

SỰ PHÂN BỐ CHẤT BÉO Ở VÙNG BỤNG DỰ ĐOÁN NGUY CƠ UNG THƯ.

Chứng béo phì vùng bụng là một nhân tố gây ra bệnh tim với nguy cơ cao. Theo báo cáo của một nghiên cứu xuất bản trên *Circulation*, tập san của American Heart Association, áp dụng phương pháp kiểm tra vùng eo và hông hiệu quả hơn là chỉ thực hi

Các nhà nghiên cứu cũng quan tâm đến mối quan hệ giữa sự phân bố chất béo vào nguy cơ mắc bệnh tim có độc lập với chỉ số cơ thể (BMI) hay không. Chỉ số này có thể đánh giá trọng lượng của cơ thể trong khoảng cân đối đến cao, cũng như các nguy cơ bệnh tim khác như huyết áp và lượng mỡ trong máu cao.

Ông Dexter Canoy, thạc sĩ nghiên cứu - tiến sĩ kiêm chủ bút của nghiên cứu cùng đồng nghiệp chuyên ngành sức khỏe công cộng và dịch tễ học tại trường đại học Manchester, Anh Quốc đã nói: "Kích cỡ vòng hông có vai trò bảo vệ. Nói cách khác, vòng eo lớn đi kèm với vòng hông lớn tương đương không đáng lo ngại bằng vòng eo lớn mà vòng hông lại nhỏ."

Nghiên cứu được tiến hành với 24,508 nam và nữ độ tuổi từ 45 đến 79 tại Anh Quốc. Những người này đã từng tham gia vào chương trình Euro Prospective Investigation (tạm dịch là chương trình Đầu tư tương lai của châu Âu) cho nghiên cứu về ung thư (viết tắt là EPIC – Norfolk), tổ chức tại Đại học Cambridge nước Anh. Người tham gia được đo cân nặng, chiều cao, chu vi eo, hông và được kiểm tra nguy cơ mắc bệnh tim từ năm 1993 đến năm 1997. Rồi họ tiếp tục được theo dõi trong khoảng hơn 9 năm.

Trong khoảng thời gian theo dõi, 1.708 đàn ông và 892 phụ nữ mắc bệnh mạch máu vành tim. Những người tham gia bao gồm cả nam lẫn nữ được chia thành 5 nhóm dựa trên tỉ lệ eo-hông. Các nhà nghiên cứu nhận thấy người có tỉ lệ eo-hông cao nhất thì có nguy cơ mắc bệnh tim cũng cao nhất. Dưới đây là những kết quả của nghiên cứu này:

(Ảnh minh họa :iStockphoto/Jennifer Sheets)

- Những người đàn ông đứng đầu trong danh sách người có tỉ lệ 1/5 (những người có vòng eo to nhất so với vòng hông) có nguy cơ mắc bệnh mạch máu vành tim cao hơn 55% so với những người ở cuối danh sách này (vòng eo nhỏ nhất so với vòng hông).
- Phụ nữ đầu danh sách người có tỉ lệ eo-hông là 1/5 có nguy cơ mắc bệnh tim cao hơn đến 91% phụ nữ có vòng eo nhỏ nhất so với hông.
- Nếu chỉ đo vòng eo, nguy cơ mắc bệnh tim đã bị giảm 10-18% so với con số khi áp dụng

phương pháp đo vòng eo khi đối chiếu với vòng hông (tỉ lệ eo-hông).

- Nếu chỉ đo vòng eo, chỉ số cơ thể và tác nhân gây bệnh mạch máu vành tim được cân nhắc. Chu vi hông cứ tăng lên 6,4 cm ở đàn ông và 9,2 cm ở phụ nữ thì giảm đến 20% nguy cơ mắc bệnh tim.

Canoy cho biết, kết quả nghiên cứu sẽ rất hữu ích trong việc dự đoán nguy cơ mắc bệnh đối với đàn ông và phụ nữ tương đối khỏe mạnh trong cộng đồng dân cư. Cần phải nghiên cứu kỹ lưỡng hơn để xác định liệu sự phân bố chất béo có phải là một nhân tố độc lập gây ra bệnh tim ở những người mắc bệnh mãn tính và một số bệnh ranh giới khác.

Những người có nhiều chất béo tập trung ở vùng bụng có nguy cơ mắc bệnh tim cao hơn nhưng họ lại không có vẻ thừa cân hay béo phì. Tuy nhiên, thông điệp quan trọng nhất rút ra từ nghiên cứu này và những nghiên cứu khác về nguy cơ bệnh tim đó là: Dù đã có những phương pháp đánh giá nguy cơ và chữa trị khác nhau, nhưng điều quan trọng chúng ta cần phải giảm số cân thừa. Các bác sĩ nên bắt đầu bằng việc kiểm tra cân nặng, chiều cao và chu vi vòng eo cũng như chỉ số cơ thể để chẩn đoán bệnh tim. Chỉ với tỉ lệ eo-hông đơn giản cũng có thể là một công cụ dự đoán tài ba về căn bệnh này.

Nghiên cứu EPIC-Norfolk được các tổ chức Cancer Research UK, Medical Research Council, Stroke Association, British Heart Foundation, Department of Health, Europe Against Cancer Programme Commission Of The European Union, Food Standards Agency và Wellcome Trust tài trợ. Tổ chức Cambridge Commonwealth Trust/Cambridge Overseas Trust và Đại Học Christ đã hỗ trợ cho Canoy trong nghiên cứu này.

Tiến hành còn các cộng tác đến từ đại học Cambridge. Đồng tác giả: S. Matthijs Boekholdt, M.D., Ph.D.; Nicholas Wareham, M.B.B.S., FRCP; Robert Luben, B.Sc.; Ailsa Welch, Ph.D.; Sheila Bingham, Ph.D.; Iain Buchan, M.D., F.F.P.H.; Nicholas Day, Ph.D., F.R.S.; và Kay-Tee Khaw, M.B.B.Chir., FRCP.