

## NGHIÊN CỨU CÁC TRIỆU CHỨNG RỐI LOẠN TÂM THẦN Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH PARKINSON

Nhữ Đình Sơn\*

### TÓM TẮT

Nghiên cứu các triệu chứng rối loạn tâm thần (RLTT) ở 87 bệnh nhân (BN) mắc bệnh Parkinson, tuổi mắc bệnh trung bình  $58,63 \pm 5,87$  thấy: 72,41% BN có các triệu chứng RLTT. Các triệu chứng hay gặp là suy giảm nhận thức (48,28%), trầm cảm (34,48%) và lo âu (16,09%). Các triệu chứng RLTT liên quan tới giai đoạn bệnh, mức độ nặng và thời gian mắc bệnh.

\* Từ khóa: Bệnh Parkinson; Rối loạn tâm thần; Triệu chứng.

## STUDYING PSYCHIATRICAL DISORDER SYMPTOMS IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

### SUMMARY

*Studying psychiatric symptoms in 87 patients with Parkinson's disease (mean age:  $58.63 \pm 5.87$ ) the author found that: the incidence of patient with psychiatric symptoms was 72.41%. Common symptoms were cognitive impairment (48.28%), depression (34.48%) and anxiousness (16.09%). Psychiatric symptoms had strong correlation with the Hoen - Yahr stages, severity of disease and duration.*

\* *Key words: Parkinson's disease; Psychiatric disorder; Symptoms.*

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Parkinson là bệnh thoái hóa tiến triển của thần kinh trung ương, hay gặp ở người cao tuổi. Bệnh không hay gặp cũng như không gây nguy hiểm ngay tới tính mạng người bệnh. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, bệnh có xu hướng tăng lên và ảnh hưởng không nhỏ tới chất lượng cuộc sống của BN. Cho tới nay, các triệu chứng rối loạn vận động ở BN Parkinson như run, giảm vận động, cứng đờ là các triệu chứng đã trở nên kinh điển, dễ nhận biết trên lâm sàng. Trong khi đó, một nhóm triệu chứng khác tuy không phải là cơ bản nhưng cũng ảnh hưởng không nhỏ tới tiên lượng bệnh

và chất lượng sống của BN, đó là các triệu chứng được gọi là ngoài rối loạn vận động (non motor symptoms), hay gặp là các triệu chứng RLTT. Đã có một số tác giả đề cập đến những triệu chứng này. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm: *Nhận xét các triệu chứng RLTT ở BN Parkinson.*

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Đối tượng nghiên cứu.

87 BN được chẩn đoán mắc bệnh Parkinson, điều trị tại Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện 103 từ tháng 1 - 2009 đến 12 - 2011.

\* Bệnh viện 103

Phân biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Văn Chương  
PGS. TS. Cao Tiến Đức

\* *Tiêu chuẩn chọn BN*: chẩn đoán Parkinson theo Hội Ngân hàng Não và Parkinson, Vương quốc Anh (tóm tắt):

- Có ít nhất 2/3 các triệu chứng rối loạn vận động như run khi nghỉ, giảm vận động, cứng đờ.

- Đáp ứng tốt với liệu pháp điều trị (test L dopa dương tính).

\* *Tiêu chuẩn loại trừ*:

- BN mắc hội chứng Parkinson.

- Bệnh Parkinson nhưng không biết chữ hoặc rối loạn chức năng ngôn ngữ như đọc, nghe.

## 2. Phương pháp nghiên cứu.

Tiền cứu, mô tả cắt ngang.

- Đánh giá mức độ bệnh theo thang điểm thống nhất đánh giá bệnh Parkinson (UPDRS - part III), gồm 14 mục, mỗi mục cho điểm từ 0 - 4. Bình thường: 0 điểm; rối loạn nhẹ: 1 - 14 điểm; vừa: 15 - 28 điểm; nặng: 29 - 42 điểm; rất nặng: 43 - 56 điểm.

- Đánh giá giai đoạn bệnh theo Hoen - Yahr (5 giai đoạn).

- Đánh giá nhận thức theo thang điểm tâm thần sơ bộ (MMSE). Thang này có 30 mục, mỗi mục cho 1 điểm. Điểm càng thấp, rối loạn càng nặng: 20 - < 30: rối loạn nhẹ; 10 - 19: vừa; 1 - 9: rối loạn nặng.

- Đánh giá trầm cảm theo thang điểm Beck, gồm 21 đề mục, mỗi đề mục có một số câu hỏi, điểm mỗi đề mục là 1 - 3, tối đa 63 điểm, tối thiểu 0 điểm. < 14 điểm: không trầm cảm; ≥ 14: có trầm cảm.

- Các triệu chứng rối loạn khác như: hoang tưởng, lo âu, ảo giác...

- Nhận xét đặc điểm khởi bệnh, tuổi khởi phát, thời gian mắc bệnh.

- Mối liên quan giữa các triệu chứng RLTT và tuổi khởi phát, mức độ bệnh, giai đoạn bệnh, thời gian mắc bệnh.

