

PHÁT HIỆN SỚM ĐỂ ĐIỀU TRỊ BỆNH PARKINSON Ở NƯỚC TA

ĐỖ PHƯƠNG VỊNH

Bệnh viện Lóo khoa Trung ương

TÓM TẮT

Parkinson là bệnh phổ biến ở Việt Nam. Trong quá trình khám chữa bệnh, các bác sĩ Việt Nam đã áp dụng các tiến bộ khoa học của thế giới, đồng thời không ngừng nghiên cứu, tìm tòi nguyên nhân và các phương pháp điều trị căn bệnh này một cách hiệu quả. Cách đây hai năm, các bác sĩ nước ta đã phẫu thuật định vị cho một số bệnh nhân ở giai đoạn cuối, có dao động liều, sử dụng kỹ thuật kích thích não sâu xem như một phương pháp "tạo nhịp não". Phẫu thuật viên cấy vào trong não một vi điện cực để kích thích các nhân xám trung ương tiết ra dopamine. Sau khi kích thích não sâu, tình trạng bệnh của bệnh nhân được cải thiện đáng kể: Các triệu chứng như run, tăng trương lực cơ, loạn động giảm. Người bệnh chỉ cần dùng 1/3 đến 1/2 liều thuốc so với trước khi phẫu thuật. Bên cạnh đó, việc phát hiện sớm bệnh Parkinson góp phần điều trị bệnh rất hiệu quả.

SUMMARY

Parkinson is a common disease in Vietnam. During the medical examination, Vietnam doctors have applied the scientific progress of the world, and have constantly conducted research on the the causes and treatment of this disease. Two years ago, the doctors carried out positioned surgery for some patients at the final stages with fluctuated dose. Use of deep brain stimulation technique as a method of "brain pacemaker" by implanting the surgeon microelectrode into the brain to stimulate the generation of dopamine. After deep brain stimulation, the patient's condition was considerably improved: symptoms as tremors, increased muscle tone, agitation decreased. Patients should only use 1/3 to 1/2 dose compared with pre-surgery. In addition, early detection of Parkinson contributes to effective treatment.

NHÂN DIỆN BỆNH PARKINSON

Năm 1817, lần đầu tiên tác giả người Anh Jame Parkinson mô tả bệnh nhân liệt rung với các biểu hiện run, rối loạn dáng đi, tăng trương lực cơ, giảm vận động và khó đi lại. Kể từ đó đến nay, y học đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị bệnh parkinson như: phục hồi chức năng, thuốc, phẫu thuật, cấy ghép tế bào gốc vào nhân xám trung ương,... Nhưng cho đến thời điểm hiện tại, parkinson

vẫn là nỗi ám ảnh với các bệnh nhân và gia đình người bệnh. Bệnh diễn biến dần dần, từ một vị trí ở chi, sau đó lan ra toàn thân và đến mức độ cao nhất gây ra tàn phế và phải ngồi xe lăn.

Nguyên nhân của bệnh là do thiếu dopamine - chất dẫn truyền thần kinh quan trọng trong quá trình hoạt động dẫn truyền tại các khe xinap của tế bào thần kinh. Bình thường dopamine được sản xuất ở các nhân xám trung ương, vì một lý do nào đó mà lượng dopamine được sản xuất ra rất ít (dưới 50% nhu cầu cần thiết) gây ra các biểu hiện của bệnh như: khó khăn khi đi lại, giảm hoạt động và khó khăn khi làm các công việc hàng ngày (chẳng hạn như gấp thức ăn, cài khuy áo), tay chân bị run, run tăng lên khi ngồi tĩnh tại và giảm đi khi hoạt động, mất ngủ, buồn chán, táo bón,... Các triệu chứng này tăng dần lên trong vòng vài năm nếu không được chẩn đoán và điều trị hợp lý. Bệnh thường mắc ở lứa tuổi 55, nam giới bị nhiều hơn nữ giới và chiếm khoảng 2% ở người trên 65 tuổi, tỷ lệ mắc dao động từ 80-160/100.000 dân. Bệnh có thể mắc ở tất cả các nước, các vùng và chủng tộc trên thế giới.

