

TÁO BÓN MẠN TÍNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI


BS. TS. Vũ Trường Khanh
Tiêu hóa bệnh viện Tâm Anh, Hà nội

Đà Nẵng 14.4.2023

Định nghĩa táo bón: cũ

- ✓ Đại tiện dưới 3 lần / tuần
- ✓ Rất khó đại tiện:
 - Phải rặn khi đại tiện
 - Hoặc phân cứng
- ✓ Cảm giác đi ngoài chưa hết phân
- ✓ Mạn tính: trên vài tuần

Bristol Stool Chart

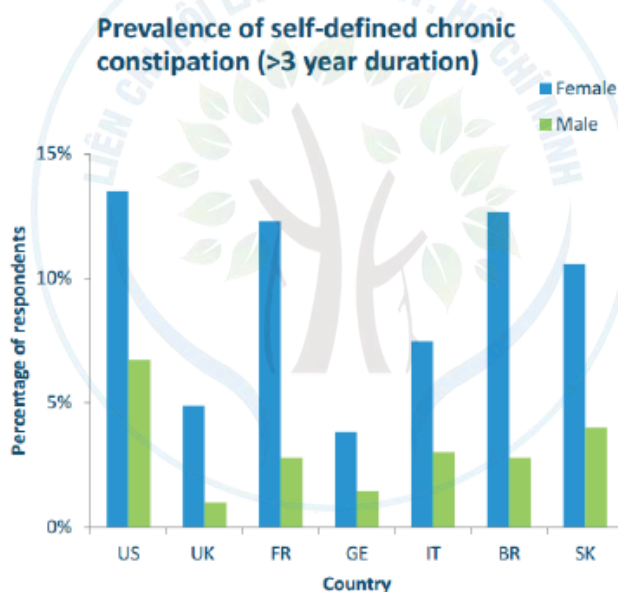
Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

Táo bón mạn tính chức năng: Rome IV

Táo bón chức năng: ≥ 2 tiêu chuẩn (trước 6 tháng, kéo dài 3 tháng)

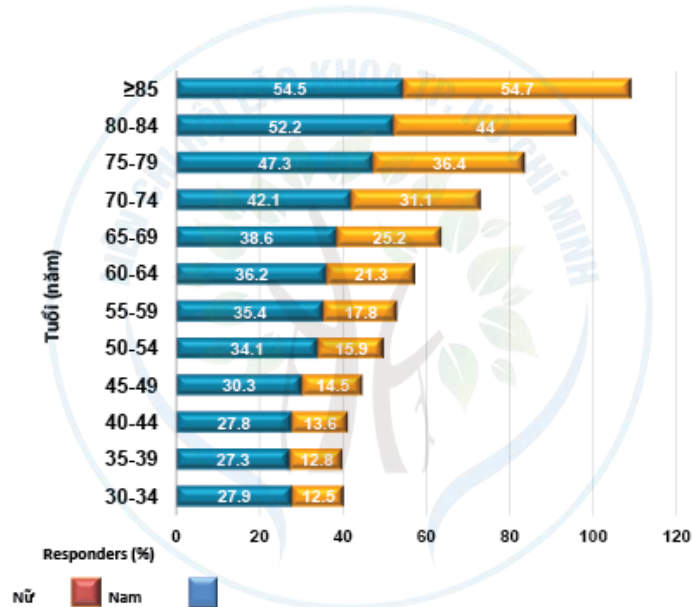
- ✓ Phải rặn khi đại tiện ($\geq 25\%$)
- ✓ Loại 1,2 bristol ($\geq 25\%$)
- ✓ Cảm giác đi ngoài chưa hết phân ($\geq 25\%$)
- ✓ Cảm giác tắc trực tràng ($\geq 25\%$)
- ✓ Đại tiện phải hỗ trợ ($\geq 25\%$)
- ✓ **Đại tiện < 3 lần /tuần**
- ✓ Phân lỏng hiếm khi xuất hiện
- ✓ Không đáp ứng tiêu chuẩn ruột kích thích