\* *Xử lý số liệu*: bằng phần mềm SPSS 14.5.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Đặc điểm về tuổi và giới.

LỨA TUỔI	NAM		NỮ		CỘNG	
	n	%	n	%		
< 40	1	1,59	0	00	1	1,15
40 - 49	3	4,76	2	8,33	5	5,75
50 - 59	26	41,27	10	41,67	36	41,38
60 - 69	21	33,33	8	33,33	29	33,33
70 - 79	10	15,87	4	16,67	14	16,09
≥ 80	2	3,17	0	00	2	2,3
Cộng	63	72,41	24	27,59	87	100,00
Tuổi trung bình	59,2 ± 3,81		57,21 ± 3,24		58,63 ± 5,87	

Tuổi mắc bệnh của nhóm nghiên cứu chủ yếu > 50 tuổi, tuổi trung bình  $58,63 \pm 5,87$ , tuổi của BN nam tương tự nữ. Đây là lứa tuổi được nhiều tác giả đề cập khi nghiên cứu bệnh Parkinson, tuy nhiên, cùng với xu hướng tuổi thọ trung bình ngày càng tăng, tuổi mắc bệnh Parkinson cũng có xu hướng tăng. Về giới tính, tỷ lệ BN nam cao hơn nữ (nam/nữ = 2,6), kết quả này phù hợp với đa số các nghiên cứu trong và ngoài nước.

*\* Thời gian mắc bệnh của nhóm nghiên cứu:*

< 1 năm: 24 BN (27,59%); 1 - 5 năm: 51 BN (58,62%); > 5 - 10 năm: 9 BN (10,34%); > 10 năm: 3 BN (3,45%).

*\* Đặc điểm về giai đoạn bệnh theo Hoen - Yahr:*

Giai đoạn I: 34 BN (39,08%); giai đoạn II: 37 BN (42,53%); giai đoạn III: 12 BN (13,79%); giai đoạn IV: 3 BN (3,45%); giai đoạn V: 1 BN (1,15%). Hầu hết BN có thời gian mắc bệnh 5 năm đầu, chủ yếu nhẹ và vừa. Đây là thời gian và giai đoạn BN mới mắc, còn tích cực và tham gia điều trị nội trú. Bệnh Parkinson là bệnh mạn tính, khi bệnh ở giai đoạn sau, có phác đồ điều trị, thường BN điều trị tại gia đình, không muốn điều trị nội trú vì đã nằm viện nhiều lần.

*\* Đặc điểm về mức độ bệnh theo thang điểm UPDRS (III):*

Mức độ nhẹ: 52 BN (59,77%); mức độ vừa: 30 BN (34,48%); mức độ nặng: 3 BN (3,45%); mức độ rất nặng: 2 BN (2,30%). BN trong nhóm nghiên cứu chủ yếu ở mức độ nhẹ và vừa. Chỉ có 5,89% BN nặng và rất nặng.

*\* Các triệu chứng RLTT hay gặp:*

Giảm nhận thức (thang MMSE): 42 BN (48,28%); trầm cảm: 30 BN (34,48%); lo âu: 14 BN (16,09%); hoang tưởng, ảo giác: 3 BN (3,49%); có ít nhất 1 triệu chứng RLTT: 53 BN (0,92%); không có RLTT: 34 BN (39,08%).

*\* Mức độ rối loạn nhận thức theo thang MMSE:*

Mức độ nhẹ: 30 BN (34,48%); mức độ vừa: 22 BN (25,29%); mức độ nặng, rất nặng: 0 BN; không rối loạn: 35 BN (40,23%). Theo thang MMSE, triệu chứng suy giảm nhận thức chủ yếu gặp mức độ nhẹ và vừa, không có suy giảm nhận thức nặng.

Lê Quang Cường và CS [1] nghiên cứu 50 BN Parkinson cao tuổi (tuổi trung bình 68,66) thấy 46% BN có suy giảm nhận thức, trong đó, 34% là suy giảm nhận thức nhẹ, 12% sa sút trí tuệ. Rối loạn vận động càng nặng, tỷ lệ suy giảm nhận thức càng cao. Natalia [4] nghiên cứu 117 BN Parkinson có tuổi trung bình 62,5 thấy: 38% BN có triệu chứng đau. Khandsuren B và CS [3] nghiên cứu 47 BN Parkinson có tuổi mắc bệnh trung bình 64,2, giai đoạn bệnh II, IV theo Hoen - Yahr, thời gian mắc bệnh 5,5 năm, thấy 57,4% có suy giảm nhận thức. Ye Min, Wei Guo Liu và CS [5] nghiên cứu 170 BN Parkinson thấy: rối loạn nhớ 71,8%, rối loạn chú ý 62,4%, các rối loạn này liên quan tới mức độ bệnh và thời gian mắc bệnh. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi không khác nhiều so với các tác giả trong và ngoài nước, tỷ lệ triệu chứng RLTT cũng như mức độ nặng của các tác giả khác cao hơn của chúng tôi, có thể do tuổi BN nghiên cứu của các tác giả cao hơn nhóm nghiên cứu của chúng tôi từ 4 (Natalia [4]) đến 10 tuổi (Lê Quang Cường [1]). Theo Lê Đức Hình (2001) [2]: BN Parkinson thường có loạn cảm, đau, đứng ngồi không yên, tuy nhiên, tác giả cho rằng chức năng trí tuệ còn tốt, không bị sa sút, có thể có trầm cảm. Như vậy, các triệu chứng RLTT xuất hiện với tỷ lệ khá lớn, thường gặp, có ảnh hưởng quan trọng tới bảng lâm sàng, chất lượng sống cũng như phương pháp điều trị BN Parkinson.

