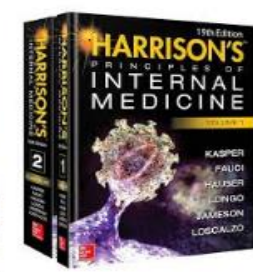




TẬP BÀI GIẢNG BỆNH LÝ HỌC



SA SÚT TRÍ TUỆ & BỆNH ALZHEIMER

MỤC TIÊU

1. Trình bày được định nghĩa, căn nguyên, triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán, & thuốc điều trị của sa sút trí tuệ.
2. Trình bày được tổng quan, tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh Alzheimer và cách điều trị bệnh Alzheimer hiện nay.

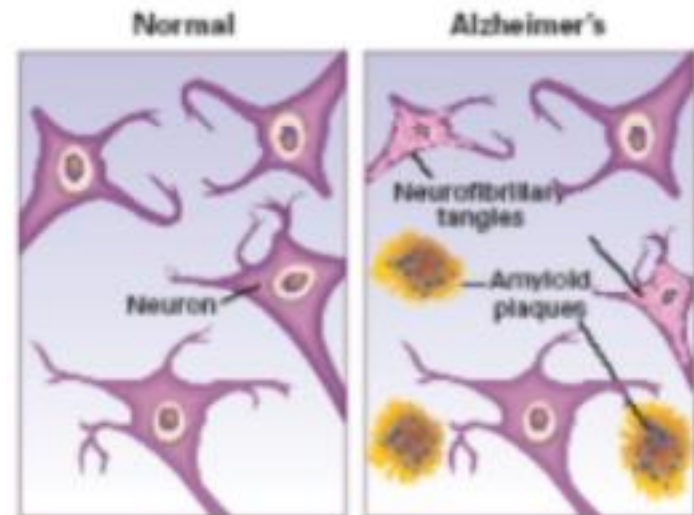
NỘI DUNG

I. SA SÚT TRÍ TUỆ (SSTT) - DEMENTIA

1. Tổng quan, định nghĩa, căn nguyên
2. Biểu hiện lâm sàng, chẩn đoán
3. Điều trị SSTT

II. BỆNH ALZHEIMER

1. Tổng quan, chẩn đoán Alzheimer
2. Điều trị bệnh Alzheimer



I. TỔNG QUAN SA SÚT TRÍ TUỆ (SSTT) - DEMENTIA

Già hoá

Già hoá dân số là hiện tượng mang tính toàn cầu. Vào năm 2013, số người trên 65 tuổi đã tăng lên tương đương với số trẻ dưới 5 tuổi. Ngày nay, 125 triệu người từ 80 tuổi trở lên...

Ở Việt Nam:

Theo số liệu Tổng điều tra dân số năm 2009, Việt Nam có 7,7 triệu người già (> 60 tuổi), chiếm hơn 9% tổng dân số.

Tuổi thọ trung bình ở VN là 72,8 (nam là 70,2 và nữ là 75,6). Trong số người già thì nhóm tuổi >80 tăng nhanh nhất. Hiện tại chiếm 14% tổng số người già.

Định nghĩa SSTT (Dementia)

SSTT là một hội chứng mắc phải với biểu hiện mất chức năng nhận thức, thay đổi về hành vi và mất các chức năng xã hội. Là bệnh rất thường gặp ở người cao tuổi.

- Khoảng 6-10% người trên 60 tuổi mắc SSTT. Trên toàn thế giới có khoảng 24,3 triệu người mắc SSTT (số liệu năm 2001).
- Ở Việt nam: Nghiên cứu của Bệnh viện Lão khoa Trung ương cho thấy, 4,6 % người già (>60 tuổi) mắc SSTT. Trung bình cứ sau mỗi 5 năm, tỷ lệ này lại tăng gần gấp đôi.

Đặc điểm - SSTT là một hội chứng, có đặc điểm:

- Giảm trí nhớ ngắn hạn, và
- Ít nhất có giảm một trong các lĩnh vực nhận thức sau:
 - Thất ngôn – Giảm ngôn ngữ
 - Thất dụng – Giảm trí nhớ vận động
 - Mất nhận biết – Giảm trí nhớ cảm giác
 - Giảm khả năng tổng hợp, suy luận/giảm chức năng điều hành
- Giảm hoạt động xã hội và /hoặc nghề nghiệp
- Không giải thích được bằng các bệnh khác

Chẩn đoán chuẩn của SSTT (theo DSM- IV) đòi hỏi phải có sự giảm sút về trí nhớ và các chức năng nhận thức khác đủ nặng để ảnh hưởng đến sinh hoạt của cuộc sống hàng ngày.

II. CĂN NGUYÊN SA SÚT TRÍ TUỆ (SSTT) - DEMENTIA

SSTT là một HC LS do nhiều nguyên nhân gây nên.

1. Các thể sa sút trí tuệ thường gặp

- Bệnh Alzheimer và SSTT thể Lewy (50-75%)
- SSTT do mạch máu (15-20%)
- SSTT liên quan đến rượu

...

2. Các thể sa sút trí tuệ ít gặp

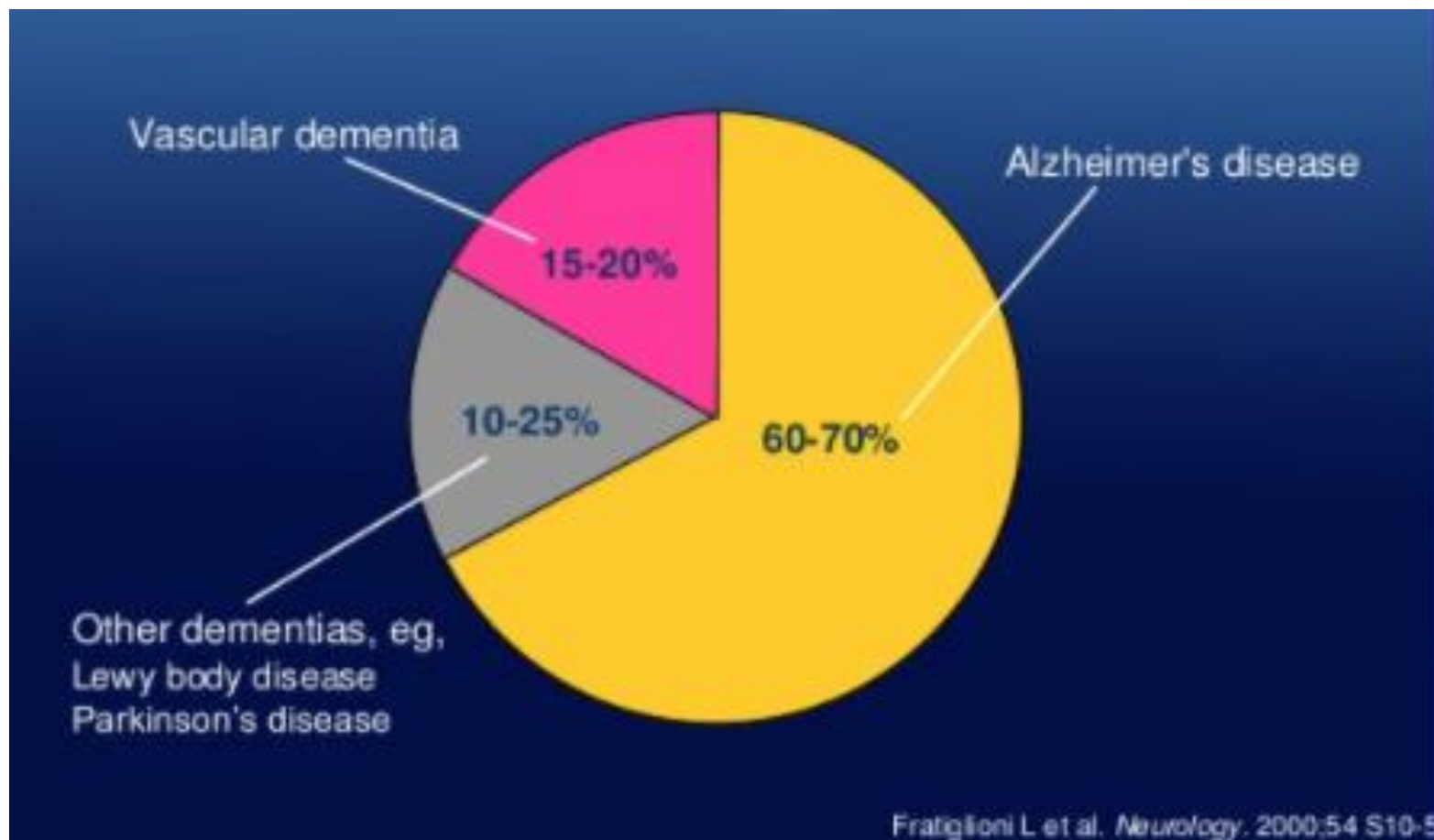
- SSTT do thoái hoá tiền phát
- SSTT thể Lewy lan toả (7-26% của SSTT)
- SSTT trong bệnh Parkinson, u não, chấn thương sọ não, máu tụ dưới màng cứng, bệnh mất myeline

