

# KHOAI TÂY CHIÊN VÀ NGUY CƠ TỬ VONG

## KIỂM TRA THỰC TẾ



**Q:** Ăn khoai tây chiên có làm tăng nguy cơ tử vong không?

**A:** Chỉ một nghiên cứu duy nhất cho thấy mối liên quan giữa việc ăn khoai tây chiên thường xuyên (> 3 lần mỗi tuần) và việc tăng nguy cơ của "các nguyên nhân gây tử vong."<sup>1</sup>

## NGHIÊN CỨU

Một nghiên cứu được công bố gần đây trên *Tạp chí Dinh Dưỡng Lâm Sàng Hoa Kỳ* đã kiểm tra mối liên quan giữa tần suất ăn khoai tây chiên hoặc không chiên và "các nguyên nhân gây tử vong" (ví dụ, tử vong do bất kỳ nguyên nhân nào và tất cả các nguyên nhân) bằng bảng câu hỏi về mức độ thường xuyên của việc dùng 70 loại thực phẩm (FFQ) trong đó có hai loại khoai tây (khoai tây chiên và không chiên), kết quả chỉ ra rằng không có mối liên quan giữa tần suất tiêu thụ khoai tây không chiên và tỷ lệ tử vong; tuy nhiên, có một mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc tiêu thụ khoai tây chiên thường xuyên (> 3 lần mỗi tuần) và việc tăng nguy cơ tử vong do tất cả các nguyên nhân hay bất kỳ nguyên nhân nào.<sup>1</sup>

## THỰC TẾ

Nghiên cứu đã đưa ra một số điểm yếu của phương pháp và sai sót phân tích ảnh hưởng nghiêm trọng đến tính hợp lệ của nghiên cứu cũng như tính tổng quát của kết quả.

- **Chỉ một quần thể nghiên cứu thì không thể đại diện cho dân số nói chung.** Các đối tượng của nghiên cứu này được lấy từ những người có nguy cơ cao bị viêm xương khớp (OA), đây là một nghiên cứu theo chiều dọc đa trung tâm bao gồm những người bị OA ở đầu gối hoặc có nguy cơ cao bị viêm khớp gối. Điều này cho thấy đây chỉ là một quần thể duy nhất và rất đặc biệt nên không thể sử dụng kết quả này cho các quần thể khác – về khía cạnh có lợi cho sức khỏe hay không.
- **Các phương pháp được sử dụng để đánh giá lượng thức ăn tiêu thụ (bao gồm cả ăn khoai tây) là không đạt yêu cầu.** Bảng câu hỏi về tần suất sử dụng thực phẩm Block Brief 2000 (FFQ) đã được sử dụng trong nghiên cứu này. Trong FFQ này có 70 loại thực phẩm (nhiều FFQ tiêu chuẩn được sử dụng trong nghiên cứu dịch tễ học)<sup>2</sup>, bao gồm hai loại khoai tây: (1) Khoai tây chiên bao gồm khoai tây cắt thẳng, loại bánh khoai tây băm và các sản phẩm khoai tây chiên khác (2) Khoai tây chưa chiên bao gồm cả nướng, luộc, nghiền và salad khoai tây. Không có bằng chứng nào chỉ ra lượng thức ăn tiêu thụ mà chỉ là tần suất tiêu thụ. Ban đầu có 9 lựa chọn tần suất - từ không bao giờ dùng đến > 4 lần mỗi tuần; nhưng, các tác giả đã tính thành 5 vì có quá ít phản hồi về các cực trị của tần suất. Năm nhóm khác là (1) dùng ít hơn hoặc bằng 1 lần mỗi tháng, (2) 2-3 lần mỗi tháng, (3) 1 lần mỗi tuần, (4) 2 lần mỗi tuần và (5) lớn hơn hoặc bằng 3 lần mỗi tuần. FFQ này áp dụng chỉ một lần tại đường cơ sở và xác định lượng khoai tây tiêu thụ so với năm trước. Chỉ một FFQ duy nhất được thực hiện tại một thời điểm nhất định thì không thể tính cho những thay đổi có thể có trong chế độ ăn uống trong tám năm tiếp theo.<sup>23</sup>
- **Thiếu kiểm soát thống kê cho các biến số gây nhiễu chủ yếu.** Các biến số duy nhất được kiểm soát thống kê bao gồm: tuổi, BMI, tuân thủ chế độ ăn Địa Trung Hải, hoạt động thể chất, trầm cảm, hút thuốc, uống rượu, giáo dục, dân tộc và "các biến liên quan đến tình trạng sức khỏe thể chất" (không được xác định rõ ràng). Mặc dù đây là một khởi đầu tốt, nhưng chắc chắn chúng không phải là một danh sách đầy đủ tất cả các biến số gây nhiễu có thể có (đặc biệt liên quan đến chế độ ăn uống) và chắc chắn không phải là tất cả yếu tố của chế độ ăn uống và lối sống có thể liên quan đến tử vong do "tất cả các nguyên nhân." Ví dụ, tác giả đã không điều chỉnh các chất dinh dưỡng, thực phẩm hoặc nhóm thực phẩm khác được chứng minh là có liên quan đến kết quả sức khỏe kém, (và thường được tiêu thụ bởi những người ăn khoai tây chiên), chẳng hạn như chất béo bão hòa, chất béo chuyển hóa, natri, thức ăn nhanh, thịt chế biến, đồ uống có đường, vv.<sup>47</sup> Nếu chỉ điều chỉnh điểm số của chế độ ăn theo kiểu Địa Trung Hải thì không đủ để điều chỉnh các yếu tố dinh dưỡng khác và không thể loại trừ yếu tố gây nhiễu tiềm ẩn. Cũng không có dấu hiệu cho thấy hoạt động thể chất đã được đánh giá. Và trong khi các tác giả đề cập đến việc kiểm soát "các biến liên quan đến tình trạng sức khỏe" chúng được tự báo cáo (có thể dẫn đến phân loại sai và gây nhiễu) và dường như bị giới hạn bởi các bệnh về đau tim, suy tim, đột quỵ, tiểu đường và ung thư, một danh sách rất hạn chế về các bệnh / điều kiện có khả năng gây tử vong. Họ cũng không đánh giá các yếu tố nguy cơ gây bệnh (ví dụ: nồng độ lipid trong máu, huyết áp, dung nạp glucose và các chứng viêm).
- **Các dữ liệu không chứng minh được mối quan hệ phản ứng liều lượng.** Không có bằng chứng về phản ứng liều lượng giữa những người ăn khoai tây không chiên. Hơn nữa, không có xu hướng giữa việc ăn nhiều khoai tây chiên và nguy cơ tử vong. Nguy cơ tương đối (RR) đối với lượng khoai tây chiên ăn vào (2-3 lần mỗi tháng) rõ ràng nhiều hơn loại tiếp theo (ăn 1 lần mỗi tuần). Biến số gây nhiễu tiềm ẩn có khả năng ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

