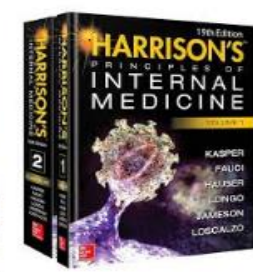




TẬP BÀI GIẢNG BỆNH LÝ HỌC PTH 350



TRẦM CẢM Ở NGƯỜI CAO TUỔI

MỤC TIÊU

1. Hiểu những thay đổi tâm lý ở NCT
2. Trình bày được đặc điểm lâm sàng trầm cảm ở NCT.
3. Kể tên các phương pháp điều trị trầm cảm ở NCT.

NỘI DUNG

- I. Tổng quan
- II. Nguyên nhân, bệnh sinh
- III. Triệu chứng & chẩn đoán trầm cảm ở NCT
- IV. Điều trị trầm cảm NCT

I. Tổng quan

1. Bệnh trầm cảm và lịch sử

- Rối loạn trầm cảm được nêu ra từ khi con người biết viết lịch sử.
- Trong kinh thánh, cho là vua David, vua Job đã mắc phải căn bệnh này.
- Hippocrates thì cho trầm cảm là tình trạng u sầu với bản chất là “mật đen”.
- Đầu TK 20, Freud nối bệnh sinh của trầm cảm với phạm tội và xung đột.
- Thực tế việc chẩn đoán trầm cảm ở người cao tuổi thường là khó và hay bị bỏ qua, dẫn đến hơn 90% người cao tuổi có các biểu hiện trầm cảm mà không được chẩn đoán và điều trị thoả đáng.

2. Quan niệm hiện nay - hầu hết các nhà chuyên khoa đồng ý rằng :

- Rối loạn trầm cảm là một hội chứng - phản ánh tâm trạng buồn bã hoặc một nỗi khổ quá mức bình thường.
- Những rối loạn trầm cảm không chỉ đặc trưng bởi các suy nghĩ, tâm trạng và hành vi tiêu cực, mà còn bởi những thay đổi đặc hiệu trong các hoạt động chức năng (ví dụ như ăn, ngủ, và hoạt động tình dục).
- Những thay đổi về chức năng thường được gọi là các dấu hiệu thần kinh thực thể.
- Một số người bị trầm cảm, đặc biệt là rối loạn cảm xúc lưỡng cực, dường như có tính di truyền.

3. Là một vấn đề lớn về sức khỏe trong cộng đồng:

- Theo báo cáo của Viện sức khỏe Tâm thần, BV Bạch Mai, năm 2017 số người tự tử do trầm cảm ở Việt Nam lên đến gần 40.000 người.
Báo cáo cũng cho biết thêm, khoảng 30% dân số Việt Nam có các rối loạn về tâm thần, 25% trong số đó là các bệnh về trầm cảm.
- Thống kê ở Pháp tỷ lệ trầm cảm chiếm 15% dân số, và tỷ lệ chết do tự sát vì trầm cảm lên đến 30-35% tổng số tự sát các loại.
- Các nghiên cứu thấy trầm cảm có ảnh hưởng ngang với bệnh động mạch vành, làm tăng nguy cơ tiến triển bệnh mạch vành, HIV, hen và các bệnh lý nội khoa khác; hơn nữa, trầm cảm làm tăng độ mắc bệnh, và tỉ lệ tử vong của các bệnh trên.

4. Là bệnh khó xác định

- Chỉ được chẩn đoán xác định trên lâm sàng.
- Nhiều dạng lẫn lộn, rất hay bỏ sót chẩn đoán.

5. Là bệnh khó điều trị

- Người bệnh không thể khỏi bệnh hoàn toàn.
- Để có thể thoát khỏi một rối loạn tâm lý, cần phải điều trị bằng thuốc, hoặc bằng shock điện, hoặc liệu pháp tâm lý...
- Nếu không điều trị, bệnh sẽ nặng hơn và nếu điều trị không đủ thì bệnh sẽ tái phát.

II. Nguyên nhân - Bệnh sinh

1. Nguyên nhân

a. Nội sinh

- Có thể do di truyền, một vài loại trầm cảm có tính chất gia đình cho thấy một yếu tố sinh học thúc đẩy tới tình trạng trầm cảm.
- Đã phát hiện ra những người bị bệnh có một vài khác biệt về thành phần gen đối với những người bình thường.

b. Ngoại sinh

- Xảy ra sau sốc tâm lý, thất tình, thi trượt, mất việc, làm ăn thua lỗ, mất mát lớn về vật chất và tinh thần....
- Rõ ràng có những yếu tố hỗ trợ như các tác kích của môi trường liên quan đến sự khởi phát của bệnh.