...

3. Sa sút trí tuệ tiến triển nhanh

- Viêm não Hashimoto (có thể điều trị bằng steroid)
- Các hội chứng thoái hoá tiểu não
- Hội chứng cận ung thư
- Viêm não do virus
- Một số rất ít bệnh Alzheimer, SSTT thể Lewy, SSTT thùy trán-thái dương

Tỷ lệ các nguyên nhân



III. BIỂU HIỆN LÂM SÀNG (SSTT) - DEMENTIA

- Bao giờ cũng có rối loạn nhận thức và giảm hoạt động chức năng
- Thường có giảm thị giác không gian và rối loạn hành vi
- Các triệu chứng đặc hiệu thay đổi theo type SSTT

1. Giảm trí nhớ

- ✓ Giảm khả năng học và lưu giữ thông tin mới (lặp đi lặp lại các hội thoại)
- ✓ Giảm khả năng lấy lại thông tin (không thể nhớ tên, nhớ danh sách từ)
- ✓ Giảm nhớ sự kiện cá nhân (quên đồ vật)
- ✓ Trí nhớ khai báo (ngữ nghĩa) bị nặng hơn trí nhớ thủ tục

2. Giảm ngôn ngữ

- ✓ Không nhớ được danh sách từ (đặc biệt trong bệnh Alzheimer)
- ✓ Khó khăn khi tìm từ (định danh)
- ✓ Giảm nói lưu loát từ
- ✓ Không nói được những câu phức tạp
- ✓ Khả năng hiểu khi nghe người khác nói còn tương đối tốt (có thể hiểu được những hướng dẫn)

3. Giảm thị giác không gian (Visuospatial impairments)

- ✓ Giảm nhận biết hình ảnh (không nhận ra khuôn mặt người quen)
- ✓ Giảm khả năng định hướng không gian (lạc ở những nơi quen thuộc, không vẽ được các hình theo không gian 3 chiều)

4. Giảm chức năng điều hành

- ✓ Giảm khả năng lên kế hoạch, dự đoán, liên hệ, trừu tượng hoá : trắc nghiệm thùy trán

...

5. Giảm hoạt động chức năng

- ✓ Thường bắt đầu bằng các hoạt động hàng ngày có sử dụng công cụ, dụng cụ (IADLs) (quản lý chi tiêu, lái xe, mua bán, làm việc, sử dụng thuốc, lên lịch hẹn)
- ✓ Giai đoạn muộn có giảm các hoạt động cơ bản hàng ngày (ăn, chải chuốt, mặc quần áo, đi vệ sinh)

...

6. Các rối loạn về hành vi

- ✓ Hầu như bao giờ cũng gặp và thường là mục tiêu chính của điều trị. Không có khả năng kiểm soát các triệu chứng này là lý do chính phải cho bệnh nhân vào trại dưỡng lão
- ✓ Thay đổi nhân cách xuất hiện sớm: Thụ động (thờ ơ, cách ly xã hội)
- ✓ Trầm cảm (40-50%): Đặc biệt trong bệnh Alzheimer và SSTT do mạch máu
- ✓ Biểu hiện tâm thần: Hoang tưởng (30-60%): mất trộm, không chung thủy
- ✓ Rối loạn giấc ngủ (>50%): Mất ngủ, rối loạn chu kỳ thức – ngủ. Mất ngủ, đi lang thang và kích động là những lý do chính làm kiệt sức người chăm sóc

IV. CHẨN ĐOÁN SA SÚT TRÍ TUỆ (SSTT) - DEMENTIA

Khám lâm sàng

- Khai thác tiền sử & hỏi bệnh
- Khám tổng quan & thần kinh
- Các trắc nghiệm thần kinh tâm lý: cung cấp các bằng chứng khách quan giúp chẩn đoán SSTT, giúp phân biệt các thể SSTT cũng như theo dõi tiến triển của bệnh.
- ***Trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu MMSE*** (MMSE: Mini-Mental State Examination) (Folstein và cs. 1975): là trắc nghiệm sàng lọc SSTT được sử dụng rộng rãi nhất. Thời gian để làm trắc nghiệm này khoảng 7 phút.

- **Trắc nghiệm Mini-Cog:** bao gồm vẽ đồng hồ và nhắc lại 3 từ không liên quan (không có gợi ý)..../Không nhắc lại được từ nào coi như SSTT
- **Trắc nghiệm đánh giá nhận thức Montreal (MoCA)/** thường tốt hơn MMSE trong phát hiện suy giảm nhận thức không do bệnh Alzheimer.

Các thăm dò & xét nghiệm

- Mục đích: (1) loại các bệnh khác ngoài SSTT, (2) Xác định các thể SSTT có thể hồi phục/có thể điều trị (khoảng 13%)...
- ✓ Xét nghiệm máu: ... HIV, kim loại nặng
- ✓ Chọc dịch não tủy: ... định lượng beta amyloid, tau protein nếu có điều kiện
- ✓ CT hoặc MRI sọ não: nên chụp tất cả các trường hợp mới. Có thể thấy hình ảnh teo não toàn thể,...

Tầm soát bằng MMSE

(Kiểm tra tình trạng tâm thần rút gọn - Mini-Mental State Examination - MMSE).


