

# SO SÁNH HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT CỦA OLANZAPIN VÀ HALOPERIDOL

PHẠM ĐỨC THỊNH và CS.  
Bệnh viện Tâm thần TW 1

## TÓM TẮT:

Nghiên cứu 90 bệnh nhân tâm thần phân liệt chia 2 nhóm điều trị bằng Haloperidol và Olanzapin. Olanzapin có hiệu quả lâm sàng tốt hơn Haloperidol.  
Từ khoá: TTPL, Haloperidol, Olanzapin.

## SUMMARY:

Study 90 patients schizophrenics in 2 groups treated by Haloperidol and Olanzapin. Olanzapin had taked clinical effect more than Haloperidol.

Keywords: schizophrenia, Haloperidol, Olanzapin.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt là một bệnh loạn thần nặng khá phổ biến, bệnh thường khởi phát ở lứa tuổi trẻ từ 16-30 tuổi. Bệnh có khuynh hướng tiến triển mạn tính, làm mất tính thống nhất các hoạt động tâm thần. Đến nay thế giới chưa xác định được căn nguyên. Theo WHO, bệnh tâm thần phân liệt chiếm từ 0,6 – 1,5% dân số. Bệnh cần được điều trị thường xuyên bằng thuốc an thần kinh. Haloperidol là loại thuốc an thần kinh cổ điển; Olanzapin là loại thuốc an thần kinh mới.

Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “So sánh hiệu quả điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt của Olanzapin và Haloperidol” nhằm mục đích:

Nhận xét tác dụng lâm sàng của Olanzapin và Haloperidol trong điều trị nội trú bệnh nhân tâm thần phân liệt tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1.

## 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 khác 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. Đánh giá hiệu quả:

- Sử dụng thang đánh giá tâm thần ngắn BPRS – Brief Psychiatric Rating Scale.

- Đánh giá trước và sau 30 ngày điều trị.

### 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:

Nhóm Giới	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:

Nhóm Tuổi	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. Đánh giá điểm theo thang BPRS

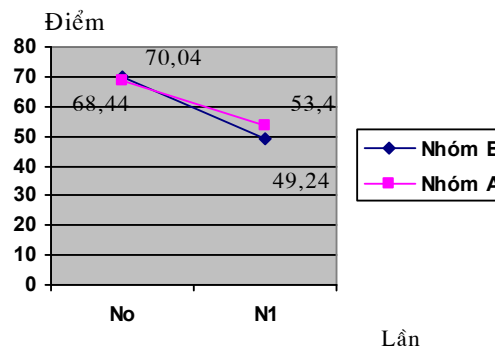
Bảng 3. Điểm của 2 nhóm theo thang BPRS

Nhóm Lần đánh giá	Nhóm A		Nhóm B		p
	Tổng	Điểm TB	Tổng	Điểm TB	
N0	3080	68,44 ± 5,03	3152	70,04 ± 5,36	p>0,5
N1	2403	53,40 ± 8,40	2216	49,24 ± 8,10	

Điểm đánh giá trước điều trị ở 2 nhóm là tương đương nhau với p>0,5. Nhưng sau 01 tháng dùng thuốc thấy 2 nhóm đều có mức độ cải thiện, nhưng ở nhóm dùng Olanzapin có mức độ cải thiện nhiều hơn với p<0,01 có ý nghĩa thống kê. Kết quả phù hợp với các tác giả.

Kết quả được thể hiện biểu đồ dưới đây:

Biểu đồ 1. Điểm trung bình theo thang BPRS



Bảng 4. Điểm cho các triệu chứng dương tính theo thang BPRS

Nhóm Lần đánh giá	Nhóm A (n=45)		Nhóm B (n=45)		p
	Tổng	Điểm TB	Tổng	Điểm TB	
No	1280	26,84 ± 1,98	1232	27,37 ± 2,13	p>0,5
N1	923	20,51 ± 3,14	947	21,04 ± 3,87	p>0,5
p	p<0,05		p<0,05		

Kết quả bảng 4 cho thấy điểm của triệu chứng dương tính của 2 nhóm ở 2 lần đánh giá không có sự khác biệt với p>0,5. Nhưng ở từng nhóm đều có sự thuyên giảm với p<0,05. Nhưng hiệu quả của Olanzapin và Haloperidol tương đương nhau.

Bảng 5. Điểm cho các triệu chứng âm tính theo thang BPRS

Nhóm Lần đánh giá	Nhóm A (n=45)		Nhóm B (n=45)		p
	Tổng	Điểm TB	Tổng	Điểm TB	
No	895	19,89 ± 1,63	901	20,02 ± 1,97	p>0,5
N1	694	15,42 ± 2,89	536	11,91 ± 2,31	p>0,5
p	p<0,05		p<0,05		

Kết quả bảng 5 cho thấy điểm của triệu chứng âm tính của 2 nhóm không có sự khác biệt với p>0,5. Sau khi điều trị 30 ngày các triệu chứng âm tính đều thuyên giảm, nhưng thuốc Olanzapin cải thiện triệu chứng âm tính nhiều hơn Haloperidol.

Bảng 6. Đáp ứng lâm sàng

Nhóm Tuổi	Nhóm A		Nhóm B		p
	n	%	n	%	
Đáp ứng tốt	7	15,56	21	46,67	p<0,05
Có đáp ứng	29	64,44	22	48,89	
Không đáp ứng	9	20,00	2	4,44	p>0,5
Cộng	45	100	45	100	

Kết quả trên cho thấy đáp ứng tốt và có đáp ứng lâm sàng ở 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Nhưng nhóm dùng Olanzapin đáp ứng tốt hơn có tỷ lệ 46,67% và không đáp ứng chỉ có tỷ lệ 4,44%. Kết quả phù hợp với nhiều tác giả.

### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 90 bệnh nhân tâm thần phân liệt điều trị bằng Olanzapin và Haloperidol chúng tôi nhận thấy:

- Hiệu quả điều trị của Olanzapin tốt hơn Haloperidol về mức độ cải thiện các triệu chứng lâm sàng.

- Olanzapin có hiệu quả tương đương với Haloperidol đối với các triệu chứng dương tính.

- Olanzapin có hiệu quả tốt hơn Haloperidol trên các triệu chứng âm tính.

### 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.