2. Bệnh sinh trầm cảm ở người cao tuổi

- Cho đến nay vấn đề bệnh sinh của trầm cảm ở người cao tuổi vẫn chưa được hoàn toàn sáng tỏ. Có nhiều luận điểm giải thích, triệu chứng dựa trên các hiểu biết về di truyền, sinh hóa não, tâm lý, cũng như các mối liên hệ về xã hội, văn hoá.
- Có vai trò các yếu tố về sinh học:
 - Yếu tố di truyền;
 - Lão hóa và bệnh tật;
 - Các chất dẫn truyền thần kinh: Serotonin, Noradrenalin, Dopamin; Acetylcholin
 - Có những bất thường về thần kinh nội tiết tham gia.

III. Triệu chứng & chẩn đoán trầm cảm ở người cao tuổi

A. Với mọi lứa tuổi - rất đa dạng và phong phú như:

1. Mất ngủ: - Là triệu chứng hay gặp nhất.
2. Mệt mỏi: - Bệnh nhân thường cảm thấy rất mệt mỏi, uể oải, đặc biệt là về buổi sáng...
3. Chán ăn: - Ăn mất ngon, vì vậy bệnh nhân ăn ít, từ đó dẫn đến gầy sút, bệnh nhân không muốn ăn, không có cảm giác thèm ăn...
4. Mất mọi quan tâm, thích thú trong sinh hoạt, công việc hoặc giải trí: - Chẳng hạn trước đây bệnh nhân thích bóng đá thì giờ chẳng quan tâm đến bóng đá nữa...(fb?)

5. Cảm giác buồn rầu, hoặc bực bội, khó chịu: - Nét mặt bệnh nhân luôn rầu rĩ, không có cách nào làm bệnh nhân vui lên được, luôn cáu gắt với mọi người vì những lý do không đâu...

6. Ý nghĩ chán nản, buông xuôi: - Bệnh nhân chán mọi thứ, cho mình là vô dụng, vì vậy muốn buông xuôi mọi việc...

7. Khó tập trung vào một việc gì đó: - Bệnh nhân không thể tập trung chú ý vào một việc cụ thể, do đó không thể ghi nhớ được...

8. Cảm giác bứt rứt, bồn nồn, lo lắng vô cớ: - Bệnh nhân khó có thể ngồi yên một chỗ được một lúc...

9. Thường có các rối loạn:

- Như đau đầu, đau bụng, đau ngực, đánh trống ngực, đau cơ, ra nhiều mồ hôi...

10. Có ý định muốn chết hoặc có hành vi tự sát:

- Chính do các triệu chứng kể trên, bệnh nhân bi quan, chán nản, muốn chết đi cho nhẹ gánh.
- Do vậy nhiều bệnh nhân có kế hoạch tự tử rõ ràng.
- Họ thường tìm cách mua thuốc gây độc.

11. Cơ trầm cảm và hưng cảm.

- Không phải tất cả mọi người bị trầm cảm hay có cơn hưng cảm đều có tất cả các triệu chứng.
- Một số có thể có rất ít trong khi số khác lại bộc lộ rất nhiều triệu chứng.
- Mức độ của các triệu chứng cũng thay đổi khác nhau ở người bệnh.

a. Trầm cảm:

- ✓ Thường xuyên buồn rầu, lo lắng và hay rơi vào trạng thái vô định, tuyệt vọng, bi quan.
- ✓ Có cảm giác bị bỏ rơi, vô dụng hay có tội...

b. Cơn hưng cảm

- ✓ Tự nhiên hưng phấn. Tự nhiên kích động.
- ✓ Mất ngủ trầm trọng.

B. Các đặc điểm lâm sàng của trầm cảm ở NCT

Trầm cảm ở người cao tuổi có những đặc thù riêng khác so với trầm cảm ở người trẻ, đó là:

1. Thường thể hiện bằng triệu chứng cơ thể như đau đầu, đau bụng, đau ngực, ngột ngạt kèm cảm giác lo âu, buồn, chán nản...
2. Khí sắc dao động: Người cao tuổi có thường có khí sắc không ổn định rõ rệt, hay cáu kỉnh, dễ xúc động, không giải thích được nguyên nhân.
3. Rối loạn tâm thần vận động. Các rối loạn tâm thần vận động thay đổi tùy từng mức độ nặng nhẹ của trầm cảm. Người bệnh ngồi hàng giờ mà không muốn tiếp xúc với ai.