- ✓ Xác định thời gian: (năm)(mùa)...(5 điểm)
- ✓ Xác định địa điểm: (nước)(thành phố)...(5 điểm)
- ✓ Nhắc lại từ: Đọc 3 từ, yêu cầu nhắc lại (3 điểm)
- ✓ Làm phép tính 100 trừ dần đi 7: mỗi câu trả lời đúng cho 1 điểm, ngừng sau 5 lần. (5 điểm)
- ✓ Yêu cầu bệnh nhân nhắc lại 3 từ vừa hỏi lúc nãy (3 điểm)
- ✓ Chỉ vào bút chì và đồng hồ đeo tay, yêu cầu bệnh nhân nói tên (2 điểm)

- ✓ Yêu cầu bệnh nhân nhắc lại câu “không, nếu, và hoặc nhưng” (1 điểm)
 - ✓ Thực hiện một yêu cầu gồm 3 giai đoạn, “cầm, gấp đặt xuống sàn nhà”(3 điểm)
 - ✓ Đưa một tờ giấy trên có viết “Hãy nhắm mắt”, đọc và làm theo (1 điểm)
 - ✓ Yêu cầu bệnh nhân viết một câu hoàn chỉnh.(1 điểm)
 - ✓ Yêu cầu bệnh nhân vẽ lại một hình (1 điểm)
-
- Điểm tối đa của trắc nghiệm MMSE là 30 điểm. Dưới 24 điểm gợi ý SSTT. Với điểm ngưỡng là 24, MMSE có độ nhạy 87% và độ đặc hiệu 82%.

Mini-Mental State Examination (MMSE)

Patient's Name: _____ Date: _____

Instructions: Score one point for each correct response within each question or activity.

Maximum Score	Patient's Score	Questions
5		"What is the year? Season? Date? Day? Month?"
5		"Where are we now? State? County? Town/city? Hospital? Floor?"
3		The examiner names three unrelated objects clearly and slowly, then the instructor asks the patient to name all three of them. The patient's response is used for scoring. The examiner repeats them until patient learns all of them, if possible.
5		"I would like you to count backward from 100 by sevens." (93, 86, 79, 72, 65, ...) Alternative: "Spell WORLD backwards." (D-L-R-O-W)
3		"Earlier I told you the names of three things. Can you tell me what those were?"
2		Show the patient two simple objects, such as a wristwatch and a pencil, and ask the patient to name them.
1		"Repeat the phrase: 'No ifs, ands, or buts.'"
3		"Take the paper in your right hand, fold it in half, and put it on the floor." (The examiner gives the patient a piece of blank paper.)
1		"Please read this and do what it says." (Written instruction is "Close your eyes.")
1		"Make up and write a sentence about anything." (This sentence must contain a noun and a verb.)
1		"Please copy this picture." (The examiner gives the patient a blank piece of paper and asks him/her to draw the symbol below. All 10 angles must be present and two must intersect.) 
30		TOTAL

BV BÀI HỌC Y DƯỢC
KHOA NỘI THẦN KINH

PHÒNG KHÁM TRÍ NHỚ

MINI MENTAL STATUS EXAMINATION (MMSE)

BN: _____ HV: _____ DT: _____ Ngày: _____

ĐỊNH HƯỚNG

- Hôm nay là thứ mấy 1đ
- Hôm nay là ngày bao nhiêu 1đ
- Tháng mấy 1đ
- Năm nào 1đ
- Bây giờ là mấy giờ (mùa nào) 1đ
- Ông/bà đang ở chỗ này là chỗ nào 1đ
- (quận/viên, tên con đường, ...)
- Ở khoa nào 1đ
- Thành phố nào 1đ
- Miền nào: Nam, Trung, Bắc? 1đ
- Nước nào 1đ

TRÍ NHỚ: Tiếp nhận, ghi nhớ

- *Cho nhắc lại ba từ: Con mèo 1đ
- Chiếc xe 1đ
- Cây lúa 1đ

(Mỗi từ 1 điểm, 1 đ cho mỗi từ đúng)

*Cho lặp lại 1 lần nữa để chắc chắn đã nhớ

- SỰ CHÚ Ý: Tính toán Hoặc đánh vần ngược từ "KHÔNG" 1đ
- Làm test 100 trừ 7: 100 - 7 = 7(93) 1đ
- 93 - 7 = 7(86) 1đ
- 86 - 7 = 7(79) 1đ
- 79 - 7 = 7(72) 1đ
- 72 - 7 = 7(65) 1đ

TRÍ NHỚ: nhớ lại

- Nhắc lại 3 từ đã ghi nhớ ở trên: Con mèo 1đ
- (không cần dùng thứ tự) Chiếc xe 1đ
- Cây lúa 1đ

NGÔN NGỮ:

- Đưa BN xem và bảo BN nói tên của: 1đ
- Đồng hồ 1đ
- Cây viết 1đ

Cho lặp lại cụm từ:

- "Không có nếu và hoặc nhưng gì cả" 1đ

HIỂU NGÔN NGỮ HOẠT: bảo bệnh nhân làm theo lệnh

- Cầm tờ giấy bằng tay phải 1đ
- Gấp lại làm đôi 1đ
- Thả xuống nền nhà 1đ

HIỂU NGÔN NGỮ VIẾT

- Cho đọc thầm (không thành tiếng) và thực hiện: 1đ
- "NHẢM MẮT LẠI"

CHỮ VIẾT:

- Cho viết một câu đúng ngữ pháp và có nghĩa. 1đ

- Vẽ: Vẽ đáp lại hai ngũ giác giao nhau. 1đ

Tổng cộng 30đ

NHẢM MẮT LẠI

CHẨN ĐOÁN SSTT - DEMENTIA THEO DSM-IV

A. Khiếm khuyết nhận thức trong 2 nhóm sau:

1. Suy giảm trí nhớ (giảm khả năng học các thông tin mới hoặc nhớ lại các thông tin đã học trước đây)

2. Rối loạn trong một (hoặc nhiều) nhận thức sau:

a. Rối loạn ngôn ngữ (Aphasia)

b. Giảm khả năng thực hiện các động tác vận động dù chức năng cảm giác còn nguyên vẹn (Apraxia)

c. Không nhận biết hoặc xác định được đồ vật dù chức năng cảm giác còn nguyên vẹn (Agnosia)

d. Rối loạn chức năng thực hiện các hoạt động kết hợp (như lên kế hoạch, tổ chức, phân công theo trình tự, tóm tắt)

B. Các khiếm khuyết nhận thức trong tiêu chuẩn A1 và A2 gây ra sự suy giảm đáng quan tâm về chức năng xã hội hoặc công việc khi so với khả năng bình thường trước đây.

