

## **KHẢO SÁT HÌNH ẢNH LÂM SÀNG TRẦM CẢM TRÊN BỆNH NHÂN ĐỘNG KINH**

**BẢO HÙNG**

*Khoa khám Nội thần kinh - BV Tâm thần Trung ương 2*

### **TÓM TẮT**

*Động kinh là một bệnh lý thường gặp trong lâm sàng thần kinh học. Trầm cảm là rối loạn tâm thần thường gặp nhất ở bệnh nhân động kinh. Tuy nhiên, hầu hết các trường hợp trầm cảm ở bệnh nhân động kinh không được chẩn đoán và điều trị.*

*Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng của trầm cảm trên bệnh nhân động kinh và sự liên quan của trầm cảm ở bệnh nhân kinh và các yếu tố dân số học, loại động kinh.*

*Phương pháp nghiên cứu: Tiền cứu mô tả thực hiện trên 44 bệnh nhân.*

**Kết quả:** Qua nghiên cứu 44 bệnh nhân động kinh. Chúng tôi thấy các biểu hiện lâm sàng của trầm cảm ở bệnh nhân động kinh cũng tương tự như những bệnh nhân trầm cảm trong dân số chung, tuy nhiên tỉ lệ bệnh nhân có ý nghĩ tự sát cao hơn. Không tìm thấy sự liên quan giữa trầm cảm trên bệnh nhân động kinh với giới, loại động kinh...

**Từ khóa:** Động kinh, trầm cảm.

#### SUMMARY

**Background:** Epilepsy is the most frequent disease in clinical of neurology. It is known that depression is the most common comorbid psychiatric disorder in patients with epilepsy. Nevertheless, most cases of depression are frequently undiagnosed and untreated in these patients.

**Objective:** Investigate the aspects of the depression in patients with epilepsy and the relation between depression in epilepsy and sex, age, type of epilepsy...

**Methods:** A descriptive, prospective study. We studied a series of 44 patients with epilepsy.

**Result:** Our reseach found that the aspects of the depression in the patients with epilepsy are similar to the patients without epilepsy. And there is no relation between depression in epilepsy and sex, age, partial or complex seizures.

**Keywords:** Epilepsy, depression

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một trong những rối loạn thần kinh thường gặp nhất, tỉ lệ mắc bệnh trong dân số chung từ 4-10/1000, nó được sự quan tâm của cả các nhà Thần kinh và Tâm thần học. Những bệnh nhân động kinh thường bị những rối loạn về tâm thần, hay gặp nhất là trầm cảm và rối loạn lo âu, tần suất ước lượng theo thứ tự là 30% và 15%.

Rối loạn khí sắc là bệnh đi kèm thường gặp nhất ở những bệnh nhân động kinh, nhưng thường còn chưa được nhận biết và chưa được điều trị. Sự hiện diện của trầm cảm ở những bệnh nhân động kinh dai dẳng là một trong những thay đổi quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, bằng cả độ trầm trọng và tần số cơn giật. So với những bệnh nhân động kinh không trầm cảm thì những bệnh nhân động kinh có trầm cảm đi kèm có tần số cơn giật gia tăng, nghèo nàn sự hài lòng, thất nghiệp nhiều hơn, dùng thuốc nhiều hơn. Thêm nữa, các bệnh nhân động kinh có nguy cơ cao bị mắc trầm cảm. Chẩn đoán và điều trị kịp thời, khi có chỉ định, là quan trọng cho tình trạng sức khỏe của họ.

Trên thế giới đã có một số tác giả quan tâm đến trầm cảm ở bệnh nhân động kinh, họ đã đưa ra một số kết quả nghiên cứu về vấn đề này. Tuy nhiên, những kết quả này chưa được phù hợp với nhau, có lẽ là do cách chọn mẫu, phương pháp tiến hành nghiên cứu, các công cụ sử dụng trong nghiên cứu ... khác nhau.