4. Các rối loạn nhận thức trong trầm cảm. Người cao tuổi bị trầm cảm thường có biểu hiện khó tiếp thu các thông tin mới, suy giảm trí nhớ, suy giảm sự tập trung chú ý, tư duy chậm lại hay suy tưởng các chủ đề tiêu cực, bi quan, người bệnh ít nói hoặc không nói.
5. Các triệu chứng loạn thần khá thường gặp (hoang tưởng bị hại, bị bỏ rơi...) tính chất của hoang tưởng và ảo giác thường phù hợp với cảm xúc và liên quan chặt chẽ với các triệu chứng cơ thể.
6. Các hoạt động xã hội: người cao tuổi có các triệu chứng trầm cảm thường thu mình, cô lập không muốn giao tiếp hay tham gia các hoạt động đoàn thể, luôn phàn nàn về bản thân hoặc khó chia sẻ với mọi người.

7. Rối loạn ăn: Thường nổi bật là cảm giác chán ăn, không có hứng thú trong ăn uống, mất cảm giác ngon miệng.
8. Rối loạn giấc ngủ, người cao tuổi trầm cảm thường có biểu hiện mất ngủ nhiều hơn là ngủ nhiều, bệnh nhân thường xuyên có ác mộng.
9. Tự sát cũng là một triệu chứng rất nghiêm trọng trong rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi, từ ý tưởng đến có hành vi tự sát

C. Một số thể trầm cảm đặc biệt thường gặp ở người cao tuổi

1. Trầm cảm sau các bệnh nội khoa (Trầm cảm thực tổn): hình thành sau phản ứng cảm xúc lâu dài của người bệnh đối với bệnh thực thể mạn tính.

2. Trầm cảm với các triệu chứng cơ thể (masked depression): Người bệnh luôn phàn nàn về các triệu chứng cơ thể một cách mơ hồ lúc tăng lúc giảm như: đau nhức, tức ngực, cảm giác ngạt thở, cồn cào ...
3. Trầm cảm do căn nguyên tâm lý: nguyên nhân đặc biệt là sự cô đơn, (vấn đề về hưu, giảm các mối quan hệ xã hội, mâu thuẫn gia đình, ly dị, góa bụa...
4. Trầm cảm với các triệu chứng loạn thần: Hoang tưởng thường bao gồm bị ngược đãi, có tội lỗi, nghi bệnh, ảo giác có thể xuất hiện và có ý nghĩ tự sát dai dẳng; Ảo giác trong trầm cảm có loạn thần thường gặp nhất là ảo thanh (36.63%), ảo thị, ảo giác xúc giác, ảo khứu hiếm gặp. Hội chứng căng trương lực gặp ở 20% số trường hợp trầm cảm nặng có loạn thần.

Bảng 1.1. Tần xuất các triệu chứng trầm cảm theo tuổi (Mitchell et al., 2006) [99].

Các triệu chứng	Tần xuất (%)		
	Vị thành niên	Trưởng thành	Người cao tuổi
Khí sắc trầm cảm	95	92	56
Giảm hoạt động	56	48	60
Mất hứng thú	75	92	96
Buồn quá mức	76	96	52
Suy nhược	62	92	97
Rối loạn tập trung chú ý	80	82	84
Ý tưởng tự sát	67	68	83
Mất hy vọng	80	68	63
Mặc cảm tội lỗi	44	56	82

Né tránh xã hội	68	53	96
Giảm tự tin	93	94	38
Mất ngủ	62	64	100
Ngủ nhiều	24	60	9
Giảm cân	18	32	6
Tăng cân	9	14	8
Tăng cảm giác ngon miệng	22	34	14
Giảm cảm giác ngon miệng	56	48	80
Phản nản cơ thể	37	48	98
Bồn chồn	51	70	67
Ảo giác	31	22	9
Hoang tưởng, kích động	13	6	57

D. Chẩn đoán

1. Khó chẩn đoán sớm

- Trầm cảm gây nhiều hậu quả nghiêm trọng nhưng việc chẩn đoán sớm không phải dễ (vì biểu hiện của nó rất đa dạng, phức tạp do tính pha trộn, tính giấu mặt).
- Ít khi bệnh nhân bị trầm cảm đến với bác sĩ tâm thần ngay từ đầu.
- Ở Pháp, Mỹ cũng có đến 75% số trường hợp trầm cảm không được chẩn đoán, điều trị đầy đủ do không được phát hiện.