C. Bệnh nhân không đang bị sảng (delirium).

D. Các rối loạn không phải là biểu hiện của trầm cảm hoặc tâm thần phân liệt.

V. ĐIỀU TRỊ SA SÚT TRÍ TUỆ (SSTT) - DEMENTIA

1. Các thuốc làm chậm tiến triển của bệnh

- Thuốc ức chế acetylcholinesterase. Các thuốc trong nhóm này gồm: donepezil (Aricept) năm 1997, rivastigmin (Exelon) năm 2000 và galantamine (Reminyl) năm 2001



- Memantine



2. Điều trị các rối loạn hành vi

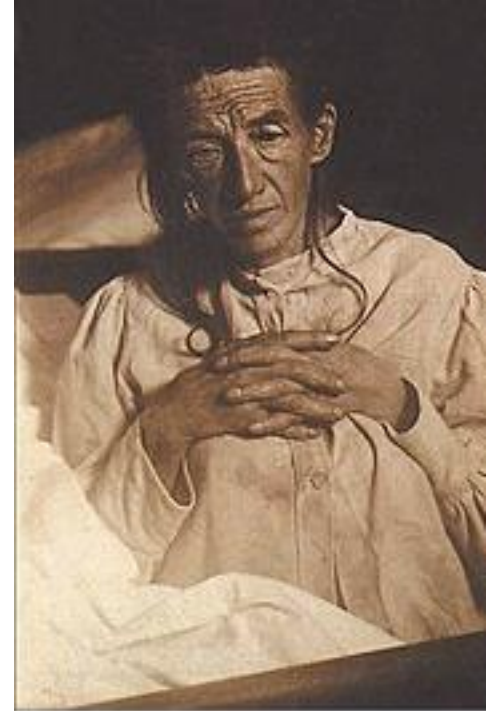
- Thay đổi môi trường sống
- Điều trị trầm cảm
- Điều trị tình trạng kích động, bạo lực
- Điều trị loạn thần
- Điều trị mất ngủ

3. Các thuốc bảo vệ thần kinh.

- Chiến lược về dinh dưỡng: Vitamin E (chống gốc tự do); Gingko (chống gốc tự do); Cerebrolysin
- Estrogen
- Statins: Lovastatin (Mevacor), pravastatin (Pravachol), simvastatin (Zocor), atorvastatin (Lipitor)...
- Tăng cường hoạt động thể lực và hoạt động xã hội

I. TỔNG QUAN BỆNH ALZHEIMER

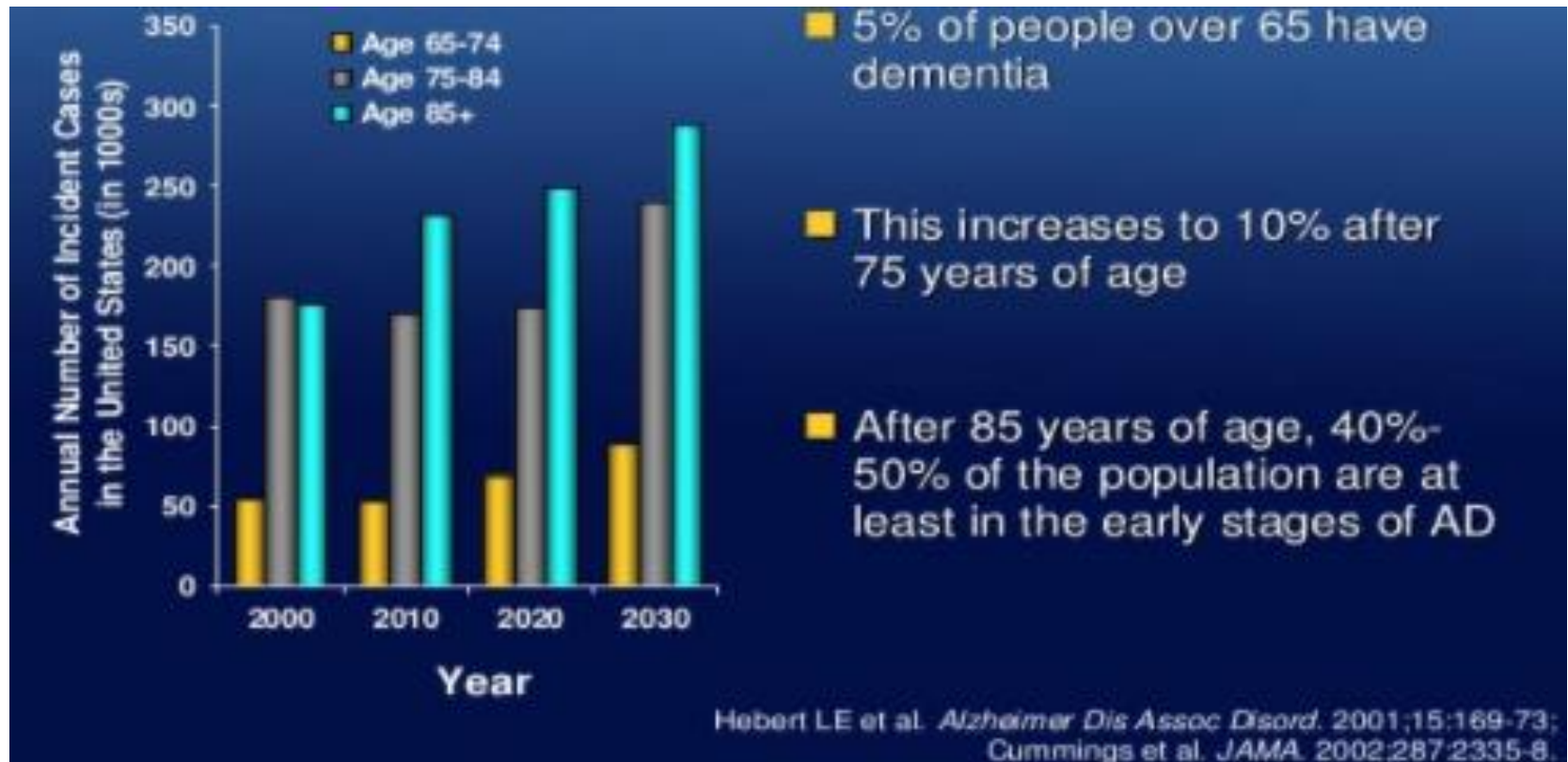
- **Bệnh Alzheimer (Alzheimer's disease hay AD)** hay đơn giản là **Alzheimer** là một chứng mất trí phổ biến nhất.
- Vào năm 1906, lần đầu tiên bác sĩ tâm thần và thần kinh học người Đức Alois Alzheimer đã chỉ ra căn bệnh này không thể chữa được, có tính thoái hóa và gây tử vong.
- Căn bệnh này được đặt theo tên ông. Năm 1901, Alois Alzheimer trình bày trường hợp của bệnh nhân tên Auguste D, 50 tuổi, bị mất trí.



Auguste D.

