

BƯỚC ĐẦU NHẬN XÉT ĐIỀU TRỊ TRẦM CẢM Ở NGƯỜI GIÀ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN

NGUYỄN VĂN DŨNG, NGUYỄN KIM VIỆT

TÓM TẮT:

Cho đến nay ở Việt Nam chưa có nghiên cứu hệ thống nào về việc điều trị trầm cảm ở người già. **Mục tiêu:** Đánh giá việc sử dụng thuốc, hiệu quả điều trị và nhận xét về tác dụng không mong muốn trong điều trị trầm cảm ở người cao tuổi. **Phương pháp:** Mô tả, tiến cứu có sử dụng các trắc nghiệm tâm lý hỗ trợ. **Kết quả:** Trong 50 BN Trầm cảm cao tuổi. Các thuốc chống trầm cảm thế hệ mới là thuốc được lựa chọn nhiều hơn cả (92%). Tuy nhiên chống trầm cảm 3 vòng vẫn được sử dụng với tỷ lệ (8%). Các thuốc an thần kinh, thuốc bình thần được dùng phối hợp tùy bệnh cảnh song với liều lượng thấp và thời gian ngắn. Hiệu quả điều trị tốt chỉ đạt được ở 56% bệnh nhân, còn 14% đạt kết quả loại kém. Khô miệng (58%), nhịp tim nhanh (42%), táo bón (26%), hạ huyết áp tư thế gặp ở 28%. **Kết luận:** Khi điều trị trầm cảm ở người cao tuổi cần thận trọng trong lựa chọn và phối hợp thuốc. Hiệu quả điều trị bằng thuốc chống trầm cảm còn hạn chế và thấy có nhiều tác dụng không mong muốn.

Từ khóa: trầm cảm, người già

SUMMARY

Remark on treatment to depression at old people

So far, in Vietnam there aren't any systematic investigation on treatment to depression at old age. Objectives: to evaluate the indication, efficacy and unwanted effects of medications on treatment to depression on the elderly. Method: describe, perspective study were used and some psychological tests were applied. Results: among 50 old people with depression, new antidepressant were used more frequently (92%); however, tricyclic antidepressant still indicated in 8% patients. Neuroleptics, tranquilisent were combinated at low doses and short time according to clinical picture. The good effect was on only 56%. There was no remission on 14% patients. Dry mouth was seen on 58%, tachycardia: 42%, constipation: 26%, posture

hypotension: 28%. Conclude: The selection and combination of medication should be considered on treatment to depression at old age. Efficacy of antidepressants in the elderly was still very poor and there were a lot of side effects

Keywords: depression, old people

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 1950 trên thế giới có khoảng 214 triệu người cao tuổi, đến năm 1990 đã có khoảng trên 500 triệu người. Ước tính đến 2025 sẽ có 1121 triệu người cao tuổi.

Trầm cảm là những rối loạn thường gặp nhất trong các rối loạn tâm thần ở người cao tuổi [1]. Theo Kohn R, rối loạn trầm cảm trong quần thể dân cư là 5,6% song rối loạn trầm cảm người cao tuổi ở cộng đồng là 10,7%[2].

Thực tế việc chẩn đoán trầm cảm ở người cao tuổi thường là khó và hay bị bỏ qua, dẫn đến hơn 90% [3] người cao tuổi có các biểu hiện trầm cảm mà không được chẩn đoán và điều trị thỏa đáng

Đặc biệt việc điều trị trầm cảm người già còn gặp nhiều khó khăn do bệnh cảnh lâm sàng thường phức tạp, không điển hình, Người già thường có nhiều bệnh cơ thể kèm theo, khả năng dung nạp thuốc kém. Trầm cảm người già thường có sự tác động đáng kể của các yếu tố tâm lý, xã hội.....Trên cơ sở nghiên cứu các bệnh nhân trầm cảm là người cao tuổi vào điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Mục tiêu nghiên cứu của chúng tôi là:

- 1- Nhận xét việc sử dụng thuốc điều trị trầm cảm ở người cao tuổi tại Viện Sức khỏe Tâm thần
- 2- Đánh giá hiệu quả điều trị trầm cảm ở các bệnh nhân này
- 3- Nhận xét về tác dụng không mong muốn khi sử dụng thuốc hướng thần ở quần thể các bệnh nhân này

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đối tượng: Chúng tôi thu nhận các bệnh nhân

(BN) từ 60 tuổi trở lên đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm theo ICD 10 vào điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Bệnh viện Bạch Mai, thời gian từ tháng 5/2009 đến tháng 8/2010

- Phương pháp nghiên cứu, là mô tả, tiến cứu. Chúng tôi có sử dụng các trắc nghiệm tâm lý để đánh giá mức độ trầm cảm người già

Sử dụng thống kê toán học, có sự trợ giúp của phần mềm SPSS 10.5.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau mười lăm tháng nghiên cứu chúng tôi thu nhận được 50 bệnh nhân trong đó nam 17bn (có tỷ lệ 34%), nữ 33bn (có tỷ lệ là 66%). Hay gặp nhất là nhóm tuổi 60-69 với 38 bn (chiếm 76%). Giai đoạn trầm cảm chiếm tỷ lệ cao trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu 37 bn (74%) trầm cảm tái diễn 10 Bn (20%). Trầm cảm với các triệu chứng cơ thể chiếm tỷ lệ cao 32bn (64,0%) và trầm cảm có các triệu chứng loạn thần là 13 bn (26,0%)

1. Bảng Điều trị bằng thuốc chống trầm cảm ở nhóm BN nghiên cứu

Thuốc chống trầm cảm		n	%	Liều cao nhất (mg)	Liều trung bình	Thời gian duy trì (ngày)
TCAs n=4	Amitriptylin	4	8,0	100	50	18
SSRIs n = 15	Zoloft	11	22,0	150	50	35
	Prozac	4	8,0	40	20	42
Khác N = 31	Remeron	31	62,0	60	30	35

Nhận xét: Thuốc chống trầm cảm 3 vòng dùng ở 4 bệnh nhân (8,0%). Thuốc chống trầm cảm mới như SSRI dùng ở 15 BN (30,0%). Remeron được dùng ở 31 BN (62,0%). Thời gian trung bình duy trì thuốc là: 4 - 5 tuần.

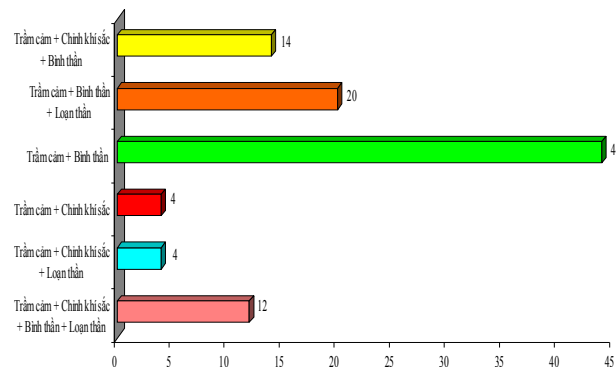
Bảng 2. Điều trị bằng các thuốc khác

Các thuốc khác		n	%	Liều cao nhất (mg)	Liều trung bình (mg)	Thời gian duy trì (ngày)
Chỉnh khí sắc	Deparkine	10	20,0	800	400	7
An thần kinh	Haloperidol	6	12,0	25	5	5
	Tisercin	3	6,0	50	25	10
	Risperdal	6	12,0	4	2	17
	Olanzapin	10	20,0	20	10	15
	Dogmatil	25	50,0	200	50	23
Bình thần	Seduxen	48	96,0	10	5	20