- * Để chẩn đoán trầm cảm, người ta thường dựa vào bảng tiêu chuẩn DSM IV hay chuẩn ICD-10 phần F32 của WHO.
- * Tiêu chuẩn DSM IV dùng chẩn đoán trầm cảm
 - Trong vòng hai tuần, hầu như mỗi ngày/ Tính khí sầu muộn và/hoặc từ chối những nguồn vui vốn có cộng với ít nhất 4 trong số các triệu chứng sau:
 - ✓ Giảm hoặc lên cân, giảm hoặc tăng cảm giác ngon miệng.
 - ✓ Mất ngủ hoặc ngủ triền miên.
 - ✓ Kích động hoặc trở nên chậm chạp.
 - ✓ Mệt mỏi hoặc mất sức.
 - ✓ Cảm giác vô dụng, vô giá trị hoặc mặc cảm tội lỗi.
 - ✓ Giảm khả năng tập trung, do dự.
 - ✓ Hay nghĩ đến cái chết, có ý tưởng hoặc hành vi tự sát.

THANG ĐO TRẦM CẢM Ở NGƯỜI CAO TUỔI

(Geriatric Depression Scale - GDS/short form)

Khoanh tròn câu trả lời mô tả đúng nhất cảm giác của bạn trong tuần vừa qua:

- | | | |
|---|----|-------|
| 1. Nói chung Ông (bà) có hài lòng với cuộc sống của mình không? | CÓ | KHÔNG |
| 2. Ông (bà) có bỏ đi nhiều sinh hoạt, và mất đi nhiều quan tâm thích thú không? | CÓ | KHÔNG |
| 3. Ông (bà) có cảm thấy cuộc sống của mình trống rỗng không? | CÓ | KHÔNG |
| 4. Ông (bà) có thường xuyên cảm thấy cuộc sống chán nản không? | CÓ | KHÔNG |
| 5. Ông (bà) có thường xuyên thấy tinh thần mình thoải mái không? | CÓ | KHÔNG |
| 6. Ông (bà) có sợ rằng một cái gì đó xấu sẽ xảy ra với bạn? | CÓ | KHÔNG |
| 7. Ông (bà) có thường xuyên cảm thấy vui vẻ sung sướng không? | CÓ | KHÔNG |
| 8. Ông (bà) có thường xuyên cảm thấy bất lực? | CÓ | KHÔNG |
| 9. Ông (bà) có cảm thấy thích ở nhà hơn là ra ngoài và làm việc gì đó không? | CÓ | KHÔNG |
| 10. Ông (bà) có cảm thấy trí nhớ của mình kém hơn những người xung quanh không? | CÓ | KHÔNG |
| 11. Ông (bà) có cảm thấy hiện tại được sống là tuyệt diệu không? | CÓ | KHÔNG |
| 12. Ông (bà) có cảm thấy mình vô dụng không? | CÓ | KHÔNG |
| 13. Ông (bà) có cảm thấy mình khoẻ mạnh nhiều sinh lực không? | CÓ | KHÔNG |
| 14. Ông (bà) có cảm thấy tình trạng của mình là vô vọng không? | CÓ | KHÔNG |
| 15. Ông (bà) có nghĩ rằng hầu hết mọi người chung quanh đều tốt hơn mình không? | CÓ | KHÔNG |

