

THỰC TRẠNG ĐIỀU TRỊ THUỐC HƯỚNG THẦN Ở NGƯỜI BỆNH TUỔI VỊ THÀNH NIÊN CÓ RỐI LOẠN LOẠN THẦN CẤP VÀ NHẤT THỜI

Cao Thị Ánh Tuyết²
Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}
Nguyễn Thành Long^{1,2}
Vương Thị Được²
Nguyễn Thị Liễu²

¹ Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội

² Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn loạn thần cấp (RLLTC) và nhất thời là một chẩn đoán thường gặp trong thực hành lâm sàng tâm thần cũng như ở người bệnh tuổi vị thành niên. Nguyên tắc điều trị rối loạn này bao gồm sự kết hợp hóa dược và liệu pháp tâm lý.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng điều trị thuốc hướng thần ở người bệnh tuổi vị thành niên có rối loạn loạn thần cấp và nhất thời.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 38 bệnh nhân được chẩn đoán RLLTC và nhất thời theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (F23) điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần trong thời gian từ 7/2021–06/2022. Phương pháp nghiên cứu mô tả hồi cứu.

Kết quả: Tại thời điểm vào viện, thuốc ATK được lựa chọn sử dụng nhiều nhất là haloperidol với 81,6%, $8,4 \pm 3,5$ mg/ngày. Tại thời điểm ra viện, thuốc ATK được sử dụng nhiều nhất là risperidone với 76,3 %, liều trung bình là $3,7 \pm 1,4$ mg/ngày. Thuốc được kết hợp trong quá trình điều trị nhiều nhất là benzodiazepine chiếm tỷ lệ 81,6% với liều trung bình là $15 \pm 5,3$ mg/ngày; thuốc chỉnh khí sắc ít được kết hợp ở 26,3% số người bệnh với liều trung bình $900 \pm 516,4$ mg/ngày. Lúc ra viện chủ yếu dùng 2 loại an thần kinh, chiếm 68,4%, dùng 1 loại chiếm 23,7%.

Kết luận: Điều trị RLLTC và nhất thời ưu tiên sử dụng ATK.

Từ khóa: rối loạn loạn thần cấp và nhất thời, an thần kinh, thanh thiếu niên

*Tác giả chịu trách nhiệm:

Cao Thị Ánh Tuyết
Bệnh viện Bạch Mai

Email:
caoanhtuyet1406@gmail.com

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

RLLTC và nhất thời là một nhóm rối loạn không đồng nhất, khởi phát cấp tính và phát triển đầy đủ dưới 2 tuần, với triệu chứng loạn thần rõ rệt như hoang tưởng, ảo giác và các rối loạn hành vi tác phong. Theo tác giả Kelleher và cộng sự (2012), tỷ lệ xuất hiện loạn thần ở lứa tuổi 9-12 tuổi là 17%, và ở lứa

tuổi 13-18 tuổi là 7,5% [1]. Điều trị hóa dược cho rối loạn này cần thực hiện sớm ngay sau khi có chẩn đoán xác định để giảm nhanh các triệu chứng loạn thần, trong đó các thuốc an thần kinh có vai trò chính. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu mô tả thực trạng điều trị thuốc hướng thần ở người bệnh tuổi vị thành niên có rối loạn loạn thần cấp và nhất thời.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Có 38 người bệnh được chẩn đoán RLLTC và nhất thời theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (F23) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe tâm thần trong thời gian từ tháng 07/2021 đến tháng 6/2022. Loại trừ những người bệnh có tiền sử chậm phát triển tâm thần, có tổn thương não, sử dụng các chất kích thích.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu. Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án của người bệnh điều trị nội trú trong thời gian nghiên cứu; lấy toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn vào phân tích ($n = 38$).

2.3. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học gồm giới, tuổi (tuổi trung bình và nhóm tuổi 12-15, 16-19), nơi cư trú (thành thị; nông thôn, miền núi) và trình độ văn hóa.

Về điều trị, nghiên cứu ghi nhận các thuốc an thần kinh (ATK) được sử dụng, tỷ lệ người bệnh dùng từng loại, liều trung bình và liều tối đa tính theo mg/ngày tại ba thời điểm: lúc vào viện, trong thời gian nằm viện và lúc ra viện. Trong đó, "trong thời gian nằm viện" là giai đoạn điều trị nội trú giữa lúc vào viện và lúc ra viện; liều tối đa là liều cao nhất của mỗi thuốc ghi nhận được trong giai đoạn này. Số loại ATK được sử dụng đồng thời (1, 2, 3 hoặc từ 4 loại trở lên) được ghi nhận trong thời gian nằm viện và lúc ra viện.