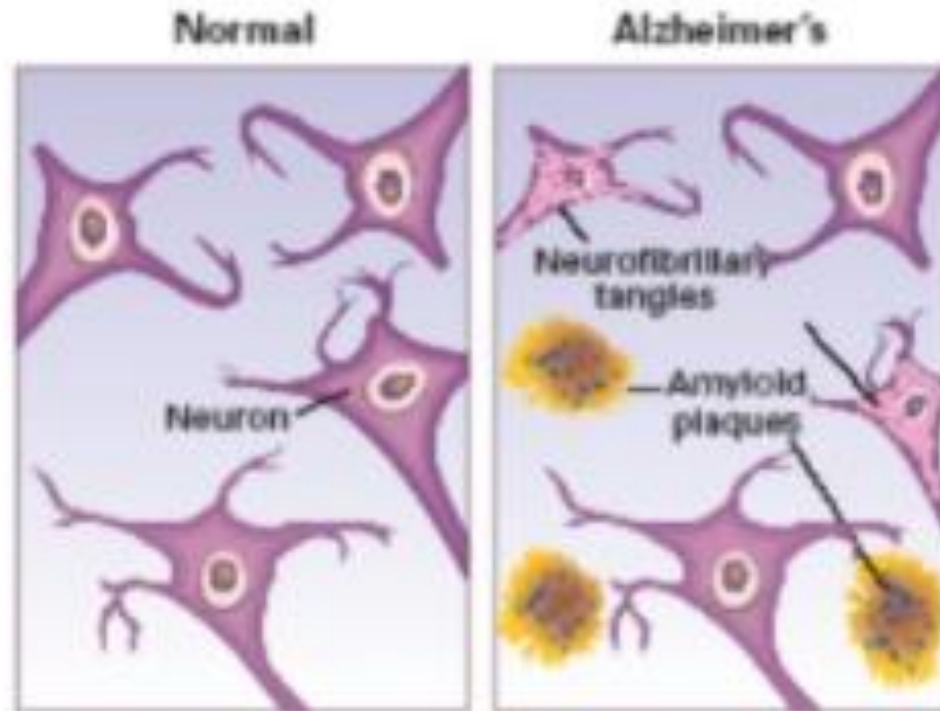
- Khi bệnh tiến triển, các triệu chứng bao gồm sự nhầm lẫn, khó chịu, thay đổi tâm trạng, mất khả năng phân tích ngôn ngữ, mất trí nhớ dài hạn, suy giảm các giác quan. Dần dần, cơ thể sẽ mất đi một số chức năng, cuối cùng dẫn đến cái chết.
- Thông thường khi các triệu chứng này bộc lộ, thì người bệnh chỉ có thể sống được khoảng 7 năm, dưới 3% bệnh nhân sống thọ thêm 14 năm sau khi phát hiện bệnh.
- Hiện nay khoa học vẫn chưa hiểu rõ nguyên nhân và tiến triển của bệnh Alzheimer.
- Các phương pháp điều trị hiện tại chỉ giúp giảm một phần nhỏ triệu chứng bệnh, chưa có phương pháp trị liệu nào có thể ngăn chặn hoặc làm chậm tiến triển của bệnh

Tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo tuổi



GP bệnh học Alzheimer - Mảng amyloid - Đám rối sợi TK

Figure 1
Amyloid Plaques and Neurofibrillary Tangles in Alzheimer's Disease

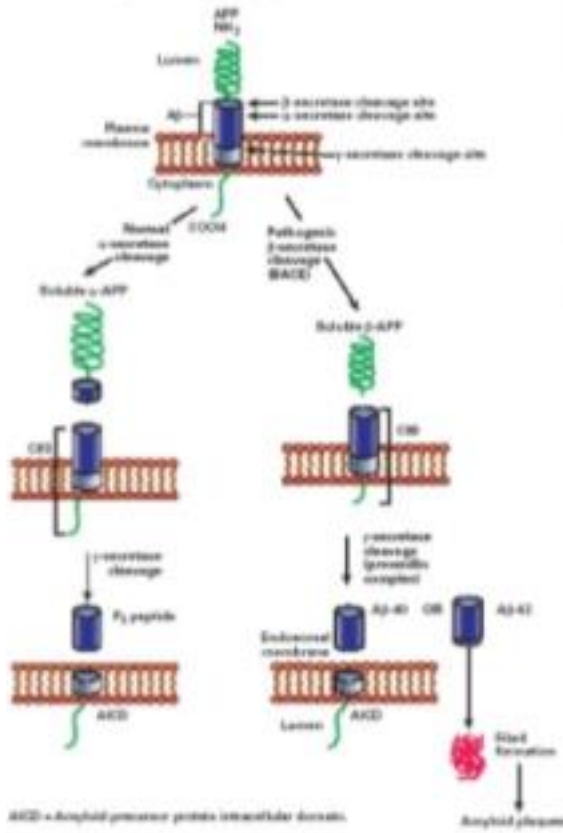


Source: Dedalton Resources, Inc.

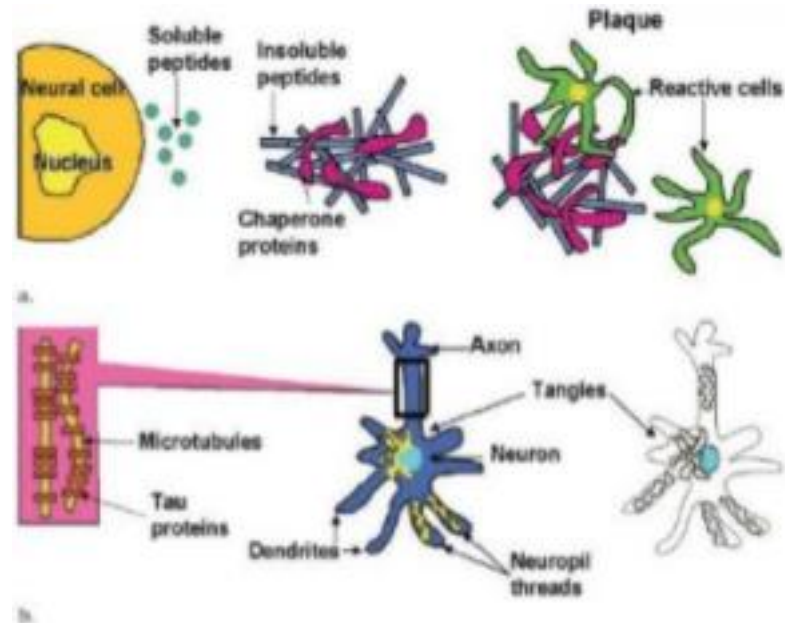
Sinh bệnh học Alzheimer

Sự tạo thành amyloid beta-42

Figure 4
Normal and Pathogenic Clearance of Amyloid Precursor Protein



Sự tạo thành đám rối sợi thần kinh từ Tau-protein



II. CHẨN ĐOÁN BỆNH ALZHEIMER

Tiêu chuẩn chẩn đoán Alzheimer 2007

Tiêu chuẩn chẩn đoán Probable AD:

Tiêu chuẩn A cộng với một hoặc nhiều đặc điểm hỗ trợ B, C, D hoặc E

Tiêu chuẩn chẩn đoán chính

A. Giảm trí nhớ xuất hiện sớm và có các đặc điểm sau:

1. Giảm từ từ và tăng dần trong hơn 6 tháng, được ghi nhận bởi bệnh nhân hoặc người thân.
2. Có bằng chứng khách quan về giảm trí nhớ trong các test đánh giá: thường bao gồm khiếm khuyết sự nhớ lại sau khi quá trình mã hóa đã được kiểm soát.
3. Giảm trí nhớ có thể biểu hiện độc lập hoặc đi kèm với giảm các chức năng nhận thức khác lúc khởi bệnh hoặc trong quá trình tiến triển bệnh Alzheimer

Các đặc điểm hỗ trợ:

B. Hiện diện teo thùy thái dương trong

- Giảm thể tích vùng hải mã, vỏ não khúu trong, amygdala khi đánh giá bằng các thang điểm thị giác hoặc bằng phương pháp định lượng vùng trên MRI não (đã được chuẩn hóa ở não người bình thường)