Tỉ lệ táo bón mạn tính



Wald A, et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2008;28:917

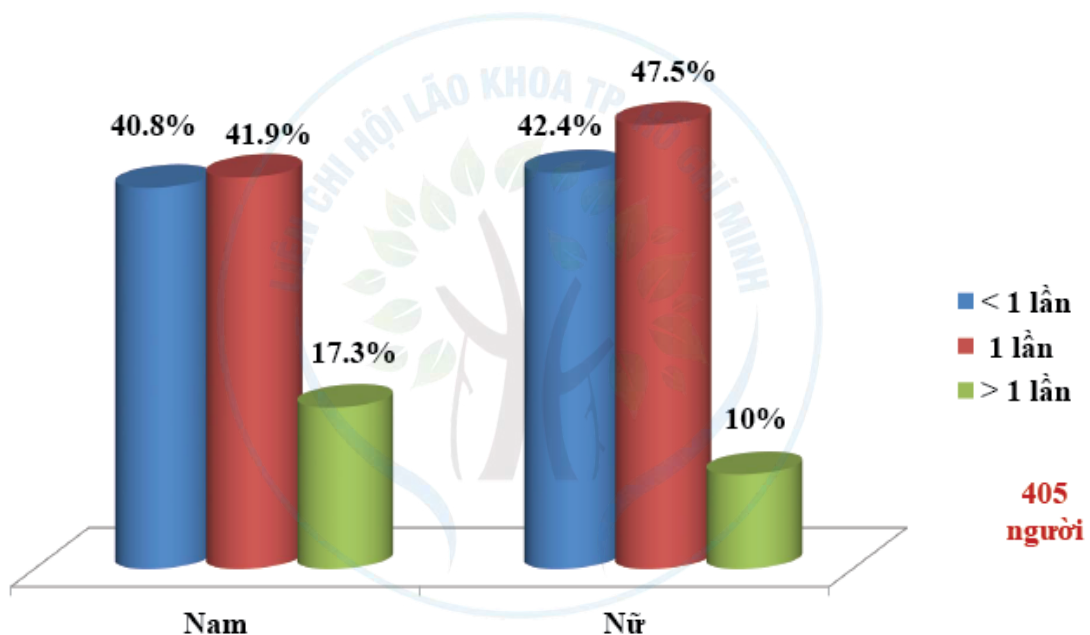
Tần suất táo bón gia tăng theo tuổi



¹US Survey of 877,645 subjects

1.Hammond. *Am J Pub Health* 1964 2.Harari *et al. Arch Intern Med* 1996 ;3.Everhart *et al. Dig Dis Sci* 1989 4.Wald *et al. Aliment Pharmacol Ther* 2008 5.Sonnenberg & Koch. *Dig Dis Sci* 1989

Số lần đại tiện (ngày): người Việt Nam



Marc J. Zuckerman · Giang Nguyen · Hoi Ho. A Survey of Irritable Bowel Syndrome in Vietnam Using the Rome Criteria *Dig Dis Sci* (2006) 51:946-951

Số lần đại tiện: người Việt Nam

	Nam	Nữ	Chung (Tuần)
Việt nam	6,6	6,4	6,5
Texas		8,9	7,3
P			< 0,01

Marc J. Zuckerman · Giang Nguyen · Criteria Dig Dis Sci 2006

Táo bón mạn tính



Nguyên nhân táo bón

1. Do thuốc

2. Thói quen sinh hoạt

- ✓ Nhịn đại tiện
- ✓ Uống ít nước
- ✓ Ăn ít chất xơ
- ✓ Ít vận động thể lực

Nguyên nhân táo bón

3. Nguyên nhân do hormon và chuyển hóa

- ✓ Suy tuyến giáp
- ✓ Cường cận giáp trạng
- ✓ Tăng canxi máu
- ✓ Hạ Kali máu
- ✓ Tăng estrogen và progesterone: khi có thai

Nguyên nhân táo bón

4. Nguyên nhân thần kinh trung ương

- ✓ Bệnh Parkinson
- ✓ Xơ hóa đa ổ (Multiple sclerosis)
- ✓ Tổn thương tủy sống
- ✓ Tai biến mạch não

Nguyên nhân táo bón

5. Bệnh ảnh hưởng tới đại tràng

- ✓ Đái tháo đường
- ✓ Xơ cứng bì
- ✓ Bệnh loạn dưỡng cơ
- ✓ Bệnh Hirschsprung
- ✓ Nguyên nhân hẹp đại tràng: ung thư, hẹp

5. Đại tràng bị giảm hoạt động (inertia)

6. Rối loạn vận động sàn chậu

Chẩn đoán nguyên nhân táo bón

- ✓ Glucose máu
- ✓ Xét nghiệm chức năng tuyến giáp
- ✓ XN canxi máu
- ✓ XN: PTH
- ✓ Soi đại tràng: sinh thiết trực tràng (ít ý nghĩa)