Các triệu chứng ở giai đoạn tiền khởi phát

Tại Hội thảo Quốc tế lần thứ VII năm 2012 về bệnh Parkinson, các nghiên cứu về giai đoạn sớm của bệnh được chỉ rõ và làm cho các nhà thần kinh học có cái nhìn toàn diện hơn về bệnh. Theo các nhà khoa học, trước khi người bệnh có các biểu hiện của bệnh parkinson thì họ trải qua một giai đoạn mà các nhà khoa học gọi là các triệu chứng tiền khởi phát như: giảm chức năng thùy khứu, rối loạn chức năng tự chủ,... Giai đoạn này kéo dài nhiều năm trước khi bệnh parkinson khởi phát. Các nghiên cứu chỉ ra rằng, người bệnh có các biểu hiện triệu chứng vận động từ 5-18 năm trước khi bệnh lộ rõ. Việc chú ý phát hiện và điều trị sớm căn bệnh này mang ý nghĩa rất quan trọng. Đầu tiên, phát hiện sớm giảm chức năng thùy khứu bằng cách cho bệnh nhân khám chuyên khoa tai - mũi - họng. Ở đây, bệnh nhân được ngửi các mùi có độ đậm đặc từ 1 đến 10 theo thứ tự tăng dần lên; so sánh với cùng giới và cùng nhóm tuổi, người ta nhận thấy 80% bệnh nhân suy giảm chức năng thùy khứu sau này sẽ có các biểu hiện bệnh parkinson, rối loạn

chức năng tự chủ, khó đánh giá và dễ nhầm với các biểu hiện của các bệnh lý khác.

Một biểu hiện đáng chú ý là, nhiều bệnh nhân cảm thấy một chân khi đi lại không tự tin, dường như có một cái gì đó ngăn lại rất nhẹ khiến cho chân có cảm giác không thật. Những người phục vụ trong quân đội khi hành quân có cảm giác chân run, mỏi và đi lại khó khăn một chút, tay vung hơi ngượng. Tuy nhiên, giai đoạn này hầu như chưa có ảnh hưởng tới công việc cũng như các hoạt động thường ngày của người bệnh.

Một biểu hiện nữa của người bệnh là dấu hiệu trầm cảm. Biểu hiện này không rõ nét như giảm chức năng thùy khứu và rối loạn chức năng vận động. Tuy vậy, người ta coi trầm cảm là một triệu chứng khá thường gặp trong parkinson. Ở giai đoạn đầu, người bệnh cảm thấy mất ngủ, khó tập trung khi làm việc, mệt mỏi không rõ nguyên nhân,...

Như vậy, giai đoạn từ khi có các biểu hiện sớm cho tới khi bị bệnh Parkinson thực sự kéo dài khoảng 5-18 năm. Đây là giai đoạn quý báu để người bệnh được tư vấn những vấn đề của bệnh và hạn chế những mặc cảm, biết được cách dự phòng và điều trị bằng thuốc hay phẫu thuật sau này.

Điều trị sao cho hiệu quả

Ở giai đoạn rất sớm này, người bệnh không được dùng thuốc. Các thuốc tuần hoàn não, vitamine E, vitamine C,... không có hiệu quả, mà thay vào đó là các bài tập phục hồi chức năng. Các bài tập này rất phong phú nhưng đi bộ được coi là bài tập hữu hiệu hơn cả. Đi bước chân dài, nhắc ngón chân khi bước về phía trước và đặt chân xuống bằng gót chân, hai chân rộng và giữ cho cơ thể ở trạng thái cân bằng, tay vung rộng và mắt nhìn thẳng, đi theo một đường thẳng, tập đi ngang, đi giạt lùi và bước sải dài. Các bài tập ở tư thế khác như ngồi, sử dụng xe lăn, ngồi nhà vệ sinh,... cần tham khảo thêm các chuyên gia phục hồi chức năng nhưng không nên tham khảo ngay với tất cả các bài tập cùng lúc vì điều này dễ làm cho bệnh nhân hoang mang. Chế độ ăn trong giai đoạn này cần nhiều rau xanh, chất xơ, tăng cường uống nước lọc vào buổi sáng. Nếu có điều kiện, người bệnh nên tham khảo các nhà tâm lý học để họ đưa ra những lời khuyên giúp tâm lý vững vàng.