Thuốc phối hợp gồm benzodiazepine và thuốc chỉnh khí sắc (acid valproic), được ghi nhận theo tỷ lệ người bệnh có sử dụng và liều trung bình (mg/ngày).

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y tế thông thường và có sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn; các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên hồ sơ bệnh án, không can thiệp vào quá trình chẩn đoán và điều trị của người bệnh. Thông tin cá nhân của người bệnh được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	12	31,6
	Nữ	26	68,4
Tuổi	Tuổi trung bình	17,05 $\pm$ 1,71	
	12-15	6	15,8
	16-19	32	84,2
Nơi cư trú	Thành thị	18	47,4
	Nông thôn, miền núi	20	52,6
Trình độ văn hóa	Tiểu học	1	2,6
	Trung học cơ sở	11	28,9
	Trung học phổ thông	23	60,5
	Đại học, cao đẳng, trung cấp	3	7,9

Số bệnh nhân nữ chiếm 68,4 % gấp đôi so với tổng số bệnh nhân nam. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 17,05 $\pm$ 1,71. Người bệnh sống vùng nông thôn (52,6%) cao hơn nhưng không nhiều so với số người sống vùng thành thị (47,4%). Đa số các bệnh nhân có trình độ trung học phổ thông 60,5%.

Bảng 2. Tỷ lệ sử dụng và liều tối đa trung bình của các ATK ở thời điểm nằm viện và ra viện

Loại thuốc ATK	Lúc vào viện			Lúc nằm viện			Ra viện		
	n	%	Liều trung bình (mg/ngày)	Liều tối đa (mg/ngày)	Liều trung bình (mg/ngày)	n	%	Liều trung bình (mg/ngày)	
Haloperidol	31	81,6	8,4±3,5	11,4 ± 5,0	9,7 ±4,3	2	5,3	12 ± 11,3	
Aminazine	2	5,3	37,5 ±17,7	33,3 ±14,4	33,3 ±14,4	0	0	0	
Risperidone	3	7,9	2,7 ±1,2	4,4 ±1,9	3,7 ±1,3	29	76,3	3,7 ±1,4	
Olanzapine	3	7,9	11,7±7,6	19±9,5	15,3±7,9	11	28,9	16,4 ± 9,2	
Clozapine	1	2,6	100 ±0,0	200±0,0	150 ±0	2	5,3	150 ±0	
Quetiapine	2	5,3	200± 0.0	361,5±253,4	294,4±211,6	15	39,5	323,1 ± 212,7	

Thời điểm vào viện, thuốc ATK được sử dụng nhiều nhất là Haloperidol với 81,6%, liều trung bình là 8,4±3,5 mg/ngày. Thời điểm ra viện, thuốc ATK được sử dụng nhiều nhất là Risperidone với 76,3 %, liều trung bình là 3,7 ± 1,4 mg/ngày.

Bảng 3. Số loại ATK sử dụng tối đa trong lúc nằm viện, và lúc ra viện

Số loại ATK	Lúc nằm viện		Lúc ra viện	
	n	%	n	%
1	3	7,9	9	23,7
2	13	34,2	26	68,4
3	20	52,6	3	7,9
≥4	2	5,3	0	0

Có 2 người bệnh dùng 4 loại ATK lúc vào viện, chiếm 5,3%, chỉ có 7,9% dùng 1 loại ATK. Lúc ra viện chủ yếu dùng 2 loại ATK, chiếm 68,4%, dùng 1 loại chiếm 23,7%. Không có người bệnh dùng từ 4 loại trở lên.

Bảng 4. Thuốc kết hợp được sử dụng trong quá trình điều trị

Loại thuốc		n	Tỷ lệ (%)	Liều trung bình (mg/ngày)
Benzodiazepine	Có	31	81,6	15 ± 5,3
	Không	7	18,4	
Chỉnh khí sắc Depakine	Có	10	26,3	900 ± 516,4
	Không	28	73,7	

Thuốc được kết hợp trong quá trình điều trị nhiều nhất là Benzodiazepine chiếm tỷ lệ 81,6% với liều trung bình là 15 ± 5,3± mg/ngày. Thuốc chỉnh khí sắc Depakine ít được kết hợp ở 26,3% số người bệnh với liều trung bình 900 ± 516,4± mg/ngày.