Chẩn đoán nguyên nhân táo bón

Megacolon: Chụp khung đại tràng

- ✓ > 12 cm manh tràng (< 9 cm)
- ✓ > 8 cm đại tràng lên
- ✓ > 6 cm đại tràng ngang
- ✓ > 6,5 cm đại tràng sigma và trực tràng

Chẩn đoán nguyên nhân táo bón

- ✓ **Test đánh dấu trên Xquang (Radiopaque marker):** > 20% marker giữ lại đại tràng sau 120 giờ
- ✓ **Test đẩy bóng:** giảm chức năng tổng phân trực tràng >1 phút
- ✓ **Defecography:** sa trực tràng vào âm đạo hoặc rối loạn sàn chậu

Táo bón mạn tính: đối tượng đặc biệt

Người cao tuổi

- ✓ Yếu cơ, giảm vận động
- ✓ Giảm cảm giác khát nước: uống không đủ
- ✓ Bị giảm hoặc mất cảm giác muốn đại tiện
- ✓ Khó nuốt, bị mất răng: ăn ít chất xơ.
- ✓ Có nhiều bệnh kèm: uống nhiều thuốc

Táo bón mạn tính: đối tượng đặc biệt

Bệnh nhân tiểu đường

- ✓ Khá phổ biến ở bệnh nhân bị tiểu đường kéo dài (60%)
- ✓ Biểu hiện của rối loạn chức năng ruột non và trực tràng
- ✓ Do tổn thương đám rối thần kinh ruột

Babu Krishnan, et al. World J Diabetes. 2013

Phân biệt Rome IV: táo bón mạn tính và IBS

❖ IBS: Đau bụng tái diễn tối thiểu 1 lần /tuần trong 3

tháng qua: kèm thêm ≥ 2 tiêu chuẩn:

- ✓ Liên quan tới đại tiện
- ✓ Thay đổi số lần đại tiện
- ✓ Thay đổi hình dạng phân

Các triệu chứng khởi phát trước đó 6 tháng

Rome IV. Gastroenterology 2016

Điều trị táo bón mạn tính



Krogh K. United European Gastroenterology Journal 2017

Thay đổi lối sống và chế độ ăn

- ✓ Hoạt động thể lực:
20-60 phút/ ngày 3-5 ngày /tuần sau 12 tuần: cải thiện
- ✓ Ăn tăng rau và chất xơ
- ✓ Ăn sữa chua lên men có probiotics
- ✓ Tăng khối lượng chất xơ: Psyllium 7g/ ngày

Huang R. PLoS One. 2014.

Sữa chua lên men có probiotics

Table 2

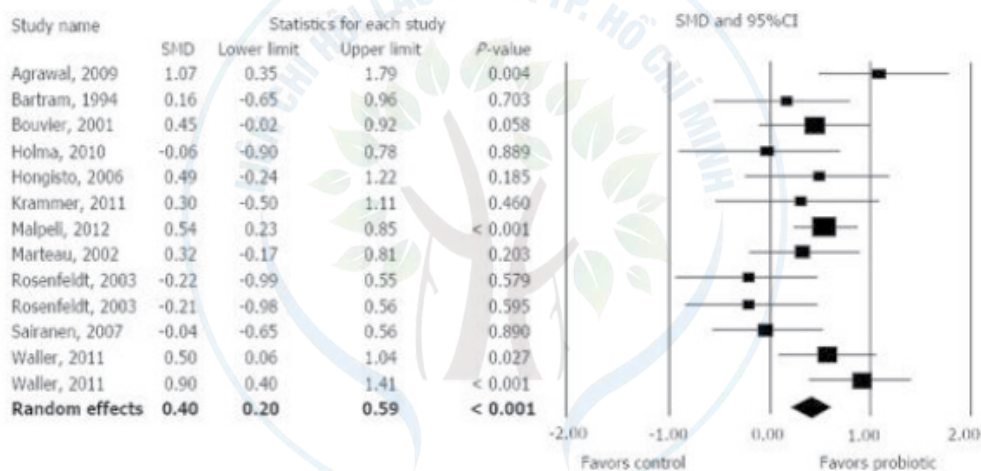
Stool frequency (n/wk, mean \pm SD)

	<i>n</i>	Baseline	Week 1	Week 2
Control group	63	2.4 \pm 0.6	2.5 \pm 0.9	2.6 \pm 1.0 ^a
Test group	63	2.4 \pm 0.6	3.5 \pm 1.5 ^{bc}	4.1 \pm 1.7 ^{bc}

Note: Self comparison between before and after product consumption,
^b*P* < 0.01,
^a*P* < 0.05; compared with control group,
^c*P* < 0.01.

