điều trị đốt điện đều cho những cải thiện tốt, làm giảm gánh nặng triệu chứng và tăng chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, tuy nhiên điều trị đốt điện cho kết quả toàn diện và lâu dài hơn, trong khi đó thì điều trị bằng thuốc còn nặng nề về sự tái phát các cơn nhịp nhanh [11]. Nghiên cứu này còn chỉ ra rằng việc sử dụng thuốc còn có thể gây nên nhiều tác dụng phụ khác, và phải dùng suốt đời. Qua đó, chúng ta nhận thấy việc điều trị đốt điện có nhiều ưu điểm hơn, đặc biệt là bệnh nhân không phải lo lắng việc tái phát cơn nhịp nhanh và tránh được việc phải dùng thuốc suốt đời.

#### KẾT LUẬN

Điểm ASTA trung bình trước điều trị đốt điện:  $12,2 \pm 4,1$  điểm.

Điểm ASTA trung bình sau điều trị 6 tháng:  $3,4 \pm 4,4$  điểm.

Sự thay đổi điểm ASTA sau điều trị đốt điện có ý nghĩa thống kê chỉ ra rằng có sự cải thiện về các triệu chứng cũng như CLCS của bệnh nhân NNKPTT.

#### ABSTRACT

**Background:** Supraventricular tachycardias (SVT) are very common 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 SVT.

**Objective and methods:** The aim was to assess of HRQOL in patients with SVT using the ASTA (Arrhythmia-Specific questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia) and the change of HRQOL after radifrequency catheter ablation 6 months.

**Results:** 41 consecutive patients (13 male and 28 female) with SVT underwent RF catheter ablation at the Vietnam Heart Institute. Mean age:  $45.6 \pm 15.8$  years. There were a improvement in ASTA symptom scale and HRQOL 6 months after successful catheter ablation. ASTA score was  $12.2 \pm 4.1$  and  $3.4 \pm 4.4$ , before and after treatment, respectively ( $p < 0.05$ ).

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

## TÀI LIỆU NGHIÊN CỨU

1. Leonard I. Ganz and Peter L. Friedman (1995), Supraventricular tachycardia, *New England journal of medicine*. Jan. 19, 1995, p. 162-174.
2. Nguyễn Lâm Việt (2003), Điều trị một số rối loạn nhịp tim thường gặp, *Thực hành bệnh tim mạch*, NXB Y học Hà Nội. p. 194-199.
3. Steven R. Lowenstein, Blair D. Halperin and Micheal J. Reiter, (1996), Paroxysmal supraventricular tachycardias. *The Journal of Emergency Medicine*, 14(1): p. 39-51.
4. John A. Kastor (2000), Supraventricular Tachyarrhythmias, Arrhythmias, W.P. Saunders publishing company. p. 198-269.
5. Nguyễn Hồng Hạnh, Phạm Quốc Khánh và Trần Văn Đông (2008), Nghiên cứu hiệu quả điều trị một số rối loạn nhịp thất bằng năng lượng sóng có tần số radio. *Tạp chí Y học thực hành*, (1), p. 92-93.
6. Phạm Quốc Khánh (2001), Nghiên cứu điện sinh lý học tim qua đường mạch máu trong chẩn đoán và điều trị một số rối loạn nhịp tim. *Luận án Tiến sĩ Y học*, Học viện Quân y.
7. 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, *Linköping*.
8. Ulla Walfridsson (2012), Kristofer Arestedt and Anna Stromberg (2012), Development and validation of a new Arrhythmia-Specific questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia (ASTA) with focus on symptom burden. *Health Qual Life Outcome*, 10(44).
9. Leonardo A. Orejarena et al (1998), Paroxysmal Supraventricular Tachycardia in the General Population. *JACC*, 31(1), p. 150-157.
10. Phan Đình Phong (2005), Nghiên cứu điện tâm đồ bề mặt và trong buồng tim của cơn tim nhanh vào lại nút nhĩ thất và vào lại nhĩ thất. *Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú*, Đại học Y Hà Nội.
11. Murali N. Bathina et al (1998), Radiofrequency catheter ablation versus Medical therapy for inital treatment of supraventricular tachycardia and its impact on quality of life and healthcare costs. *The American Journal of Cardiology*, 82(5), p. 589-593.