Ở Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về động kinh, tuy nhiên chỉ có một số tác giả quan tâm đến các rối loạn khí sắc ở nhóm bệnh nhân này. Nghiên

cứu của chúng tôi với mong muốn góp phần vào việc tìm hiểu thêm về trầm cảm ở bệnh nhân động kinh.

#### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu tiền cứu, mô tả.

**2. Đối tượng nghiên cứu:**

Tất cả các bệnh nhân động kinh được điều trị ngoại trú tại khoa khám nội - thần kinh bệnh viện tâm thần trung ương 2 từ ngày 01/4/2007 đến 01/10/2007.

**3. Tiêu chuẩn chọn:**

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Các bệnh nhân lâm sàng có cơn động kinh, được đo điện não:

- Cơn lâm sàng điển hình của động kinh.

- Hình ảnh EEG điển hình của động kinh với các dạng: đa gai, phức hợp gai sóng; phức hợp gai sóng chậm, nhọn sóng; sóng chậm; rối loạn điện thế ngoài cơn...

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những bệnh nhân bị cơn co giật đầu tiên.

- Cơn co giật do những nguyên nhân chuyển hoá.

**4. Phương pháp tiến hành**

- Bệnh nhân đến khám tại khoa khám nội - thần kinh BV tâm thần trung ương 2, được chẩn đoán là động kinh qua lâm sàng và điện não đồ (nếu nghi ngờ có tổn thương choáng chỗ trong nhu mô não (u, abcès) thì có thể cho làm CT – Scan hay MRI để xác định và loại khỏi mẫu nghiên cứu. Các bệnh nhân này phải phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh.

- Bệnh nhân được đánh giá trầm cảm theo tiêu chuẩn DSM-IV và dùng test Beck

- Thu thập số liệu theo bệnh án mẫu.

- Xử lý số liệu.

**5. Phương pháp xử lý số liệu:** xử lý bằng phần mềm Stata 8.0.

#### KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

**1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu:**

1.1. Giới:

Bảng 1: Phân bố BN theo giới tính

Giới	N	%
Nam	24	54.55
Nữ	20	45.45
Tổng	44	100

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có tất cả 44 BN, trong đó nam có 24 BN chiếm 54,55%, nữ có 20 BN chiếm 45,45%. Như vậy trong mẫu nghiên cứu nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ.

1.2. Nhóm tuổi:

Bảng 2: Phân bố BN theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	N	%
16- 30	31	70.45
31- 40	10	22.73
>40	3	6.82
Tổng	44	100

Nhận xét: Trong 44 BN nghiên cứu thì nhóm tuổi từ 16- 30 có 31 người chiếm 70, 45%, kể đến là nhóm tuổi từ 31- 40 có 10 người chiếm 22,73%, nhóm >40t chiếm tỉ lệ nhỏ nhất.

1.3. Nơi cư trú:

Bảng 3: Phân bố BN theo nơi cư trú

Nơi cư trú	N	%
Thành thị	19	43.18
Thôn quê	25	56.82
Tổng	44	100

Nhận xét: Trong nhóm BN nghiên cứu, số BN ở thành thị và nông thôn gần tương đương nhau.

## 2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu:

Bảng 4: Phân bố theo BN loại cơn

Loại cơn	N	%
Toàn thể	30	68.18
Cục bộ	14	31.82
Tổng	44	100

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu nhóm có triệu chứng cục bộ (68,18%) chiếm tỉ lệ cao hơn nhóm toàn thể (31,82%).

Bảng 5: Tần suất trầm cảm ở BN động kinh trong nhóm nghiên cứu

Trầm cảm	N	%
Có	16	36.36
Không	28	63.64
Tổng	44	100

Nhận xét và bàn luận: Theo bảng 5 thì tần suất trầm cảm trong nhóm nghiên cứu là 36,36%. Kết quả này cho thấy tần suất trầm cảm ở BN động kinh lớn hơn nhiều so với trong dân số chung ở người không ĐK. Tần suất này cũng trong giới hạn của những nghiên cứu trước đây của các tác giả nước ngoài khác: Hermann: 4-48% (2000); Edeh (1987), Jacoby (1996): 22%; Victoroff (1994), Robertson (1994), Boyd (1982): 27-58%. Còn theo Tucker thì có 58% BN ĐK cục bộ toàn thể hoá khó trị có tiền sử bị một giai đoạn trầm cảm (William J Nowack, MD; Psychiatric disorders associated with epilepsy; E medicine from web MD; p.3 of 16). Theo Adres M. Kanner; 2003; Depression in epilepsy is much...; Epilepsy current v.3(6); p. 202-203; thì tần suất trầm cảm ở BN ĐK thay đổi từ 20-50%.