- **Nghiên cứu không có nguyên nhân cụ thể gây tử vong.** Không có dấu hiệu nào cho thấy yếu tố gây tử vong. Không biết được nguyên nhân nào gây tử vong thì bất kỳ yếu tố nào liên quan đến chế độ ăn uống là đều là vô lý. Điều này đặc biệt liên quan đến nghiên cứu đoàn hệ, những người có khả năng bị biến chứng cơ xương khớp cao hơn so với công chúng.

Là một nghiên cứu dịch tễ học cắt ngang, dữ liệu này chỉ có thể đưa ra mối liên hệ; chúng không chỉ ra được nguyên nhân và kết quả.

---

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Veronese N, Stubbs B, Noale M, Solmi M, Vaona A, Demurtas J, Nicetto D, Crepaldi G, Schofield P, Koyanagi A, Maggi S, Fontana L. Fried potato consumption is associated with elevated mortality: an 8-y longitudinal cohort study. *Am J Clin Nutr.* 2017;Jun 7 [Epub ahead of print]
2. Shim JS, Oh K, Kim HC. Dietary assessment methods in epidemiologic studies. *Epidemiol Health.* 2014;36:e2014009.
3. Bingham SA, Gill C, Welch A, Day, Cassidy A, Khaw KT, Sneyd MJ, Key YJ, Roe L, Day NE. Comparison of dietary assessment methods in nutritional epidemiology: weighed records v. 24h recalls, food-frequency questionnaires and estimated diet records. *Br J Nutr.* 1994;72:619-43.
4. Wang DD, Li Y, Chiuve SE, Stampfer MJ, Manson JE, Rimm EB, Willett WC, Hu FB. Association of specific dietary fats with total and cause-specific mortality. *JAMA Intern Med.* 2016;176:1134-45.
5. Whelton PK, Appel LJ, Sacco RL, Anderson CA, Antman EM, Campbell N, Dunbar SB, Frohlich ED, Hall JE, Jessup M, Labarthe DR, MacGregor GA, Sacks FM, Stamler J, Vafadias DK, Van Horn LV. Sodium, blood pressure, and cardiovascular disease: further evidence supporting the American Heart Association sodium reduction recommendations. *Circulation.* 2012;126:2880-9.
6. Jaworowska A, Blackham T, Davies JG, Stevenson L. Nutritional challenges and health implications of takeaway and fast food. *Nutr Rev.* 2013;71:310-8.
7. Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD. Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health.* 2007; 97:667-675