Bảng 4. Tác dụng phụ liên quan với thuốc hướng thần ở các bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi	60- 69 tuổi		70-79 tuổi		≥ 80 tuổi		Tổng	
	n = 38	%	n = 10	%	n = 2	%	n=50	%
Lú lẫn tâm thần	0	0	1	2	2	4	3	6
Khô miệng	23	46	4	8	2	4	29	58
Chứng táo bón	4	8	7	14	2	4	13	26
Buồn nôn và nôn	3	6	1	2	0	0	4	8
Nhịp tim nhanh	18	36	3	6	0	0	21	42
Bí tiểu	11	22	4	8	2	4	17	34
Chứng run	15	30	5	10	2	4	22	44
Loạng choạng	0	0	8	16	1	2	9	18
Hạ huyết áp	9	18	5	10	0	0	14	28
Dị ứng	1	2	0	0	0	0	1	2

Nhận xét: Có 12/50 BN biểu hiện loạn thần (hoang tưởng, ảo giác) rõ rệt, được điều trị bằng các thuốc an thần kinh liều cao trong những ngày đầu Haloperidol 25mg, sau đó chuyển sang an thần kinh thế hệ mới. Risperdal 4mg, Olanzapin 20mg. 3 BN có những biểu hiện rối loạn hành vi, đi lại, kêu khóc, được điều trị Tisercin. Dogmatil dùng cho 50% số Bn nghiên cứu với liều thấp có mục đích tăng cao tác dụng của các thuốc chống trầm cảm, hoạt hóa khí sắc của người bệnh. BN bồn chồn bất an, lo âu được sử dụng nhóm thuốc bình thần (Seduxen).



Biểu đồ 1

Nhận xét biểu đồ 1. Với người cao tuổi luôn mang trong người nhiều loại bệnh. Một trong các nguyên nhân gây ra các rối loạn trầm cảm người cao tuổi là các sang chấn tâm lý, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự phối hợp thuốc chống trầm cảm và thuốc bình thần là 22 BN chiếm tỷ lệ 44,0%. Trong đó thuốc chống trầm cảm, thuốc bình thần, thuốc chống loạn thần là 10Bn chiếm tỷ lệ 20,0%. Thuốc chống trầm cảm với thuốc điều chỉnh khí sắc 2 BN chiếm tỷ lệ 4%.

Bảng 3. Hiệu quả điều trị

Tuổi Hiệu quả điều trị	60-64 (n = 25)		65 - 69 (n = 13)		70 - 74 (n = 6)		75 - 79 (n = 4)		≥ 80 (n = 2)		Tổng số n=50	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ổn định	16	32	7	14	3	6	2	4	0	0	28	56
Thuyên giảm rõ	6	12	4	8	2	4	2	4	1	2	15	30
Kém	3	6	2	4	1	2	0	0	1	2	7	14

Nhận xét: Kết quả ổn định tốt ở 28 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 56%, 7 bệnh nhân (14%) kết quả kém

Nhận xét: Các tác dụng phụ được gặp là khá đa dạng và phổ biến, khô miệng (58%), mạch nhanh (42%), táo bón (26%), buồn nôn và nôn (8%), hạ huyết áp thấy ở 28% số bệnh nhân nghiên cứu. Trong đó khi phối hợp với các thuốc an thần kinh các biểu hiện run chân tay có ở 44% bệnh nhân nghiên cứu, bí tiểu có ở 34% số Bn nghiên cứu...