Như trên chúng ta thấy tần suất trầm cảm ở BN ĐK có thay đổi theo các nghiên cứu; theo chúng tôi sờ dĩ như vậy có lẽ là do việc chọn mẫu hoặc việc dùng các tiêu chuẩn chẩn đoán, test khác nhau của từng nghiên cứu.

Bảng 6: Triệu chứng trầm cảm của BN nhóm nghiên cứu

Triệu chứng	N	%
Khí sắc trầm cảm	15	34.09
Giảm sự quan tâm, hài lòng	16	36.36
Chán ăn	23	52.27
Rối giấc ngủ	23	52.27
Dễ kích thích	27	61.26
Mệt mỏi	31	70.45
Cảm giác vô dụng	9	20.45
Ý tưởng tự sát	8	18.18
Giảm tập trung	18	40.91

Qua bảng 6, chúng tôi thấy, biểu hiện mệt mỏi chiếm tỉ lệ cao nhất (70,45%) ở những BN ĐK có trầm cảm, kế đến là dễ bị kích thích (61,26%); khí sắc

trầm cảm chiếm tỉ lệ 34,09%, giảm sự quan tâm, hài lòng: 36,36%, ý tưởng tự sát chiếm tỉ lệ cao hơn nhiều so với dân số chung (18,18%)...

Nhìn chung, theo nghiên cứu này của chúng tôi thì các biểu hiện lâm sàng của trầm cảm ở BN ĐK cũng gồm những triệu chứng như trầm cảm ở BN không ĐK. Tuy nhiên theo Blummer (William J Nowack, 2006). thì các triệu chứng giữa các cơn thường gặp ở BN ĐK bị trầm cảm là: khí sắc trầm cảm, thiếu năng lượng, đau, mất ngủ, sợ, lo âu, kích thích thái quá... Một số tác giả khác thì cho rằng trầm cảm ở BN ĐK không nhất thiết phải mô tả theo đúng tiêu chuẩn ICD-10 hay DSM-IV (Dr Bjorn Theander; 2006). Theo một số tác giả thì tự sát và nghĩ tự sát là triệu chứng nổi bật và quan trọng trong trầm cảm ở BN ĐK; John Barry (John Barry, MD; 2006) cho rằng nguy cơ tự sát ở BN ĐK có trầm cảm cao gấp năm lần so với dân số chung. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy tỉ lệ BN có ý nghĩ tự sát cũng khá cao đây là vấn đề đáng quan tâm trong điều trị BN động kinh.

## 3. Sự liên quan của trầm cảm ở bệnh nhân động kinh và một số yếu tố:

Bảng 7: Sự liên quan giữa trầm cảm ở BN ĐK và lứa tuổi

Lứa tuổi	Trầm cảm	Ko trầm cảm	Tổng
16-30	10	21	31
	32.62	67.74	100.00
31-40	4	6	10
	40.00	60.00	100.00
>40	2	1	3
	66.67	33.33	100.00
Tổng	16	28	44
	36.36	63.64	100

Fisher's exact= 0,525

Nhận xét: Không có sự liên quan giữa trầm cảm ở BN ĐK và lứa tuổi ( $p=0,525>0,005$ ).