Dựa vào những giả thuyết gây bệnh và những chứng cứ về gene gây ra bệnh parkinson, những người trên 40 tuổi có một trong các yếu tố nguy cơ sau thì nên đi khám: Gia đình có người bị bệnh Parkinson; những người nghiện thuốc lá và từng tiếp xúc chất độc lâu năm; những người có tiền sử bị viêm não; những người có tiền sử chấn thương sọ não đặc biệt là chấn thương sọ não kéo dài như võ sĩ quyền anh.

Hiện nay, chúng ta chưa có nhiều cơ sở chuyên khoa điều trị bệnh Parkinson mà người bệnh thường điều trị rải rác tại các khoa thần kinh, khoa nội, đông y,... ở các bệnh viện khác nhau. Một trong những cơ sở có số lượng bệnh nhân khá đông (khoảng 600 người) là Bệnh viện Lão khoa trung ương. Bệnh nhân được theo dõi và điều trị tương đối hợp lý và được hỗ trợ về mặt khám, chữa bệnh, cấp phát thuốc theo chương trình. Mô hình này đang tiếp tục được nhân rộng ở nhiều tuyến khác nhau.

Có một tin vui cho những bệnh nhân Parkinson, đó là cách đây một năm, các bác sĩ nước ta đã phẫu thuật định vị cho một số bệnh nhân ở giai đoạn cuối, có dao động liều (tức là hiệu quả của thuốc còn rất ít tác dụng, bệnh nhân có các động tác cử động không theo ý muốn,...). Có thể tóm tắt kỹ thuật kích thích não sâu xem như một phương pháp "tạo nhịp não". Phẫu thuật viên cấy vào trong não một vi điện cực để kích thích các nhân xám trung ương tiết ra dopamine. Vi điện cực cấy vào não được nối với bộ phận phát xung điện được cấy ở dưới da, vùng ngực. Bộ phận tạo nhịp này được chương trình hóa. Bác sĩ hướng dẫn cho bệnh nhân cách sử dụng, sau đó người bệnh có thể tự điều khiển tần số kích thích tùy theo trạng thái bệnh lý của mình. Sau khi kích thích não sâu, tình trạng bệnh của bệnh nhân được cải thiện đáng kể: Các triệu chứng như run, tăng trương lực cơ, loạn động giảm. Người bệnh chỉ cần dùng 1/3 đến 1/2 liều thuốc so với trước khi phẫu thuật.

Với năng lực chẩn đoán sớm ngày càng tốt hơn và khả năng can thiệp điều trị hiện nay của giới y học, các bệnh nhân bị parkinson có thêm cơ hội chữa trị hiệu quả.

nhớ (21%), suy thận (14,3%), giảm thị lực và mù lòa (12,9%), mệt mỏi và gày sút (10,3%). Hiểu biết về các biến chứng ở nam và nữ có sự khác biệt ở các biến chứng suy tim; giảm trí nhớ; mệt mỏi, gày sút với $p < 0,05$.

Từ khóa: Bệnh tăng huyết áp, hiểu biết của người dân

SUMMARY

DETERMINATION: prevalence on the right knowledge of Hypertension of Hanoi People in 2012

Chu Thi Thu Ha

Hanoi Preventive Medical Center

We took a horizontally descriptive study in 2085 persons from 25 years of age up in Hanoi in 2012 to determine on the knowledge of Hypertension. Results showed that:

Understanding of people on Hypertension: 99% of the interviewed subjects know to monitor blood pressure for hypertension check; 99.6 % of hypertensive patients know that hypertension is a serious disease, and 93.4 % respondents know what to be measured daily. Only 2.4% patients know all 10 contents of disease

- There are only 55.7 % of patients that their knowledge achieved over 5/10 contents on hypertension. Understanding of people on complications with hypertension: 90 % of people said that complications of hypertension is stroke, followed by heart failure accounted for 76.7%, headache (51.8 %), memory impairment (21%), renal failure (14.3%), loss of vision and blindness (12.9 %), fatigue and weight loss (10.3 %)

- The knowledge on the complications in men and women is no difference in complications of heart failure, memory loss, fatigue, weight loss with $p < 0.05$.