BÀN LUẬN

1. Điều trị bằng thuốc hướng thần

- Trong 50 bệnh nhân nghiên cứu (theo bảng 3.1) số bệnh nhân được điều trị bằng các thuốc chống trầm cảm thế hệ mới là nhiều nhất (46 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 92%), đây là nhóm thuốc rất ít có tác dụng phụ nên sẽ là lựa chọn tối ưu đối với trầm cảm người già. Tuy nhiên, trong nhóm nghiên cứu vẫn có 4 Bn được điều trị bằng các chống trầm cảm 3 vòng, đây là nhóm thuốc có nhiều tác dụng trên hệ cholinergic. Theo các tác giả [5],[6],[7],[8], tác động kháng cholinergic sẽ gây ra hoặc làm tăng các rối loạn tim mạch sẵn có. Thêm nữa các thuốc này có thể gây lên hiện tượng lú lẫn, rối loạn định hướng ở người già. Đây là nhóm thuốc nên hạn chế sử dụng ở các bệnh nhân cao tuổi. Trên thực tế thuốc chống trầm cảm 3 vòng vẫn được lựa chọn, vì thuốc chống trầm cảm 3 vòng là nhóm thuốc thiết yếu trong điều trị trầm cảm ở Việt Nam. Một lý do khác quan trọng hơn là bệnh cảnh trầm cảm ở người cao tuổi có rất nhiều các triệu chứng cơ thể. Theo Jacoby (2) và Brice Pitte (1) CTC 3 vòng, nhất là CTC 4 vòng vẫn được coi là lựa chọn hàng đầu ở nhiều nước đang phát triển trong điều trị trầm cảm cơ thể.

Các thuốc bình thần, đặc biệt là Seduxen được sử dụng ở 96% bệnh nhân nghiên cứu. Có lẽ vì có tới 70% bệnh nhân nghiên cứu có các biểu hiện lo âu, căng thẳng sợ hãi. Một số tác giả còn cho rằng cơ thể phối hợp thuốc bình thần khi dùng Haloperidol hoặc Risperdal ở liều thấp.... để tránh tác dụng phụ bồn chồn (Akathisia) do thuốc gây ra. Theo các tác giả (Rossini D, Stephen H và cộng sự) việc sử dụng phối hợp CTC với các thuốc Benzodiazepine được thực hiện ở 54% - 63% bệnh nhân trầm cảm ở Pháp, Australia. Tuy nhiên các tác giả cũng khuyến cáo cần theo dõi chặt chẽ tác dụng phụ gây giãn cơ, loạn choạng, gây ngã gãy xương nhất là ở người cao tuổi.

-Bảng 3.2 còn cho thấy trong quá trình điều trị, ngoài thuốc chống trầm cảm các bệnh nhân cũng được dùng thêm các thuốc chỉnh khí sắc, an thần kinh. Đây là những thuốc chỉ sử dụng khi cần thiết tùy theo mỗi bệnh cảnh lâm sàng. Các thuốc an thần kinh được sử dụng ở một số bệnh nhân có các triệu chứng loạn thần và rối loạn hành vi, thuốc được sử dụng với liều thấp và trong thời gian ngắn.

- Đặc biệt Dogmatil là thuốc được dùng phổ biến hơn cả (ở 25 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 50%) và được dùng cả ở bệnh nhân không có các triệu chứng loạn thần. Liều 50mg Dogmatil được dùng ở 18/25 bệnh nhân chủ yếu nhằm phối hợp với các thuốc CTC để điều trị các triệu chứng cơ thể, triệu chứng đau, nhất là ở hệ thống tiêu hoá.... Điều này phù hợp với nhận xét của nhiều tác giả [4], liều lượng thuốc hướng thần có hiệu quả ở người già thường chỉ cần bằng 1/2 liều ở người trẻ tuổi. Dogmatil có hiệu quả tốt trong điều trị các rối loạn dạng cơ thể và được phối hợp trong điều trị trầm cảm có nhiều triệu chứng đau, triệu chứng chức năng ở hệ tiêu hoá ...

- Trong biểu đồ 1 Với người cao tuổi luôn mang trong người nhiều loại bệnh. Một trong các nguyên nhân gây ra các rối loạn trầm cảm người cao tuổi là các sang chấn tâm lý, các biểu hiện lo âu, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự phối hợp thuốc chống trầm cảm và thuốc bình thần là 22 BN chiếm tỷ lệ 44,0%. Với các Bn có các biểu hiện rối loạn tâm thần, chúng tôi kết hợp thuốc chống trầm cảm, thuốc bình thần, thuốc chống loạn thần là 10Bn chiếm tỷ lệ 20,0%. Thuốc chống trầm cảm với thuốc điều chỉnh khí sắc 2 BN chiếm tỷ lệ 4%. Điều này phù hợp với nhận xét điều trị của nhiều tác giả [4][6], sử dụng thuốc cho người cao tuổi có 52% số người cao tuổi phải phối hợp các loại thuốc