Geriatric Depression Scale (GDS) Scoring Instructions / Hướng dẫn chấm điểm

1. Nói chung Ông (bà) có hài lòng với cuộc sống của mình không?	CÓ	KHÔNG
2. Ông (bà) có bỏ đi nhiều sinh hoạt, và mất đi nhiều quan tâm thích thú không?	CÓ	KHÔNG
3. Ông (bà) có cảm thấy cuộc sống của mình trống rỗng không?	CÓ	KHÔNG
4. Ông (bà) có thường xuyên cảm thấy cuộc sống chán nản không?	CÓ	KHÔNG
5. Ông (bà) có thường xuyên thấy tinh thần mình thoải mái không?	CÓ	KHÔNG
6. Ông (bà) có sợ rằng một cái gì đó xấu sẽ xảy ra với bạn?	CÓ	KHÔNG
7. Ông (bà) có thường xuyên cảm thấy vui vẻ sung sướng không?	CÓ	KHÔNG
8. Ông (bà) có thường xuyên cảm thấy bất lực?	CÓ	KHÔNG
9. Ông (bà) có cảm thấy thích ở nhà hơn là ra ngoài và làm việc gì đó không?	CÓ	KHÔNG
10. Ông (bà) có cảm thấy trí nhớ của mình kém hơn những người xung quanh không?	CÓ	KHÔNG
11. Ông (bà) có cảm thấy hiện tại được sống là tuyệt diệu không?	CÓ	KHÔNG
12. Ông (bà) có cảm thấy mình vô dụng không?	CÓ	KHÔNG
13. Ông (bà) có cảm thấy mình khoẻ mạnh nhiều sinh lực không?	CÓ	KHÔNG
14. Ông (bà) có cảm thấy tình trạng của mình là vô vọng không?	CÓ	KHÔNG
15. Ông (bà) có nghĩ rằng hầu hết mọi người chung quanh đều tốt hơn mình không?	CÓ	KHÔNG

Hướng dẫn: Điểm 1 điểm cho mỗi câu trả lời in đậm. Điểm > 5 trở lên gợi ý trầm cảm.
Memory Assessment of Older Adults, American Psychological Association, 1986.

Geriatric Depression Scale (short form)

Instructions: Circle the answer that best describes how you felt over the past week.

1. Are you basically satisfied with your life? **yes**
2. Have you dropped many of your activities and interests? **yes**
3. Do you feel that your life is empty? **yes**
4. Do you often get bored? **yes**
5. Are you in good spirits most of the time? **yes**
6. Are you afraid that something bad is going to happen to you? **yes**
7. Do you feel happy most of the time? **yes**
8. Do you often feel helpless? **yes**
9. Do you prefer to stay at home, rather than going out and doing things? **yes**
10. Do you feel that you have more problems with memory than most? **yes**
11. Do you think it is wonderful to be alive now? **yes**
12. Do you feel worthless the way you are now? **yes**
13. Do you feel full of energy? **yes**
14. Do you feel that your situation is hopeless? **yes**
15. Do you think that most people are better off than you are? **yes**

Total Score ____

Geriatric Depression Scale (GDS) Scoring Instructions

Instructions: Score 1 point for each bolded answer. A score of 5 or more suggests depression.

1. Are you basically satisfied with your life? **yes** **no**
2. Have you dropped many of your activities and interests? **yes** **no**
3. Do you feel that your life is empty? **yes** **no**
4. Do you often get bored? **yes** **no**
5. Are you in good spirits most of the time? **yes** **no**
6. Are you afraid that something bad is going to happen to you? **yes** **no**
7. Do you feel happy most of the time? **yes** **no**
8. Do you often feel helpless? **yes** **no**
9. Do you prefer to stay at home, rather than going out and doing things? **yes** **no**
10. Do you feel that you have more problems with memory than most? **yes** **no**
11. Do you think it is wonderful to be alive now? **yes** **no**
12. Do you feel worthless the way you are now? **yes** **no**
13. Do you feel full of energy? **yes** **no**
14. Do you feel that your situation is hopeless? **yes** **no**
15. Do you think that most people are better off than you are? **yes** **no**

A score of ≥ 5 suggests depression

Total Score ____

Ref. Yes average: The use of Rating Depression Series in the Elderly, in Poon (ed.): Clinical Memory Assessment of Older Adults, American Psychological Association, 1986

E. Chẩn đoán phân biệt

- Nhược giáp

LS nhược giáp

CLS: hormon giáp ...

Thang

Pavel Forrte > 5/15 gợi ý suy giáp b.sinh

Bảng cho điểm của Pavel Forte	
Thoát vị rốn	2đ
Phù niêm, bộ mặt đặc biệt	2đ
Táo bón	2đ
Giới nữ	1đ
Thai trên 40 tuần	1đ
Cân nặng khi sinh > 3.500 g	1đ
Lười to	1đ
Thóp sau rộng	1đ
Vàng da kéo dài	1đ
Da khô	1đ
Thân nhiệt hạ, da lạnh	1đ
Giảm trương lực cơ	1đ

m

- Parkinson's

HC Parkinson & Thang điểm Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) / Tổng điểm lớn nhất là 199 điểm. 199 biểu thị cho tình trạng tàn phế nặng nhất (tàn phế hoàn toàn), 0 nghĩa là không có tàn phế.

