

CÁC RỐI LOẠN NGHIỆN VÀ LIÊN QUAN ĐẾN SỬ DỤNG CHẤT

(Substance-related and addictive disorders)

Tổng quan dành cho Y5; YHCT5; YHDP5

ThS. BS. Bùi Xuân Mạnh, BS CKII. Võ Hoàng Long

Bộ môn Tâm thần – Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Phân biệt các khái niệm về nghiện chất theo DSM-5.
2. Trình bày được tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn sử dụng chất theo DSM-5
3. Trình bày được đặc điểm lâm sàng của một số nhóm chất trong DSM-5.

NỘI DUNG BÀI GIẢNG

Các rối loạn liên quan chất (*substance-related disorders*) gồm có 10 nhóm chất: rượu; caffeine; cần sa; các thuốc gây ảo giác (chia thành phencyclidine (hoạt động tương tự arylcyclohexylamines) và các thuốc gây ảo giác khác); các thuốc hít; các opioids; thuốc an thần; thuốc ngủ, và thuốc chống lo âu; các chất kích thích (các chất nhóm amphetamine, cocaine, và các chất kích thích khác); thuốc lá; và các chất khác (hoặc chưa rõ). 10 nhóm này không hoàn toàn phân biệt với nhau. Tất cả các thuốc này khi sử dụng quá liều ngay lập tức hoạt hóa trực tiếp hệ thống khen thưởng (*reward system*) của não, có liên quan đến việc củng cố hành vi và thành lập trí nhớ. Chúng gây ra kích thích cao độ lên hệ thống khen thưởng mà những hoạt động bình thường không gây ra được. Thay vì kích hoạt hệ thống khen thưởng bằng những hoạt động thích hợp, bệnh nhân lạm dụng thuốc để đạt được điều này. Cơ chế dược lý tác động lên hệ thống này khác nhau ở từng nhóm thuốc, một cách điển hình-thuốc sẽ kích hoạt hệ thống khen thưởng và tạo

cảm giác thoải mái (*pleasure*), thường được diễn tả với từ “phê - *high*”. Không dừng lại ở đó, những bệnh nhân có khả năng tự kiềm chế kém, có thể là do sự suy yếu của các cơ chế ức chế não, có thể phát triển thành các rối loạn sử dụng chất, gợi ý rằng căn nguyên của các rối loạn sử dụng chất ở một số người có thể là những hành vi kéo dài trước khi khởi phát rối loạn thật sự.

Ngoài các rối loạn liên quan chất, chương này còn bao gồm rối loạn đánh bạc (*gambling disorder*), cho thấy hành vi đánh bạc cũng kích hoạt hệ thống khen thưởng và tạo ra các hành vi triệu chứng tương tự như khi lạm dụng chất. Các thể loại hành vi quá mức khác như game Internet, cũng đã được mô tả, nhưng những nghiên cứu về chúng và các hội chứng hành vi khác vẫn chưa rõ ràng. Vì vậy, nhóm các hành vi lặp lại, cũng gọi là *hành vi gây nghiện (behavioral addictions)*, chẳng hạn như “nghiện sex”, “nghiện tập thể dục” hoặc “nghiện mua sắm” không bao hàm trong chương này bởi vì đến nay vẫn chưa có đủ chứng cứ để thiết lập các tiêu chuẩn chẩn đoán cũng như những mô tả cần thiết để xác định những hành vi này là rối loạn tâm thần.

Các rối loạn liên quan chất được chia thành hai nhóm: rối loạn sử dụng chất (*substance use disorders*) và rối loạn do chất (*substance-induced disorders*). Các tình trạng sau được xếp vào nhóm rối loạn do chất: ngộ độc chất, cai chất và các rối loạn tâm thần do chất/thuốc khác (rối loạn loạn thần, rối loạn lưỡng cực và liên quan, rối loạn trầm cảm, rối loạn lo âu, rối loạn ám ảnh cưỡng chế và liên quan, rối loạn giấc ngủ, mất khả năng tình dục, sáng và rối loạn nhận thức thần kinh).

Các chẩn đoán cụ thể liên quan đến từng nhóm chất được trình bày trong Bảng 1.