*Bảng 2: Mối liên quan giữa các triệu chứng RLTT với giai đoạn bệnh.*

CÓ TRIỆU CHỨNG RLTT GIAI ĐOẠN	n	TỶ LỆ %
I (n = 34)	19	55,88
II (n = 37)	21	56,76
III (n = 12)	9	75,00
IV (n = 3)	3	100,00
V (n = 1)	1	100,00
Tổng số (n = 87)	53	60,92

**Bảng 3:** Mỗi liên quan giữa triệu chứng RLTT với mức độ bệnh.

CÓ TRIỆU CHỨNG RLTT MỨC ĐỘ	n	TỶ LỆ %
Nhẹ (n = 52)	30	57,69
Vừa (n = 30)	18	60,00
Nặng (n = 3)	3	100,00
Rất nặng (n = 2)	2	100,00
Tổng số (n = 87)	53	60,92

Các biểu hiện RLTT xuất hiện ở tất cả các giai đoạn của bệnh, kể cả khi bệnh nhẹ, bệnh càng nặng, tỷ lệ BN có triệu chứng RLTT càng tăng.

**Bảng 4:** Mỗi liên quan giữa triệu chứng RLTT với thời gian mắc bệnh.

CÓ TRIỆU CHỨNG RLTT THỜI GIAN	n	TỶ LỆ %
< 1 năm (n = 24)	6	25,00
5 năm (n = 51)	37	72,54
> 5 - 10 năm (n = 9)	7	77,78
> 10 năm (n = 3)	3	100
Tổng số (n = 87)	53	60,92

Các biểu hiện RLTT xuất hiện ở ngay cả năm đầu tiên của bệnh, thời gian bị bệnh càng lâu, càng hay gặp các biểu hiện RLTT. Đây cũng là nhận xét của Lê Quang Cường, Ye Min và CS [1, 5]. Tuy nhiên, theo chúng tôi, các triệu chứng RLTT có thể gặp ở BN nhẹ, ngay trong những năm đầu mắc bệnh, khi mà các triệu chứng rối loạn vận động

chưa nặng nề. Natalia [4] cho rằng có mối liên quan giữa nồng độ serotonin với mức độ trầm cảm, độ cứng đờ, suy giảm nhận thức và cảm giác đau ở BN Parkinson. Vấn đề này cần có nghiên cứu thêm, có nhóm chứng để đánh giá một cách khách quan.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu các triệu chứng RLTT ở 87 BN mắc bệnh Parkinson, điều trị tại Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện 103 từ 2009 - 2011, chúng tôi thấy:

- Tuổi mắc bệnh trung bình 58,63, tỷ lệ nam/nữ là 2,6.

- 60,92% BN có các triệu chứng RLTT, hay gặp suy giảm nhận thức (48,28%), trầm cảm (34,48%) và lo âu (16,09%).

- Tỷ lệ BN có triệu chứng RLTT cao hơn ở nhóm BN nặng, thời gian mắc bệnh > 5 năm, giai đoạn III, IV, V theo Hoehn - Yahr.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Quang Cường, Nguyễn Du. Nghiên cứu mối liên quan giữa tiến triển rối loạn vận động và chức năng nhận thức ở BN Parkinson cao tuổi. Tạp chí Y - Dược học quân sự. 2010, Vol 35, No 2, tr.81-85.

2. Lê Đức Hình. Bệnh Parkinson. Nhà xuất bản Y học. 2001.

3. Khandsuren B, Bayasgalan T.S. Cognitive impairment in Mongolian patients with Parkinson's disease. Abstracts of the 3<sup>rd</sup> Asian and Oceanian Parkinson's disease and Movement disorders congress and 8<sup>th</sup> International Symposium of Asian and Pacific Parkinson Association. 2011, p.6.

4. Natalia Demchuk. Motor and non motor symptoms of Parkinson's disease in perm region. Abstracts of the 3<sup>rd</sup> Asian and Oceanian Parkinson's disease and Movement disorders congress and 8<sup>th</sup> International Symposium of Asian and Pacific Parkinson Association. 2011, p.18.

5. Ye Min, Wei Guo Liu, Yan yan Zhao, Ling Chen. Clinical study on non - motor symptoms of Parkinson disease. Abstracts of the 3<sup>rd</sup> Asian and Oceanian Parkinson's disease and Movement disorders congress and 8<sup>th</sup> International Symposium of Asian and Pacific Parkinson Association. 2011, p.7.