

NHẬN XÉT LÂM SÀNG VỀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC HALOPERIDOL VÀ OLANZAPIN TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT

PHẠM ĐỨC THỊNH và cs.
Viện Giám định Pháp y Tâm thần TW

TÓM TẮT:

Nghiên cứu 90 bệnh nhân tâm thần phân liệt chia 2 nhóm điều trị bằng Haloperidol và Olanzapin. Olanzapin ít tác dụng phụ hơn Haloperidol.

Từ khoá: TTPL, Haloperidol, Olanzapin.

SUMMARY:

Study 90 patients schizoporenia in 2 groups treated by Haloperidol and Olanzapin. Olanzapin had taked a less side effects than Haloperidol.

Keywords: schizophrenia, Haloperidol, Olanzapin.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tâm thần phân liệt là bệnh loạn thần nặng khá phổ biến ở nước ta cũng như trên thế giới. Theo tổ chức y tế thế giới, bệnh chiếm tỷ lệ 0,6 – 1,5% dân số. Căn nguyên của bệnh đến nay vẫn chưa được xác định. Người bệnh được điều trị bằng thuốc an thần kinh trong giai đoạn cấp tính cũng như giai đoạn ổn định. Thuốc an thần kinh có tác dụng chống loạn thần nhưng cũng có những tác dụng không mong muốn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Nhận xét lâm sàng về tác dụng không mong muốn của thuốc Haloperidol và Olanzapin trong điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt" nhằm mục đích:

- So sánh tác dụng không mong muốn của 2 loại

thuốc Haloperidol và Olanzapin trong điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

- Khoảng 90 bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1 từ tháng 10/2005 đến tháng 6/2006. Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt theo ICD10-1992 [3]. Chia 2 nhóm: nhóm A dùng Haloperidol, nhóm B dùng Olanzapin.

- Các bệnh nhân không được sử dụng thuốc chống loạn thần trước 05 ngày.

- Độ tuổi: từ 16 đến 45 tuổi.

- Loại trừ các trường hợp loạn thần khác.

2. Thuốc nghiên cứu:

- Haloperidol 1,5 mg viên nén của Công ty Dược phẩm Trung ương 5.

- Olanzapin 5mg, 10mg viên nén của Công ty Synmedic ấn độ.

3. Theo dõi tác dụng không mong muốn trên hệ thần kinh vận động, hệ thần kinh thực vật và các tác dụng khác.

4. Xử lý số liệu:

- Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu:

Bảng 1. Theo giới:

Giới	Nhóm	Nhóm A		Nhóm B		p
		n	%	n	%	
Nam		25	55,56	27	60,0	p>0,5
Nữ		20	44,44	18	40,00	
Cộng		45	100	45	100	

Tỷ lệ nam nữ ở 2 nhóm tương đương nhau, nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với p>0,5

Bảng 2. Theo độ tuổi:

Tuổi	Nhóm	Nhóm A		Nhóm B		p
		n	%	n	%	
16-25		22	48,89	20	44,44	p>0,5
26-35		14	31,11	17	37,78	
36-45		9	20,00	8	17,78	
Cộng		45	100	45	100	

Sự phân bố bệnh nhân ở các độ tuổi không có sự khác biệt giữa các nhóm với p>0,5. nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất từ 16-24 tuổi, phù hợp với nhiều tác giả.

2. Tác dụng không mong muốn của 2 thuốc.

Bảng 3. Các tác dụng không mong muốn trên lâm sàng

Tác dụng phụ	Nhóm	Nhóm A		Nhóm B		p
		n	%	n	%	
Hệ vận động		43	95,55	5	11,11	p<0,01
Hệ thần kinh thực vật		7	12,37	7	12,37	p>0,5
Tác dụng khác		8	17,76	10	22,22	p>0,5

Kết quả trên bảng 3, chúng tôi thấy tác dụng phụ thường gặp trên hệ vận động ở nhóm Haloperidol 95,55%, cao hơn rất nhiều so với nhóm Olanzapin, có ý nghĩa thống kê với p<0,01. Các tác dụng khác không có sự khác biệt, phù hợp với nhiều nghiên cứu.