Yang YX. World J Gastroenterol. 2008

Probiotics có tác dụng làm giảm thời gian vận động tại đại tràng



13 NC

Miller LE. World J Gastroenterol. 2013

Nhuận tràng

Nhuận tràng kích thích:

- ✓ Bisacodyl 5- 10 mg/ ngày (6-10h)
- ✓ Picosulfate 5-10 mg/ngày (6-10h)

Nhuận tràng thẩm thấu

- Polyethylen glycol (PEG): 13- 39 g/ngày (1h) (**forlax**)
- Lactulose: 15-60 ml/ ngày (24-48h)
- Sorbitol 5-15g/ ngày (24-48h)

Nhuận tràng: Polyethylen glycol

n=151 BN chia ngẫu nhiên 2 nhóm

Table 2. Number of Bowel Movements

	PEG Laxative*	Placebo	<i>p</i>
Wk 1†	4.2 ± 2.8	2.9 ± 1.9	<0.01
Wk 2	4.5 ± 3.0	2.7 ± 1.8	<0.001

* Data are given as mean ± SD.

† Data are from individuals who completed ≥3 days of treatment and who did not report diarrhea.

PEG = polyethylene glycol.

DiPalma JA. Am J Gastroenterol. 2000

Nhuận tràng: Polyethylen glycol

Table 3. Patient Ratings of Subjective Observations

	PEG Laxative	Placebo	<i>p</i>
Hard stool consistency, difficult Passage			
Pretreatment qualification period	75.2%	75.5%	0.64
Treatment period	13.8%	46.4%	0.001
Severe cramping			
Pretreatment qualification period	35.5%	39.2%	0.61
Treatment period	12.0%	22.6%	0.001
Severe gas			
Pretreatment qualification period	49.5%	60.7%	0.13
Treatment period	24%	40.2%	0.001

PEG = polyethylene glycol.

DiPalma JA. Am J Gastroenterol. 2000

PEG HIỆU QUẢ & AN TOÀN CAO TRÊN NGƯỜI GIÀ

Những bệnh nhân có bất thường điện giải,
marker dinh dưỡng hoặc vitamins

→ Thay đổi không có ý nghĩa thống kê (%)

Test D-xylose (test kém hấp thu)

→ khác nhau không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm hoặc trong nhóm

Tình trạng dinh dưỡng kém (điểm MNA < 17)

8,5% khi bắt đầu điều trị đến 9,8% sau 6 tháng ở nhóm PEG 4000

3,9% đến 5,0% ở nhóm lactulose

Cải thiện số lần đại tiện & độ cứng của phân ($p < 0,05$)

RESULTS: Of the 316 patients screened, 245 eligible patients constituted the ITT population (PEG 4000: N = 118; lactulose group: N = 127). The proportion of patients receiving PEG 4000 with abnormal levels of electrolytes, nutritional markers or vitamins did not significantly change in the six months after initiating laxative treatment and do not differ between the two groups.

After a D-xylose challenge test, the proportion of patients with abnormally low xylosaemia (suggesting malabsorption) varied from 24.6% at baseline to 35.8% after six months in the PEG 4000 group and from 29.1% to 42.4% in the lactulose group, with no significant between-group or within-group differences.

The proportion of patients with poor nutritional status (MNA score <17) varied from 8.5% at baseline to 9.8% after 6 months in the PEG 4000 group and from 3.9% to 5.0% in the lactulose group. No changes in stool fat or total or soluble stool nitrogen were observed in the minority of patients for whom stool analysis was performed. A significantly higher stool frequency ($p < 0.05$) and improved stool consistency ($p < 0.05$) was observed in the PEG 4000 group compared to the lactulose group at each monthly evaluation period.