- Bảng 3.3 Kết quả ổn định tốt thấy ở 56% bệnh nhân nghiên cứu và thấy nhiều hơn ở nhóm tuổi 60 đến 70. Kết quả kém thấy ở 14% bệnh nhân. Ở nhóm này các triệu chứng loạn thần vẫn còn dai dẳng, nhất là các hoang tưởng nghi bệnh. Các triệu chứng loạn cảm giác bản thể, hành vi tạm ổn định, song các triệu chứng cơ thể vẫn còn nhiều, đặc biệt là các biểu hiện đau, các rối loạn thần kinh thực vật. Các triệu chứng cốt lõi của trầm cảm chỉ mới thuyên giảm nhưng chưa hết, khí sắc còn dao động trong ngày, còn mệt mỏi, chậm chạp cả trong suy nghĩ và hoạt động. Đặc biệt ở các bệnh nhân này còn có nhiều tác dụng phụ do các thuốc hướng thần, mặc dù các thuốc này đã được lựa chọn, với liều lượng thấp và duy trì trong thời gian ngắn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhận xét của tác giả Kasper S. Khi theo dõi kết quả điều trị rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi trong 52 tuần liên tục thấy hiệu quả điều trị trầm cảm ở người già kém hơn so với điều trị trầm cảm ở người trẻ tuổi. Theo Brice pitte việc điều trị trầm cảm ở người già thường gặp nhiều khó khăn, vì người già có nhiều yếu tố sinh học, tâm lý, xã hội phối hợp hoặc là nguyên nhân của trầm cảm. Việc điều trị bằng thuốc sẽ kém hiệu quả nếu không đồng thời can thiệp giải quyết được các bất toại về tâm lý gia đình, xã hội.. của từng người bệnh. Thêm nữa việc giảm khả năng dung nạp thuốc ở người cao tuổi làm khó khăn cho việc lựa chọn thuốc chống trầm cảm, an thần kinh. Việc người cao tuổi có nhiều bệnh cơ thể kết hợp nên phải dùng liều thuốc thấp, thời gian ngắn có lẽ cũng là yếu tố làm giảm tính nhạy cảm và hiệu quả điều trị trầm cảm ở người cao tuổi.

Bảng 3.4 cho thấy các tác dụng phụ do tác động kháng cholinergic là khá phổ biến ở các BN nghiên cứu. Gặp nhiều nhất là các biểu hiện khô miệng (58%), táo bón (26%), nhịp tim nhanh (42%), nôn, buồn nôn (8%), bí tiểu (34%), run chân tay (44%) Các biểu hiện này chủ yếu gặp ở nhóm BN được điều trị bằng thuốc CTC 3 vòng hay các thuốc chống trầm cảm liều cao và phối hợp với thuốc an thần kinh. Giống như nhận xét của nhiều tác giả (Brice Pitte, Van der cammen, Mottram P,...) tác dụng kháng cholinergic là đặc trưng của thuốc CTC 3 vòng, đặc biệt nhạy cảm và nặng nề hơn ở bệnh nhân trầm cảm tuổi già. Cần chú ý các biểu hiện suy giảm nhận thức, làm cho bệnh cảnh dễ lẫn với sa sút trí tuệ. Đặc biệt là sự thay đổi nhịp tim, thay đổi dẫn truyền điện tim có thể gây các biến chứng nặng nề ở người già đã có sẵn bệnh tim mạch.