Bảng 4. Các rối loạn vận động

Các rối loạn	Nhóm	Nhóm A		Nhóm B		p
		n	%	n	%	
H/c Parkinson		9	20,00	1	2,2	p<0,5
Bồn chồn		14	31,11	2	4,44	
Loạn động cấp		12	26,67	0	0	p<0,01
Loạn động muộn		1	2,22	0	0	
Bất động		7	15,55	2	4,44	

Theo kết quả ở bảng 4, chúng tôi thấy các rối loạn vận động chủ yếu xuất hiện ở nhóm Haloperidol (Bồn chồn 31,11%, loạn động cấp 26,67%, h/c Parkinson 20,00%,...) với p<0,05, có ý nghĩa thống kê. Phù hợp với nhiều tác giả.

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn về thần kinh thực vật.

Tác dụng phụ	Nhóm	Nhóm A		Nhóm B		p
		n	%	n	%	
Tụt Huyết áp		3	6,67	0	0	p<0,01
Mạch nhanh		2	4,44	0	0	
Khô miệng		1	2,22	4	8,88	p>0,5
Táo bón		1	2,22	6	13,33	

Kết quả ở bảng 5 cho thấy tụt huyết áp, mạch nhanh xuất hiện chủ yếu ở nhóm Haloperidol, nhóm Olanzapin không xuất hiện. Các biểu hiện khô miệng, táo bón không có sự khác biệt ở 2 nhóm với p>0,5.

Bảng 6. Một số tác dụng không mong muốn khác.

Tác dụng phụ	Nhóm	Nhóm A		Nhóm B		p
		n	%	n	%	
Buồn ngủ		1	2,22	1	2,22	p>0,5
Đau đầu		2	4,44	2	4,44	
Mất ngủ		3	6,75	2	4,44	
Ù tai, chóng mặt		2	4,44	1	2,22	p<0,01
Tăng cân		0	0	4	8,88	

Kết quả ở bảng 6 chúng tôi thấy tăng cân nhẹ xuất hiện ở nhóm Olanzapin, các tác dụng phụ khác không có sự khác biệt với p>0,5, có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nhiều tác giả.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 90 bệnh nhân tâm thần phân liệt điều trị bằng Haloperidol và Olanzapin chúng tôi đánh giá tác dụng phụ như sau:

- Nhóm Olanzapin có tỷ lệ xuất hiện các tác dụng không mong muốn thấp hơn nhóm Haloperidol.
- Hội chứng Parkinson, bồn chồn, loạn động cấp chỉ xuất hiện ở nhóm Haloperidol.
- Tăng cân nhẹ xuất hiện ở nhóm Olanzapin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 – Bộ môn tâm thần và tâm lý học (2003), tâm thần học đại cương và điều trị các bệnh tâm thần, NXB Quân đội – Học viện Quân y – Hà Nội.
- 2 – Trần Văn Cường, Ngô Văn Vinh và cộng sự (2005), “nhận xét lâm sàng tác dụng điều trị của Olanzapin trên bệnh nhân tâm thần phân liệt”, nội san tâm thần học – Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1 số 1/2005 trang 6-9.
- 3 – Kesticop (1980), Tâm thần học (dịch từ tiếng nga) – NXB Y học, Hà Nội, trang 242-263.
- 4 – Charles M. Beasley, Gary Tollefson, Pierre Tran and the Olanzapine HGAD Study Group (1996), “Olanzapine versus placebo and Haloperidol Acute phase, Results of the North American Double-Blind Olanzapine Trial”, Neuropsychopharmacology, 14: pg 111-121.
- 5 – Gary D. Tollefson, Todd 11. Sanger (1997), “Negative symptoms: A path Analytic approach to Double-Blind, placebo and Haloperidol controlled clinical trial with Olanzapin”, Am J Psychiatry, PG 154, 466-474.
- 6 – Jeffrey A. Lieberman, Gary Tollefson (2003), “Comparative efficacy and safety of atypical and conventional antipsychotic drugs in first episode psychosis: A randomized, double blind trial of oaln versus Haloperidol” Am J Psychiatry, 160: 1396 – 1404.