

# NGHIÊN CỨU MỘT SỐ CHỈ SỐ HÓA SINH Ở BỆNH NHÂN SAU GHÉP THẬN

Nguyễn Thị Hoa, Hà Phan Hải An, Phạm Thiện Ngọc

## TÓM TẮT:

Các thuốc ức chế miễn dịch (UCMD) có ảnh hưởng khác nhau đến nồng độ một số chỉ số hóa sinh huyết thanh (HT) và nhiều biến chứng sau ghép thận. Mục tiêu: 1) Khảo sát sự thay đổi nồng độ một số chỉ số hóa sinh HT ở bệnh nhân sau ghép thận điều trị bằng cyclosporin hoặc tacrolimus. 2) Tìm hiểu mối liên quan giữa sự thay đổi một số chỉ số hóa sinh HT với việc sử dụng thuốc UCMD và một số yếu tố khác. Đối tượng phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, tiến cứu trên 66 bệnh nhân trưởng thành sau ghép thận ổn định gồm 42 nam và 24 nữ. Nhóm A: 32 bệnh nhân điều trị bằng cyclosporin (Neoral\* - Novartis); nhóm B: 34 bệnh nhân điều trị bằng tacrolimus (Prograf\*, Astellas). Kết quả: Nồng độ homocystein HT là  $12,74 \pm 4,24 \mu\text{mol/l}$ , cao hơn có ý nghĩa ở nhóm sử dụng cyclosporin (CsA) so với nhóm sử dụng tacrolimus (Tac) ( $13,56 \pm 3,67 \mu\text{mol/l}$  so với  $11,796 \pm 4,71 \mu\text{mol/l}$ ). Acid uric HT trung bình ở bệnh nhân nam là  $448,0 \pm 13,5 \mu\text{mol/l}$ , nữ là  $343,0 \pm 13,5 \mu\text{mol/l}$ . Tỷ lệ tăng cholesterol, triglycerid, LDL-C HT tương ứng là 30,3%, 33,3%, 19,7%. Tỷ lệ giảm HDL-C HT là 15,2%. Tỷ lệ tăng creatinin HT là 45,4%. Tỷ lệ tăng glucose HT sau ghép là 9,1%. Chỉ số cholesterol và LDL-C HT ở nhóm bệnh nhân có BMI > 25 cao hơn rõ rệt so với nhóm BMI < 25 (tương ứng là  $6,91 \pm 2,58$  so với  $4,85 \pm 1,36 \text{ mmol/l}$  và  $4,26 \pm 1,61$  so với  $2,65 \pm 1,1 \text{ mmol/l}$ ,  $p < 0,05$ ). Creatinin HT trung bình và tỷ lệ bệnh nhân có tăng creatinin HT ở nhóm sử dụng CsA cao hơn có ý nghĩa so với nhóm sử dụng Tac ( $127,4 \pm 29,1$  và 56,3% so với  $106,8 \pm 35,1$  và 35,3%,  $p < 0,05$ ). Chỉ số acid uric HT ở nhóm bệnh nhân sử dụng CsA cũng cao hơn rõ rệt so với nhóm sử dụng Tac ( $441,9 \pm 83,9$  so với  $383,1 \pm 82,3 \mu\text{mol/l}$ ,  $p < 0,05$ ). Tỷ lệ bệnh nhân tăng glucose HT sau ghép thận ở nhóm sử dụng Tac cao hơn so với nhóm sử dụng CsA (11,8% so với 6,3%,  $p > 0,05$ ). Không có bệnh nhân nào có tăng CRP HT. Có sự tương quan thuận, mức độ vừa giữa liều corticoid, tuổi và BMI với chỉ số cholesterol và LDL-C HT ( $r = 0,3, -0,44$ ). Kết luận: 1) Tình trạng rối loạn lipid, tăng homocystein, creatinin và acid uric HT rất thường gặp sau ghép thận ở bệnh nhân sử dụng CsA và Tac. Việc sử dụng CsA có thể làm tăng nguy cơ bị rối loạn lipid HT, tăng creatinin, acid uric và đặc biệt là homocystein HT nhiều hơn so với việc sử dụng Tac. Ngược lại, sử dụng Tac có xu hướng làm tăng nguy cơ xuất hiện tăng glucose HT hơn so với CsA. Nguy cơ bị rối loạn lipid HT tăng khi liều corticoid, tuổi và chỉ số BMI của bệnh nhân tăng.