PEG 4000 đạt Hiệu quả & An toàn cao khi điều trị dài hạn trên người già

Philippe CHASSAGNE - The Journal of Nutrition, Health & Aging 2017

PEG CÓ MỨC ĐỘ BẰNG CHỨNG I - MỨC ĐỘ KHUYẾN CÁO A

Table 9 Summary: evidence base for the treatment of constipation (adapted from Rao SS, Gastrointest Endosc Clin N Am 2009;19:117-39)

Treatment modalities commonly used for constipation		Recommendation level and grade of evidence
Bulking agents	Psyllium	Level II, grade B
	Calcium polycarbophil	Level III, grade C
	Bran	Level III, grade C
	Methylcellulose	Level III, grade C
Osmotic laxatives	Polyethylene glycol	Level I, grade A
	Lactulose	Level II, grade B
Wetting agents	Diocetyl sulfosuccinate	Level III, grade C
Stimulant laxatives	Bisacodyl/sodium picosulfate	Level II, grade B*
	Senna	Level III, grade C
Others	Prucalopride	Level I, grade A*
	Lubiprostone	Level I, grade A*
	Biofeedback therapy for evacuation disorder	Level I, grade A
	Linaclootide	Level II, grade B*
	Surgery for severe colonic inertia	Level II, grade B

World Gastroenterology Organisation Global Guideline 2010

JNM

J Neurogastroenterol Motil, Vol. 19, No. 2, April, 2013
pISSN: 2093-0879, eISSN: 2093-0887
http://dx.doi.org/10.5056/jnm.2013.19.2.149
Journal of Neurogastroenterology and Motility

Primary Care Management of Chronic Constipation in Asia: The ANMA Chronic Constipation Tool

Hướng dẫn xử trí ban đầu
táo bón mạn tính ở châu Á

Table 2. Summary of the Various Agents of Chronic Constipation








Category	Laxative	Population	Range of dosage	Duration of treatment
Osmotic	PEG	Adults	13-39 g/day	Upto 6 mo
		Children	1-1.5 g/kg/day (disimpaction dose)	Upto 7 day
			0.3-0.8 g/kg/day (maintenance dose)	Upto 6 mo
	Lactulose	Adults	15-60 mL	1-12 wk
		Children (11-18 yr)	15 mL twice daily	wk
		Children (6-10 yr)	10 mL twice daily	wk
		Children (1-5 yr)	5 mL twice daily	wk
		Elderly (> 65 yr)	25 mL/day	wk
Stimulant	Bisacodyl/picosulfate	Adults		
Enterokinetics	Prucalopride	Children (6-14 yr)		
		Adults (> 65 yr)		
		Adults (18-65 yr)		

*For children, bisacodyl/picosulfate was only used as part of preparation to cleanse the colon.
PEG, polyethylene glycol.

PEG được khuyến cáo điều trị
duy trì kéo dài đến 6 tháng
ở người lớn & trẻ em táo bón mạn

Kok-Ann Gree et al, 2013

CÁC HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN MẠN TÍNH

		Khuyến cáo	Grade
USA 2013		PEG hiệu quả làm cải thiện tính chất phân & số lần đại tiện	A
Canada 2017		PEG hiệu quả làm bình thường hóa tính chất phân & số lần đại tiện	A
LatAm 2008		Khuyến cáo dùng PEG cho điều trị táo bón mạn	A
France 2017		Khuyến cáo dùng PEG là điều trị đầu tay trong táo bón mạn tính vô căn do lưu thông chậm (cả về hiệu quả & an toàn)	A
Korea 2016		Điều trị dài hạn PEG được khuyến cáo vì phản ứng có hại hiếm gặp	A
EU 2011		Bằng chứng tốt hơn của PEG (mức A) so với lactulose (mức B) trong điều trị táo bón	A
Asian Assoc. (ANMA) 2013		Điều trị với lactulose có thể gây đầy bụng, chướng hơi & quặn bụng PEG an toàn khi sử dụng ở trẻ em, phụ nữ có thai & người lớn tuổi	NA

World Gastroenterology Organisation Global Guideline 2010

Thuốc nhuận tràng

Thuốc kích thích tiết chloride

- ✓ Lubiprostone (2006)
- ✓ Linaclotide (2012)

Prokinetic

- ✓ Cisapride: 1980 -2000
- ✓ Tegaserode: 2002 -2007
- ✓ Prulocapride: 2009

Kết luận

- ✓ Táo bón mạn tính hay gặp: giảm chất lượng cuộc sống
- ✓ Điều trị còn khó khăn: bằng thuốc kinh điển
- ✓ Điều trị:
 - Thay đổi lối sống