- Sa sút trí tuệ

IV. Điều trị trầm cảm ở người cao tuổi

1. Nguyên tắc

- Bệnh nhân phải được điều trị bằng thuốc chống trầm cảm.
- Các biện pháp điều trị khác như đông y, châm cứu... cho kết quả không rõ ràng.
- Thuốc chống trầm cảm có nhiều loại nhưng dù dùng loại gì thì thời gian điều trị tối thiểu cũng phải là 6 tháng.
- Nếu điều trị quá ngắn, bệnh sẽ dễ tái phát.
- Khi có ý định hoặc hành vi tự sát, bệnh nhân cần được điều trị nội trú tại khoa tâm thần càng sớm càng tốt.

2. Những phương pháp điều trị trầm cảm hiện nay.

a. Thuốc chống trầm cảm

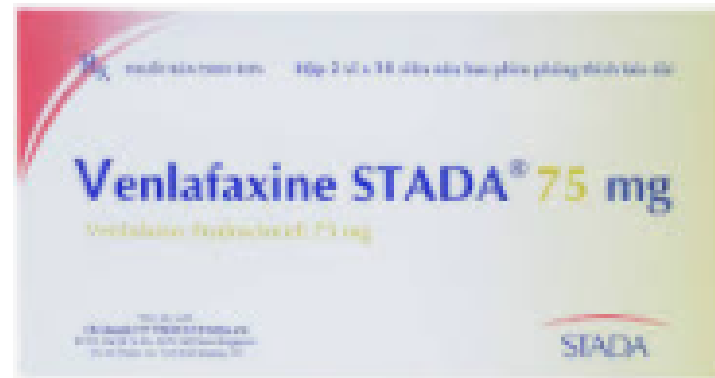
- Thuốc chống trầm cảm tác động kép:
- Thuốc chống trầm cảm thể hệ mới:
- Thuốc ức chế monoamine oxidase (MAOIs)
- Thuốc ức chế trầm cảm 3 vòng (TCAs)

b. Shock điện (ECT)

c. Liệu pháp tâm lý

a. Thuốc chống trầm cảm

- * Thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRIs)
- SSRIs hoạt động bằng cách ức chế sự tái hấp thu serotonin trong não một cách có chọn lọc.
- Nó cũng có thể làm tăng nồng độ histamine mà đôi khi gây ra tình trạng ngủ gà.
- Do đó, mirtazapine thường được dùng trước khi đi ngủ và cho những người khó ngủ.
- Giống như veniafaxine thì thuốc này cũng làm tăng lượng norepinephrine.
- Ngoài tác dụng an thần, thuốc có các tác dụng phụ tương tự như nhóm SSRIs nhưng ở mức độ nhẹ hơn.
- Tác dụng phụ hay gặp nhất là buồn nôn, tiêu chảy, kích động, mất ngủ và đau đầu.



b. Thuốc chống trầm cảm tác động kép:

- Bản chất sinh hoá là tất cả các loại thuốc điều trị trầm cảm (MAOIs, SSRIs, TCAs và thuốc chống trầm cảm thế hệ mới).
- Có thêm một số tác động vừa lên norepinephrine và lên serotonin cũng như các chất trung gian dẫn truyền thần kinh khác.
- Tuy nhiên, các thuốc khác nhau ảnh hưởng lên các chất trung gian dẫn truyền thần kinh khác nhau, ở nhiều mức độ khác nhau.
- Một số thuốc chống trầm cảm mới hơn dường như có hiệu quả mạnh lên cả hệ norepinephrine lẫn serotonin.
- Veniafaxine (Effexor) và Mirtazapine (Remeron) là các loại thuốc chống trầm cảm nói trên.

c. Thuốc chống trầm cảm thế hệ mới:

- Gọi như vậy vì chúng hoạt động theo cơ chế khác, các thuốc trầm cảm loại này không được xếp vào TCAs hay SSRIs mặc dù chúng có hoạt động tương tự.
- Đặc biệt hơn, thuốc làm tăng nồng độ của một số chất hoá học thần kinh trong các synap của não.
- Nhóm thuốc này bao gồm nefazodone (Serzone), trazodone (Desyreil), và bupropion (Weibutrin).