Keywords: Hypertension, knowledge

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh mạn tính, phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam, là mối đe dọa rất lớn đối với sức khỏe của con người [2],[5]. Tăng huyết áp (THA) là yếu tố nguy cơ cao đối với bệnh tim mạch, thường dẫn đến các biến chứng nặng nề như: suy tim, nhồi máu cơ tim, nhồi máu não, xuất huyết não, suy thận, giảm thị lực, mù lòa...dẫn đến ảnh hưởng lớn đến thể chất, tinh thần cũng như vật chất của người bệnh, gia đình và xã hội. Tăng huyết áp cũng là nguyên nhân gây tàn phế và tử vong hàng đầu ở các nước đã và đang phát triển.

Tại Việt Nam, tần suất THA ngày càng gia tăng và đáng báo động. Theo nghiên cứu của GS.Đặng Văn Chung năm 1960 tỷ lệ THA ở người lớn phía Bắc Việt Nam chỉ là 1%. Năm 1992 theo điều tra trên toàn quốc của Trần Đỗ Trinh thì tỷ lệ này là 11,7%. Năm 2002, theo điều tra dịch tễ học tại 4 tỉnh phía Bắc Việt Nam ở người dân lớn 25 tuổi thì tỷ lệ THA là 16,3% [5],[6]. Một điều tra gần đây nhất (2008) của Viện Tim mạch Việt Nam tiến hành ở người lớn (từ 25 tuổi trở

lên) tại 8 tỉnh và thành phố của nước ta thì thấy tỷ lệ THA đã tăng lên đến 25,1% [4]. Theo Tổng cục Thống kê, với dân số hiện nay của Việt Nam là khoảng 88 triệu dân, thì ước tính sẽ có 11 triệu người bị THA [8].

Do vậy để hiểu thêm thực trạng THA hiện nay tại Hà Nội, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu "Xác định tỷ lệ hiện mắc bệnh tăng huyết áp của người dân Hà Nội năm 2012".

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Tỷ lệ hiểu biết đúng của người dân về bệnh THA

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đề tài sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang để mô tả các đặc điểm của quần thể dân cư Hà Nội (những người trên 25 tuổi)

- Điều tra phỏng vấn những hộ gia đình thuộc đối tượng nghiên cứu bằng các bảng phỏng vấn (phù hợp với mục tiêu nghiên cứu)

- Khám sàng lọc THA để xác định tỷ lệ THA theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/3/2010 [1].

1. Phương pháp nghiên cứu, kỹ thuật sử dụng

Đối tượng nghiên cứu: những cá nhân từ 25 tuổi trở lên đang sinh sống tại Hà Nội, còn tỉnh táo, tự nguyện tham gia trả lời bộ câu hỏi.

Địa điểm nghiên cứu: Chọn 3 khu vực đại diện cho Hà Nội:

+ Một khu vực đại diện cho đô thị cũ: Quận Ba Đình

+ Một khu vực đại diện cho ven đô: Huyện Từ Liêm

+ Một khu vực đại diện cho vùng thuần nông: Huyện Chương Mỹ

Thời gian nghiên cứu :

Nghiên cứu được tiến hành từ 01/2012 đến 12/2012

2. Phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu cho nghiên cứu tỷ lệ bệnh THA và kiến thức thực hành về bệnh THA ở người dân: Tính toán cỡ mẫu theo công thức chọn mẫu cho nghiên cứu mô tả:

$$n = Z^2 \frac{p \cdot (1 - p)}{d^2} \Rightarrow \text{Thay số ta có:}$$
$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,25 \cdot 0,75}{0,02^2} = 1800$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu

Z: Hệ số tin cậy, với $\alpha = 5\%$ (độ tin cậy là 95%)
 $\Rightarrow Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

p: Tỷ lệ mắc bệnh THA trong nghiên cứu của Nguyễn Lân Việt (2007), lấy $p = 0,25$ (25%).

d: Độ chính xác tuyệt đối mong muốn chọn $d = 0,02$.

Mẫu dự phòng cho các trường hợp từ chối tham gia vào nghiên cứu và một số các trường hợp đặc biệt khác là 15% $\Rightarrow 270$ người.

Số người cần nghiên cứu: $1800 + 270 = 2070$ người