C. Bất thường về chất đánh dấu sinh học trong DNTủy

- Nồng độ -amyloid 42 thấp, nồng độ tau-protein tăng, hoặc nồng độ phospho-tau tăng, hoặc kết hợp cả ba.
- Các chất đánh dấu được chứng minh trong tương lai

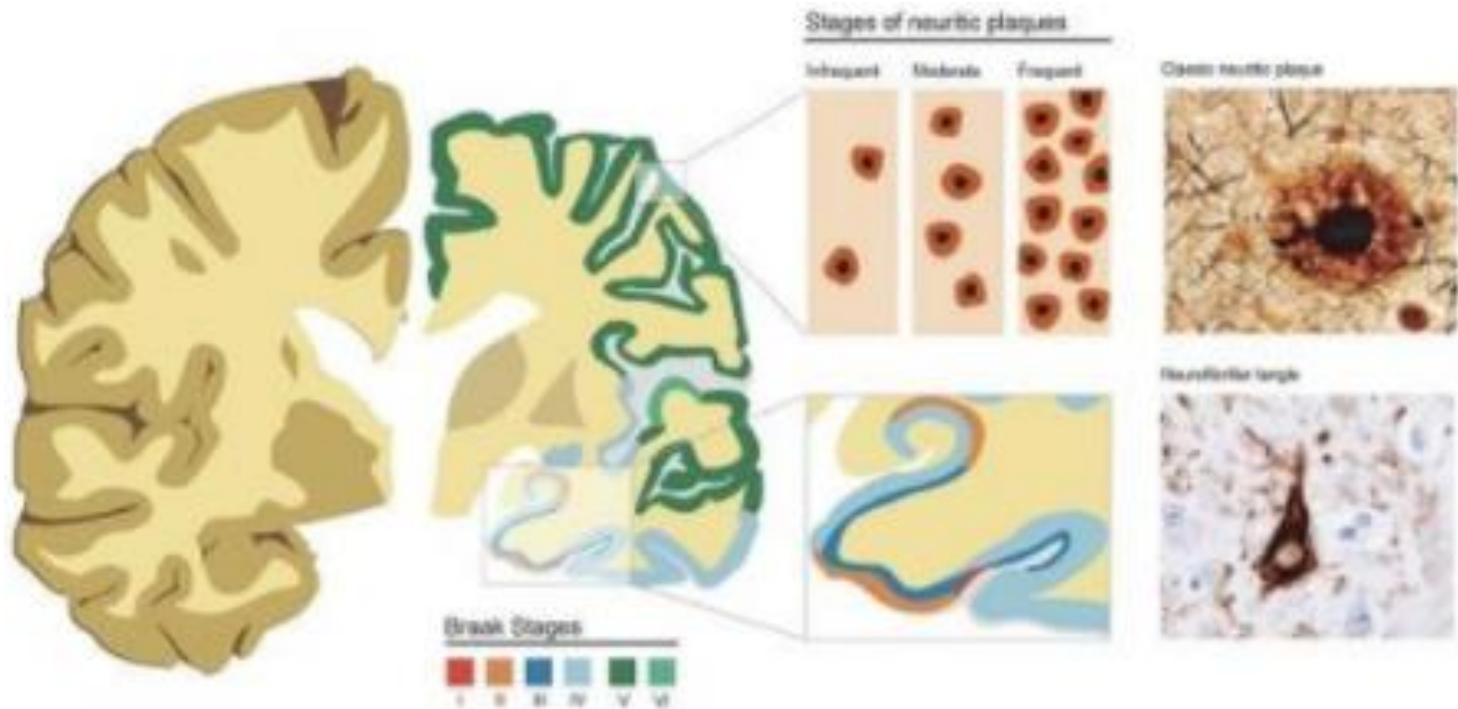
D. Các dạng hình ảnh chức năng đặc hiệu trên PET

- Chuyển hóa glucose bị giảm ở vùng đỉnh – thái dương hai bên.
- Hiện diện các gắn kết được chứng minh có liên quan trong tương lai như PIB hoặc FDDNP.

E. Có đột biến gen trội bệnh Alzheimer trong dòng họ.

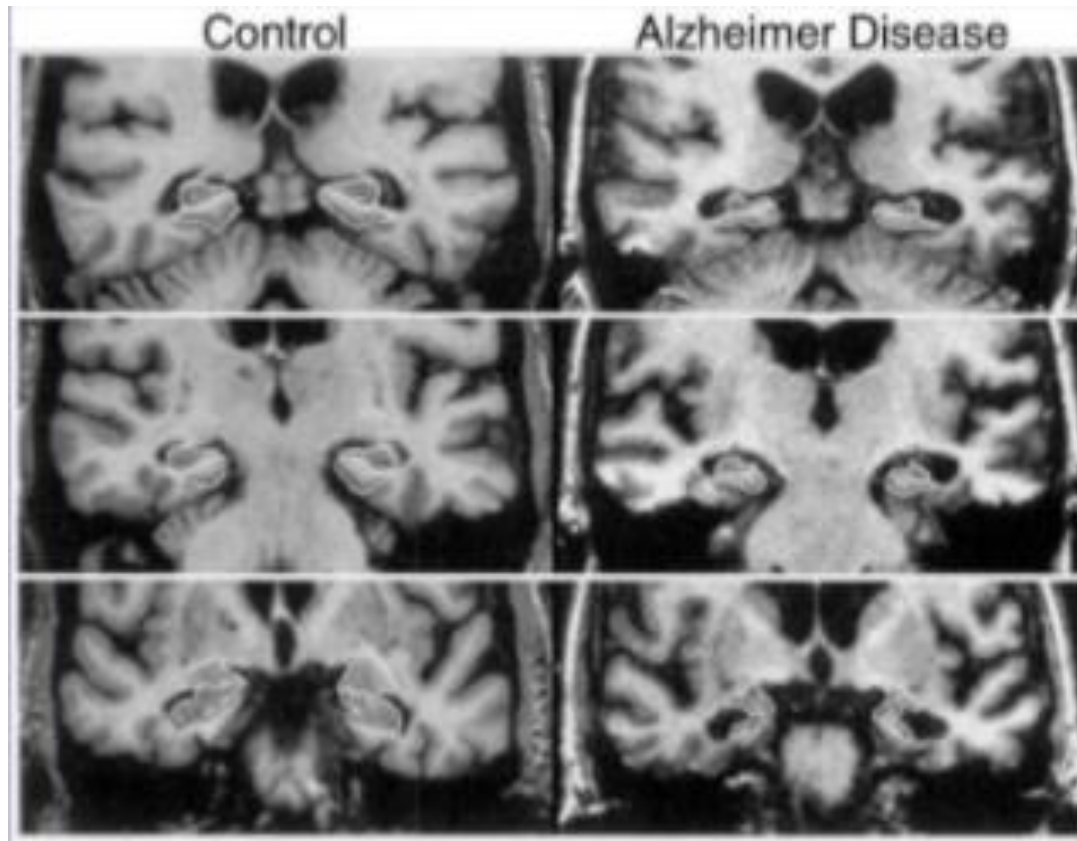
CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH BỆNH ALZHEIMER

MRI trong chẩn đoán AD - là kỹ thuật hình ảnh phổ biến nhất để xác định sa sút trí tuệ là chụp cắt lớp vi tính (CT) và hình ảnh cộng hưởng từ (MRI)



CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH BỆNH ALZHEIMER

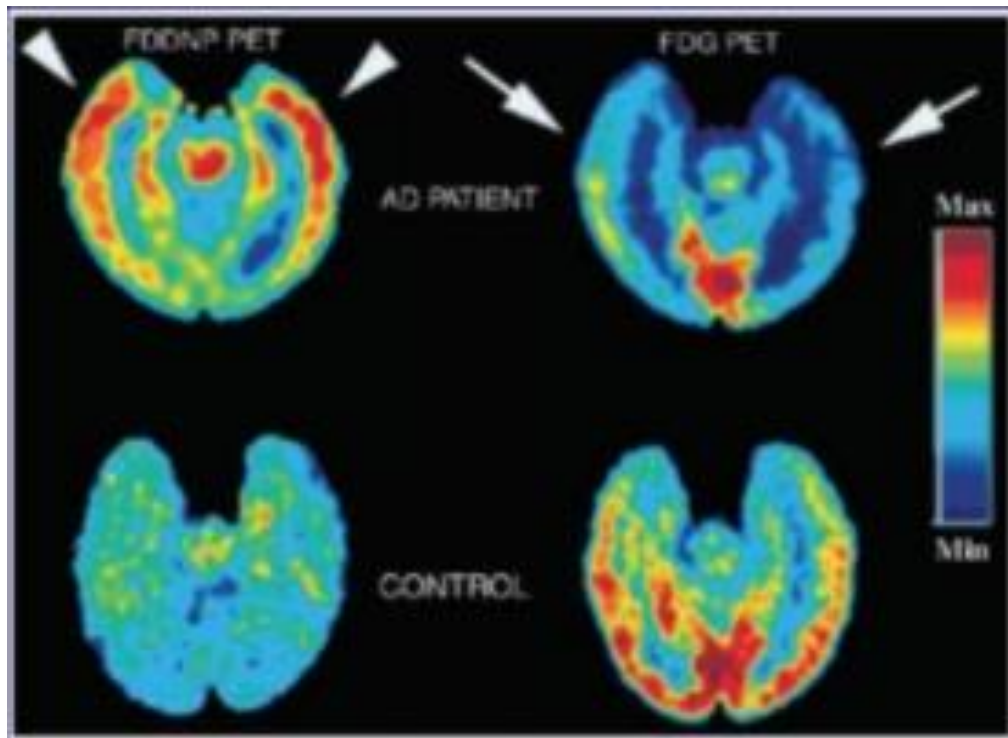
MRI trong chẩn đoán AD - kỹ thuật hình ảnh phổ biến nhất để xác định sa sút trí tuệ là chụp cắt lớp vi tính (CT) và hình ảnh cộng hưởng từ (MRI)



CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH BỆNH ALZHEIMER

Vai trò của PET scan: đo lường việc sử dụng glucose trên não BN AD

FDDNP, PIB gắn vào mảng Abeta và NFT giúp phân biệt AD và bình thường



PDG PET: đo lường việc sử dụng glucose trên não bệnh nhân AD

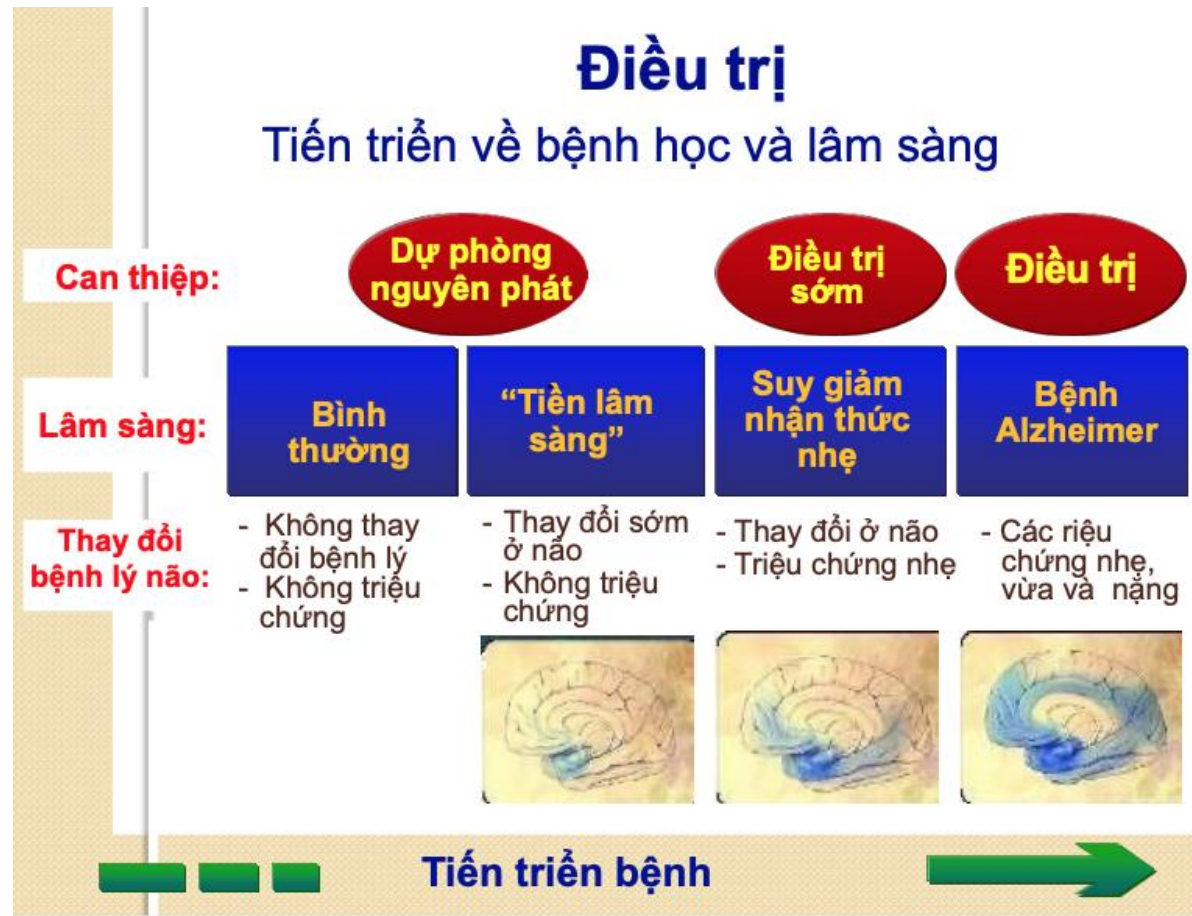
CHẨN ĐOÁN CLS BỆNH ALZHEIMER

Các xét nghiệm giúp xác định các điều kiện chữa trị y tế bao gồm:

- ✓ Công thức máu (CBC) để loại trừ bệnh thiếu máu.
- ✓ Xét nghiệm đường huyết để loại trừ bệnh tiểu đường.
- ✓ Xét nghiệm máu để đánh giá chức năng thận, để ước lượng chức năng gan và để đo vitamin B – 12.
- ✓ Máu hoặc nước tiểu để xác định các loại thuốc hoặc uống rượu.
- ✓ Phân tích chất dịch não tủy để loại trừ bệnh nhiễm trùng não.
- ✓ Phân tích hàm lượng hoóc môn tuyến giáp và kích thích tuyến giáp để loại trừ suy giáp.