d. Thuốc ức chế monoamine oxidase(MAOIs)

- Là loại thuốc chống trầm cảm lâu đời nhất, bao gồm phenelzine (Nardil) và tranylcypromine (Parnate).
- MAOIs làm tăng nồng độ của các chất hoá học thần kinh ở các synap của não qua việc ức chế monoamine oxidase - là enzyme chính tiêu hủy các chất hoá học thần kinh như norepinephrine. Khi enzyme này bị ức chế thì norepinephrine không bị tiêu hủy và vì vậy gia tăng số lượng trong não.
- MAOIs cũng làm giảm sự phân hủy tyramine, có thể làm tăng huyết áp. MAOIs có thể tương tác với các thuốc trị cảm, ho thông thường làm gây ra tình trạng trên.
- Do mức độ nguy hiểm và khả năng tương tác như vậy mà MAOIs thường chỉ được dùng khi các phương pháp điều trị khác thất bại.

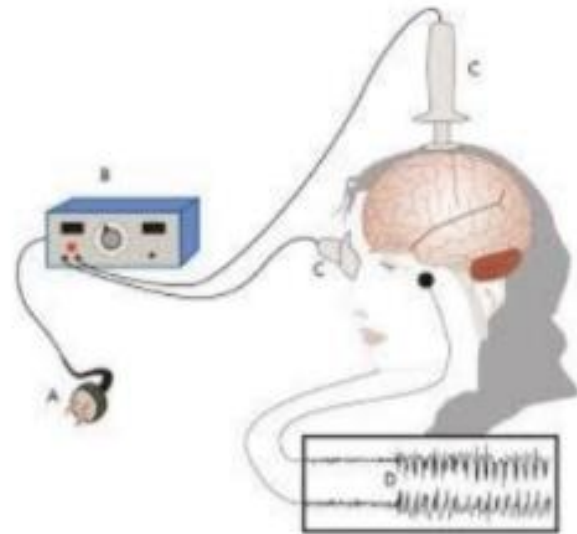


e. Thuốc ức chế trầm cảm 3 vòng, 4 vòng (TCAs)

- Chúng được gọi như vậy là vì trong cấu trúc hóa học có 3 vòng.
- TCAs chủ yếu làm tăng nồng độ của epinephrine trong các synap ở não cho dù chúng cũng có thể tác động lên nồng độ của serotonin.
- Các bác sĩ thường dùng TCAs trong những trường hợp trầm cảm nhẹ hoặc vừa.
- Bao gồm amitriptyline (Elavil), protriptyline (Vivactil), desipramine (Norpramine), nortriptyline (Aventyl), trimipramine (Surmontil), và perphenazine (Triavil).
- Thuốc chống trầm cảm 4 vòng gồm maprotiline (Ludiomil) và mirtazapine (Remeron)
- TCAs thì an toàn và nhìn chung được dung nạp tốt nếu chẩn đoán và dùng đúng.

b. Shock điện (ECT)

- Đây là phương pháp rất hữu ích cho một số bệnh nhân, đặc biệt là những người không thể hay không đáp ứng với thuốc chống trầm cảm, những người bị trầm cảm nặng hoặc có nguy cơ tự tử cao.
- ECT cũng hiệu quả trong những trường hợp các thuốc chống trầm cảm không tạo được kết quả mong muốn.
- Thủ thuật này làm tăng phóng thích các chất hoá học thần kinh từ các cơ co giật có kiểm soát.
- ECT làm giảm “ngọa mịch” triệu chứng trầm cảm sau 1 hoặc 2 tuần điều trị.



c. Liệu pháp tâm lý

- Có rất nhiều kiểu liệu pháp tâm lý hiệu quả trong điều trị bệnh nhân trầm cảm.
- Liệu pháp khuyến khích nói chuyện, giúp bệnh nhân nhận thấy các vấn đề và giải quyết chúng qua trao đổi thẳng thắn với bác sĩ điều trị.
- Các bác sĩ điều trị về hành vi, giúp bệnh nhân học cách thoải mái và hài lòng thông qua các hành động của chính họ.
- Những bác sĩ này cũng giúp bệnh nhân kiểm chế những kiểu hành vi góp phần vào tình trạng trầm cảm.