4. BÀN LUẬN

Ở Bảng 1 tuổi trung bình của các đối tượng là $17,05 \pm 1,71$. Sarah A. Sullivan nghiên cứu triệu chứng loạn thần ở đối tượng từ trẻ em đến tuổi trưởng thành chỉ ra tỷ lệ có triệu chứng của rối loạn loạn thần tăng lên trong độ tuổi từ 13 đến 24, đạt đỉnh điểm vào cuối tuổi vị thành niên [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số người bệnh là nữ giới chiếm 68,4%. Paloma nghiên cứu nhận thấy ở các đối tượng 11 đến 21 tuổi, nữ giới có biểu hiện triệu chứng loạn thần nhiều hơn ở nam giới [3]. Chúng tôi nghiên cứu cho thấy người bệnh có trình độ trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất 60,5%, điều cũng phù hợp với lứa tuổi thường gặp ở độ tuổi trung bình là $17,05 \pm 1,71$. Alice Thomson nghiên cứu tại trung tâm loạn thần cho thấy có 14% số vị thành niên bỏ học trước 16 tuổi, 30% bỏ học lúc 16 tuổi và 18% bỏ học ở tuổi 17-18 [4]. Newbury gần đây đã xác định được tỷ lệ cao hơn về các hiện tượng loạn thần ở trẻ em và vị thành niên sống ở các thành phố ở Vương quốc Anh [5].

Bảng 2 cho thấy thời điểm vào viện, thuốc ATK được lựa chọn sử dụng nhiều nhất là Haloperidol với 31%, liều trung bình là $8,4 \pm 3,5$ mg/ngày, sau đó chuyển dùng các thuốc khác. Thời điểm ra viện chỉ có 2 người bệnh (5,6%) tiếp tục dùng Haloperidol với liều trung bình là $12 \pm 11,3$ mg/ngày. Thời điểm ra viện, thuốc ATK được sử dụng nhiều nhất là Risperidone với 76,3%, liều trung bình là $3,7 \pm 1,4$ mg/ngày, thứ 2 là Quetiapine với 39,5%, liều trung bình là $323,1 \pm 212,7$ mg/ngày. Theo Nguyễn Quang Ngọc Linh risperidon cũng được dùng nhiều nhất khi ra viện với 46,15%, liều trung bình là $6,11 \pm 2,57$ mg/ngày, thứ 2 là Olanzapine với 29,48%, liều trung bình là $22,83 \pm 7,20$ mg/ngày, liều trung bình Quetiapine khi ra viện $430,0 \pm 314,98$ mg/ngày [6]. Liều sử dụng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, có thể

giải thích do độ tuổi đối tượng của chúng tôi nhỏ hơn, khả năng gan, thận hấp thu chuyển hoá thuốc chưa hiệu quả như đối tượng trưởng thành, và đối tượng nghiên cứu của chúng tôi không phải là tâm thần phân liệt - một bệnh tâm thần nặng, do vậy liều thuốc có thể thấp hơn. Như vậy, trên thực tế lâm sàng khi điều trị an thần kinh cho nhóm tuổi vị thành niên cần chú ý nên sử dụng liều thấp sau đó theo dõi chuẩn liều tăng dần để tránh các tác dụng không mong muốn.

Bảng 3 chỉ ra lúc nằm viện có 5,3% người bệnh dùng tới 4 ATK cùng một thời điểm, 52,6% người bệnh dùng 3 loại, và 7,9% người bệnh dùng 1 loại. Lúc ra viện không có người bệnh dùng 4 loại ATK, có 5,3% người bệnh dùng 3 loại ATK, phần lớn 63,2% người bệnh có dùng 2 loại ATK, và 31,6% người bệnh dùng 1 loại. Gary Brucato theo dõi trong 9 vị thành niên rối loạn loạn thần có hành vi tấn công bạo lực có 5 người bệnh không sử dụng ATK, 2 người bệnh sử dụng 1 ATK và 2 người bệnh sử dụng 2 ATK [7]. Việc sử dụng các thuốc ATK trên nhóm đối tượng F23 ở vị thành niên nên lựa chọn ưu tiên đơn trị liệu, nếu không có hiệu quả tốt mới cân nhắc thêm loại ATK khác nhóm.