III. ĐIỀU TRỊ BỆNH ALZHEIMER

Điều trị chứng mất trí có thể giúp làm chậm hoặc giảm thiểu sự phát triển của triệu chứng.



CÁC TIẾN BỘ TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH ALZHEIMER



ĐIỀU TRỊ BỆNH ALZHEIMER

Chất ức chế cholinesterase. Các thuốc này - donepezil, rivastigmine và galantamine hydrobromide - thuốc hoạt động bằng cách thúc đẩy các cấp của một chất hoá học tham gia vào bộ nhớ. Mặc dù chủ yếu được sử dụng làm thuốc Alzheimer, chúng cũng được sử dụng để điều trị mất trí mạch, Parkinson, dementias và Lewy.

Thuốc ức chế men Acetylcholinesterase

	Donepezil (ARICEPT)	Rivastigmine (EXELON)	Galantamine (REMINYL)
Ức chế butyrylcholinesterase	Ít	Có	Ít
Điều biến thụ thể nicotinic	Không	Không	Có
Liều khởi đầu	5 mg/ngày	1,5 mg x 2 lần/ngày	4 mg x 2 lần/ngày
Liều tối đa	5-10 mg/ngày	3-6 mg/ngày	8-12 mg x 2 lần/ngày

Tác dụng phụ: tiêu hoá (nôn, buồn nôn, tăng tiết axit dạ dày), chuột rút, mệt, mất ngủ, ngất ...

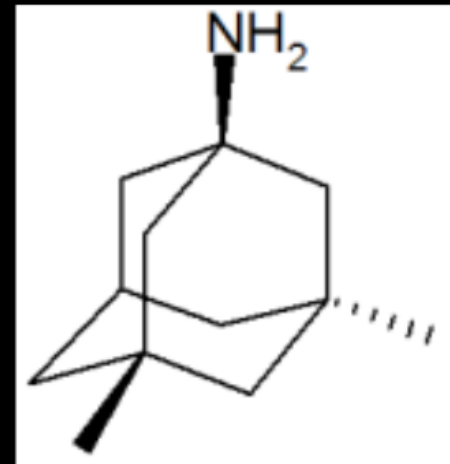
CÁC TIẾN BỘ TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH ALZHEIMER

Memantine. Thuốc này hoạt động bằng cách điều chỉnh các hoạt động của glutamate, một chất hoá học tham gia vào tất cả các chức năng não, bao gồm cả việc học và nhớ. Mặc dù chủ yếu được sử dụng để điều trị bệnh Alzheimer, nó có thể giúp cải thiện triệu chứng trong dementias khác.

Kháng thụ thể N-methyl-D-aspartate (NMDA)

- Receptors NMDA liên quan đến trí nhớ và chức năng học tập
- Ức chế receptors glutamate → điều hòa hoạt động và hạn chế tác dụng phụ của glutamate
- Giai đoạn vừa và nặng

Memantine (AXURA)



CÁC TIẾN BỘ TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH ALZHEIMER

ĐIỀU TRỊ CÁC RỐI LOẠN HÀNH VI

- **Chống loạn thần:**

- Haloperidon (HALDOL) 0,5-2 mg uống khi ngủ hoặc mỗi 4-6 giờ
- Loxapine (LOXITANE) 50-250 mg/ngày
- Risperidone (RISPERDAL) 2-4 mg/ngày
- Thioridazine (MELLARIL) 25-300 mg/ngày
- Thiothixen (NAVANE) 2-20 mg/ngày

- **Chống trầm cảm:**

- Citalopram (CELEXA) 20-40 mg/ngày
- Fluoxetine (PROZAC) 5-20 mg/ngày sau ăn sáng
- Paroxetine (PAXIL) 5-20 mg/ngày, sau ăn sáng hoặc chia đôi liều

- **An thần kinh:**

- Carbamazepin (TEGRETOL) 400-1200 mg/ngày, chia 2-4 lần

ĐIỀU TRỊ BỆNH ALZHEIMER

Thuốc thay thế

- Vitamin E. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng vitamin E có thể làm chậm sự tiến triển của bệnh Alzheimer
- Omega - 3 fatty acid. Omega - 3 là một loại axit béo polyunsaturated (PUFA) tìm thấy trong cá và các loại hạt. Nghiên cứu đã liên kết với một số loại omega - 3 để giảm nguy cơ bệnh tim, đột quỵ, chứng mất trí và suy giảm nhận thức.
- Coenzyme Q10. Chất chống oxy hóa này xuất hiện tự nhiên trong cơ thể và là cần thiết cho phản ứng tế bào bình thường.
- Huperzin A. Được làm từ rễ của Trung Quốc, Huperzin A xuất hiện để làm việc theo cách tương tự như chất ức chế cholinesterase theo toa.

THAM KHẢO

1. Nguyễn Việt, Tâm thần học, NXB Y học, Hà Nội, 1984.
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, (DSM4), ADA, Washington USA, 1994.
3. ICD.10 Classification of Mental and Behavioral Disorders, WHO, Geneva 1992.
4. Kaplan H. I, Sadock B. J, Synopsis of Psychiatry, Williams and Wilkins, Baltimore, USA, 1988.
5. Alzheimer's Disease: Unraveling the Mystery. US Department of Health and Human Services, National Institute on Aging, NIH. 2008.
6. Can Alzheimer's Disease Be Prevented?. US Department of Health and Human Services, National Institute on Aging, NIH. 2009.
7. Caring for a Person with Alzheimer's Disease: Your Easy-to-Use Guide from the National Institute on Aging. US Department of Health and Human Services, National Institute on Aging, NIH. 2009.

CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM

1. Chọn câu đúng nhất - Điểm gợi ý từ bản Kiểm tra tình trạng tâm thần rút gọn - MMSE gợi ý là SSTT ?
 - A. < 24 .
 - B. < 30.
 - C. > 24.
 - D. > 30.
2. Chọn câu đúng nhất - SSTT là bệnh:
 - A. Có khoảng 6-10% người trên 60 tuổi mắc SSTT.
 - B. Khoảng 16-20% người trên 60 tuổi mắc SSTT C
 - C. Cứ sau mỗi năm, số người mắc SSTT lại tăng lên gấp
 - D. Ở Việt nam cứ sau mỗi năm, tỷ lệ này lại tăng gần gấp đôi.
3. Chọn câu đúng nhất - Thuốc làm chận tiến triển của bệnh thuộc nhóm ức chế acetylcholinesterase:
 - A. Donepezil
 - B. Cerebrolysin
 - C. Lovastatin
 - D. Simvastatin

4. Chọn câu đúng nhất - đặc điểm của bệnh Alzheimer
- A. Là tên bác sĩ tâm thần và thần kinh học người Đức
 - B. Là bệnh mang tên bệnh nhân
 - C. Hiện đã biết rõ nguyên nhân của bệnh Alzheimer
 - D. Khi các triệu chứng này bộc lộ, thì người bệnh chỉ có thể sống được khoảng 14 năm.
5. Chọn câu đúng nhất - Thuốc nào là thuốc trị bệnh Alzheimer bằng cách điều chỉnh các hoạt động của glutamate:
- A. Memantine
 - B. Donepezil
 - C. Rivastigmine
 - D. Rivastigmine

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