-Các biểu hiện run rẩy khi đi lại (44%), loạn choạng (18%), hạ huyết áp (28%). Các tác dụng không mong muốn này gặp nhiều hơn ở BN từ 70 tuổi trở lên và chủ

yếu thấy ở bệnh nhân loạn thần, rối loạn hành vi được sử dụng phối hợp các thuốc an thần kinh. Các rối loạn này hầu như khỏi hẳn khi ngừng thuốc an thần kinh, nghĩa là người già cũng rất nhạy cảm và dung nạp thấp với các thuốc an thần kinh. Ở người già sự chuyển hoá thuốc, dược động học của các thuốc hướng thần có sự thay đổi, khác biệt so với người trẻ, khả năng chuyển hoá của gan, chức năng lọc của thận đều suy giảm. Người già có nhiều bệnh cơ thể kèm theo và được điều trị bằng nhiều thuốc khác nhau... có thể dẫn đến tương tác không có lợi, làm giảm khả năng dung nạp thuốc ở người cao tuổi, ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

KẾT LUẬN

- Trên cơ sở 50 bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi rút ra được một số nhận xét sau, số bệnh nhân được điều trị bằng các thuốc chống trầm cảm thế hệ mới nhiều nhất (46 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 92%). Đây là nhóm thuốc rất ít có tác dụng phụ nên được lựa chọn nhiều hơn đối với trầm cảm người già. Song chống trầm cảm 3 vòng vẫn được sử dụng với tỷ lệ đáng kể với 4 bệnh nhân (8%) để điều trị các bệnh nhân trầm cảm người già, nhất là những bệnh nhân có các triệu chứng trầm cảm nặng, có các triệu chứng sinh thể. Các an thần kinh chủ yếu là an thần kinh thế hệ mới, bình thần được dùng khi có triệu chứng loạn thần, rối loạn hành vi, song thường với liều thấp, trong thời gian ngắn.
- Hiệu quả điều trị các bệnh nhân trầm cảm ổn định tốt chỉ có được ở 28 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 56%, và vẫn còn 1 tỷ lệ đáng kể (14%) có kết quả điều trị kém. Bởi vì trầm cảm người già còn có vai trò của nhiều yếu tố sinh học, tâm lý, xã hội và bệnh cơ thể kèm theo.
- Mặc dù thuốc chống trầm cảm, các thuốc hướng thần được dùng với liều thấp và trong thời gian ngắn, song các tác dụng phụ thường gặp và khá phổ biến đặc

biệt tác dụng kháng cholinergic khi dùng chống trầm cảm 3 vòng phối hợp với an thần kinh như khô miệng (58%), nhịp tim nhanh (42%), táo bón (26%), hạ huyết áp tư thế gặp ở 28% ở các bệnh nhân nghiên cứu. Các triệu chứng này thường thấy trong những ngày đầu điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Brice Pitt (1982). "Depression", *Psychogeriatrics*, Churchill Livingstone, second edition, page 65-91.
2. Jacoby R, Bergmann K. (1993). "Depressive illness", *Affective disorder*, Oxford University Press. 767-719.
3. Kaplan Sadock (1997). "Geriatric psychiatry", *Synopsis of psychiatry*, Williams & Wilkins, Seventh Edition. page 1155 – 1171.
4. Kasper S, Lemming O.M, de Swart H(2006). "Escitalopram in the long-term treatment of major depressive disorder in elderly patients". *Neuropsychobiology*. 54(3): 152-9.
5. Menchetti M, Cevenini N, De Ronchi D, Quartesan R, Berardi D (2006). "Depression and frequent attendance in elderly primary care patients". *Gen Hosp Psychiatry*. Mar-Apr;28(2):119-24.
6. Mottram P, Wilson K (2006). "Antidepressants for depressed elderly". *Strobl J. Cochrane Database Syst Rev*. Jan 25;(1):CD003491.
7. Paul Fedoroff J., Rober G. Robinson(1989), "Tricyclic Antidepressant in the Treatment of Poststroke Depression", *J Clin Psychiatry* 50 (7, Suppl: 16-23)
8. Sheldom H Preskorn (1993), "Recent pharmacologic advance in antidepressant therapy for the elderly", *The American Journal of Medicine*, Volume 94 (suppl 5A), 107-115.
9. Stephen M Holliday, Greg L. Plosker (1993). "Paroxetine - review of its Pharmacology". *Drugs and Ageing*, *Adis international*. 278-299.