Bảng 8: Sự liên quan giữa trầm cảm ở BN ĐK và giới tính

Giới	Trầm cảm	Ko trầm cảm	Tổng
Nam	7	17	24
	43.75	60.71	54.55
Nữ	9	11	20
	56.25	39.29	45.45
Tổng	16	28	44
	100	100	100

Pearson Chi 2 (1)= 1.1818;  $p= 0,277$

Nhận xét: không có sự liên quan giữa trầm cảm ở BN ĐK và giới tính ( $p= 0,277> 0,005$ ). Theo y văn thì trong dân số chung trầm cảm thường gặp ở nữ cao gấp hai lần ở nam giới.

Bảng 9: Sự liên quan giữa loại động kinh và trầm cảm

Loại cơn	Trầm cảm	Ko trầm cảm	Tổng
Cục bộ	4	10	14
	28.57	71.43	100.00
Toàn thể	12	18	30
	36.36	63.64	100.00
Tổng	16	28	44

	100.00	100.00	100.00
--	--------	--------	--------

Fisher's exact = 0,521

Nhận xét: Không tìm thấy sự liên quan giữa loại cơn và trầm cảm ở BN ĐK.

### KẾT LUẬN

Qua tìm hiểu y văn, và những nghiên cứu của các tác giả khác, chúng tôi nhận thấy trầm cảm là bệnh đi kèm thường gặp của bệnh động kinh mãn tính, nó thường ít được nhận biết và điều trị. Trầm cảm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của BN động kinh cũng như việc kiểm soát cơn động kinh; ngoài ra trầm cảm còn làm tăng nguy cơ tự sát của BN động kinh... Từ những lý do trên chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu này trên 44 BN động kinh khám và điều trị ngoại trú tại khoa khám Nội thần kinh từ 1-4-2007 đến 01-10-2007. Nghiên cứu đã thu được những kết quả sau:

1. Các biểu hiện lâm sàng trầm cảm ở BN động kinh cũng tương tự như những BN trầm cảm trong dân số chung, tuy nhiên những tỉ lệ BN ĐK trầm cảm có ý nghĩa tự sát cao hơn.

2. Không tìm thấy sự liên quan giữa trầm cảm ở BN động kinh và giới tính, lứa tuổi, loại cơn, nơi cư trú.

Đây mới chỉ là nghiên cứu bước đầu, chỉ thực hiện trong một thời gian ngắn, nên chưa kiểm tra được tỉ lệ và mức độ trầm cảm nhiều lần để xác định được tần suất trầm cảm chính xác hơn. Chúng tôi cũng đề nghị nên đánh giá trầm cảm trên các BN ĐK

vì đây là bệnh cảnh xuất hiện với tần suất khá cao, và cũng nên đặt kế hoạch điều trị trầm cảm và ĐK để cải thiện, nâng cao chất lượng sống của BN, cũng như làm giảm các triệu chứng của trầm cảm, nhất là giảm khuynh hướng tự sát của BN ĐK có trầm cảm.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Anh Nhị, (2003); "Động kinh"; Thần kinh học, lâm sàng và điều trị; NXB Cà mau, 151-206.
2. Vũ Anh Nhị, (2004); "Tiếp cận chẩn đoán và điều trị động kinh"; Nhà xuất bản Đại học quốc gia.
3. Hồ hữu Lương, (2002); "Động kinh"; Nhà xuất bản Hà nội.
4. Lê văn Nam, (1998); "Tìm hiểu về động kinh, chẩn đoán và điều trị; Bài giảng nội thần kinh; Đại học Y Dược TP Hồ chí Minh.
5. Nguyễn Vi Hương, (1997); "Bệnh động kinh", nhà xuất bản Y học Hà nội.
6. Alan F. Shchatzberg, MD, Dan J. Stein, MD. PHD; (2006); "Depression in medical illness"; Text book of mood disorders; American psychiatric publishing, Inc. Washington DC. London. England, first edition: 639-644.
7. Adress M. Kanner; (2003); "Depression is much more than a reactive process"; Epilepsy curr. v3(6); 203-204.
8. Allan L; (1998); "Epilepsy and depression"; Epilepsy Toronto; Vol.9(issue 4).
9. Barry JJ, Huynh N và cs; (2000); "Depression in inviduals with epilepsy"; Curr. Treat Options Neurol.;2;571-85.