- Các bác sĩ giúp bệnh nhân thay đổi những kiểu suy nghĩ và hành động có hại, liên quan đến trầm cảm.
- Những cách điều trị dựa vào nghiên cứu quá trình tâm thần đôi khi được dùng trong điều trị trầm cảm. Chúng tập trung vào việc giải quyết những xung đột tâm lý nội tại của bệnh nhân mà điển hình là bắt nguồn từ thời thơ ấu.
- Những cách điều trị dài hạn dựa vào nghiên cứu quá trình tâm thần cũng đặc biệt quan trọng nếu thời gian bệnh sử tương đối dài và khả năng va chạm kém (cơ chế kém thích nghi trong đương đầu với khó khăn) trong các hành vi có hại hoặc tự gây tổn thương.

THAM KHẢO

1. Phạm Khuê (2000), “Trầm cảm ở người cao tuổi”, Bệnh tâm thần người già, Nhà xuất bản Y học.
2. Nguyễn Viết Thiêm (1993), "Đặc điểm trạng thái trầm cảm trong lâm sàng tâm thần học ngày nay", Các chuyên đề về Tâm thần học dành cho đào tạo sau đại học.
3. Lâm Tường Minh (2010), "Nghiên cứu các triệu chứng cơ thể của rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi".
4. Nguyễn Thị Minh Hương (2013) “Các yếu tố liên quan đến phát sinh trầm cảm ở người cao tuổi”.
5. Nguyễn Thị Phương Loan (2012), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm có loạn thần ở người cao tuổi".
6. Nguyễn Kim Việt (2008), “Đặc điểm các biểu hiện loạn thần trong rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi”, Tạp chí Y học lâm sàng.
7. Miiller-Spahn, Hock (1994), “Clinical Presentation of Depreesion in the Elderly”, International Journal of Exprimental and Clinical Gerontology, S. Karger Medical and Scientific Publishers.
8. Evans et al (2000), “Diagnosis of depression in elderly patients”, Psychiatry Treatment, Journal of Mental Health, UK.

CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM

1. Chọn câu đúng nhất - bao nhiêu phần trăm NCT có các biểu hiện trầm cảm mà không được chẩn đoán và điều trị thoả đáng?
 - A. Hơn 90%.
 - B. Khoảng 70%.
 - C. Dưới 50%.
 - D. Gần 25%.
2. Chọn câu đúng nhất - rối loạn trầm cảm là:
 - A. Một hội chứng - phản ánh tâm trạng buồn bã hoặc một nỗi khổ quá mức bình thường.
 - B. Không đặc trưng bởi các suy nghĩ, tâm trạng và hành vi tiêu cực
 - C. Chỉ được chẩn đoán xác định trên cận lâm sàng
 - D. Người bệnh có thể khỏi bệnh hoàn toàn
3. Chọn câu đúng nhất - Trầm cảm ở người cao tuổi có những đặc thù riêng khác so với trầm cảm ở người trẻ, đó là :
 - A. Thường thể hiện bằng triệu chứng cơ thể như đau đầu, đau bụng
 - B. Ít khi rối loạn tâm thần vận động
 - C. Các triệu chứng loạn thần ít gặp
 - D. Hiếm khi có ý tưởng tự sát hoặc thực hiện tự sát như người trẻ

4. Chọn câu đúng nhất - theo thang đo trầm cảm ở người cao tuổi:
- A. Điểm 1 điểm cho mỗi câu trả lời in đậm. Điểm > 5 trở lên gợi ý trầm cảm.
 - B. Điểm 1 điểm cho mỗi câu trả lời in đậm. Điểm > 7 trở lên gợi ý trầm cảm.
 - C. Điểm 2 điểm cho mỗi câu trả lời in đậm. Điểm > 7 trở lên gợi ý trầm cảm.
 - D. Điểm 3 điểm cho mỗi câu trả lời in đậm. Điểm > 10 trở lên gợi ý trầm cảm.
5. Chọn câu đúng nhất - Thuốc nào là thuốc chống trầm cảm thế hệ mới:
- A. Nefazodone (Serzzone)
 - B. Veniafaxine (Effexor)
 - C. Phenelzine (Nardil)
 - D. Amitriptyline (Elavil)

https://www.nguyenphuchoc199.com/uploads/7/2/6/7/72679/10._software_testing_chapter_cancer_traditional_medicine_drug_poisoning.rar