Bảng 4 cho thấy có 87,18% bệnh nhân được kết hợp thêm thuốc nhóm Benzodiazepine và 26,92% bệnh nhân được kết hợp thêm thuốc chỉnh khí sắc, chủ yếu là acid valproic (Depakine). Mặc dù vẫn còn có những ý kiến khác nhau về hiệu quả của thuốc chỉnh khí sắc trên đối tượng rối loạn loạn thần cấp và nhất thời, tuy nhiên vẫn có thể thấy hiệu quả kết hợp an thần kinh với thuốc chỉnh khí sắc làm giảm nhanh xung động và gây hấn ở người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra người bệnh vị thành niên có rối loạn loạn thần cấp và nhất thời hay gặp ở lứa tuổi 17 đặc biệt cao ở nữ giới, và an thần kinh được lựa chọn nhiều nhất là Haloperidol và Risperidone. Thuốc được kết hợp trong quá trình điều trị nhiều nhất là Benzodiazepine chiếm tỷ lệ 81,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kelleher I, Connor D, Clarke MC, Devlin N, Harley M, Cannon M. Prevalence of psychotic symptoms in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Psychol Med*. 2012;42(9):1857-1863. doi:10.1017/S0033291711002960
2. Sullivan SA, Kounali D, Cannon M, David AS, Fletcher PC, Holmans P, et al. A population-based cohort study examining the incidence and impact of psychotic experiences from childhood to adulthood, and prediction of psychotic disorder. *Am J Psychiatry*. 2020;177(4):308-317. doi:10.1176/appi.ajp.2019.19060654
3. Galdos P, van Os J. Gender, psychopathology, and development: from puberty to early adulthood. *Schizophr Res*. 1995;14(2):105-112. doi:10.1016/0920-9964(94)00020-9
4. Sullivan SA, Kounali D, Cannon M, David AS, Fletcher PC, Holmans P, et al. A population-based cohort study examining the incidence and impact of psychotic experiences from childhood to adulthood, and prediction of psychotic disorder. *Am J Psychiatry*. 2020;177(4):308-317. doi:10.1176/appi.ajp.2019.19060654
5. Newbury J, Arseneault L, Caspi A, Moffitt TE, Odgers CL, Fisher HL. Why are children in urban neighborhoods at increased risk for psychotic symptoms? Findings from a UK longitudinal cohort study. *Schizophr Bull*. 2016;42(6):1372-1383. doi:10.1093/schbul/sbw052
6. Nguyễn Quang Ngọc Linh. *Đặc điểm lâm sàng rối loạn hành vi ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể paranoid* [luận văn thạc sĩ]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
7. Brucato G, Appelbaum PS, Lieberman JA, Wall MM, Feng T, Masucci MD, et al. A longitudinal study of violent behavior in a psychosis-risk cohort. *Neuropsychopharmacology*. 2018;43(2):264-271. doi:10.1038/npp.2017.151

ABSTRACT

PSYCHOTROPIC MEDICATION USE IN ADOLESCENT PATIENTS WITH ACUTE AND TRANSIENT PSYCHOTIC DISORDER

Background: Psychotic disorders is one of the common mental diagnoses in clinical practice in adolescents. Treatment with antipsychotic is prescribed.

Objectives: Describe on psychotropic treatment for adolescents with psychosis disorder.

Participants and Methods: 38 recruited in-patients diagnosed psychotic disorder according to ICD-10 criteria (F23) at National Institute of Mental Health during the period from 07/2021 to 06/2022. Retrospective descriptive study.

Results: At admission, the most commonly used antipsychotic was haloperidol, with 81.6% at a dose of 8.4 ± 3.5 mg/day. At the time of hospital discharge, the most commonly used antipsychotic was risperidone, with 76.3% at an average dose of 3.7 ± 1.4 mg/day. The medication most frequently combined during treatment was benzodiazepine, accounting for 81.6% with an average dose of 15 ± 5.3 mg/day; mood stabilizers were less frequently combined, at 26.3% of patients, with an average dose of Depakin 900 ± 516.4 mg/day. Upon discharge, mainly two types of antipsychotics were used, accounting for 68.4%, and one type for 23.7%. No patient used four or more types.

Conclusion: Priority for psychotic treatment is antipsychotic.

Keywords: *psychotic disorder, antipsychotic, adolescents.*