BẢNG 1 Các chẩn đoán liên quan ở từng nhóm chất

| Các ngủ | RL giác | Mất khả năng tỉnh dục | Sáng | Các RL nhận thức thần kinh | Các RL sử dụng chất | Ngộ chất | độc | Hội chứng cai chất |
|------------|------------|--------------------------|------|-------------------------------|------------------------|-------------|-----|-----------------------|
| I/W | | I/W | I/W | I/W/P | X | X | | X |
| I/W | | | | | | X | | X |
| I/W | | | I | | X | X | | X |
| | | | | | | | | |
| | | | I | | X | X | | |
| | | | I | | X | X | | |
| | | | I | I/P | X | X | | |
| I/W | | I/W | I/W | | X | X | | X |
| I/W | | I/W | I/W | I/W/P | X | X | | X |
| I/W | | I | I | | X | X | | X |
| W | | | | | X | | | X |
| I/W | | I/W | I/W | I/W/P | X | X | | X |

| | Các loạn thần | RL | Các lượng cực | RL | Các trầm cảm | RL | Các RL lo âu | Các RL ám ảnh cường bức và liên quan |
|--|------------------|----|------------------|----|-----------------|----|-----------------|--|
| Rượu | I/W | | I/W | | I/W | | I/W | |
| Caffeine | | | | | | | I | |
| Cần sa | I | | | | | | I | |
| Các thuốc gây ảo giác | | | | | | | | |
| • Phencyclidine | I | | I | | I | | I | |
| • Các thuốc gây ảo giác khác | I* | | I | | I | | I | |
| Các thuốc hít | I | | | | I | | I | |
| Các opioid | | | | | I/W | | W | |
| Thuốc an thần, thuốc ngủ, thuốc giảm lo âu | I/W | | I/W | | I/W | | W | |
| Các chất kích thích ** | I | | I/W | | I/W | | I/W | I/W |
| Thuốc lá | | | | | | | | |
| Khác (hoặc chưa rõ) | I/W | | I/W | | I/W | | I/W | I/W |

Lưu ý:

X=phân loại theo DSM-5.

I= ghi rõ “khởi phát trong thời kỳ ngộ độc”.

W=ghi rõ “khởi phát trong thời kỳ hội chứng cai chất”.

I/W= ghi rõ “khởi phát trong thời kỳ ngộ độc” hoặc ghi “khởi phát trong thời kỳ hội chứng cai chất”.

P= Rối loạn kéo dài

* Còn gọi là *rối loạn nhận thức kéo dài do chất gây ảo giác* (hồi tưởng).

**Bao gồm các chất nhóm amphetamine, cocaine, và các chất kích thích không biệt định khác.

CÁC RỐI LOẠN LIÊN QUAN CHẤT

I. CÁC RỐI LOẠN SỬ DỤNG CHẤT

1. Đặc điểm lâm sàng

Cơ bản, rối loạn sử dụng chất là một tập hợp các triệu chứng nhận thức, hành vi và sinh lí cho thấy rằng một cá nhân vẫn tiếp tục sử dụng chất mặc dù gặp phải những vấn đề đáng kể liên quan chất. Nhìn vào Bảng 1, chẩn đoán rối loạn sử dụng chất có thể áp dụng cho cả 10 nhóm chất ở chương này (trừ caffeine). Sự biểu hiện triệu chứng ở các nhóm thuốc vô cùng đa dạng, một nhóm triệu chứng có thể nổi bật ở thuốc này nhưng lại ít nổi bật ở thuốc khác và cũng có những nhóm triệu chứng không đặc hiệu cho bất kỳ thuốc nào (ví dụ, các triệu chứng hội chứng cai chất có thể gặp trong rối loạn sử dụng phencyclidine, chất gây ảo giác hoặc do sử dụng các thuốc hít).

Một đặc trưng quan trọng của rối loạn sử dụng chất là một sự thay đổi của chu trình não bộ có thể vẫn kéo dài dù đã hết ngộ độc, nhất là ở những cá nhân mắc rối loạn nặng. Tác động lên hành vi của sự thay đổi não bộ làm cá nhân tái sử dụng và thêm thuốc dữ dội mỗi khi họ gặp những kích thích liên quan đến thuốc. Tác động kéo dài này có thể là hậu quả từ những đợt điều trị bệnh dài ngày trước đó.

Nhìn chung, việc chẩn đoán các rối loạn sử dụng chất dựa trên hình mẫu bệnh lý của các hành vi liên quan sử dụng chất. Để dễ dàng sắp xếp, Tiêu chuẩn A bao gồm các nhóm nhỏ sau đây: *suy giảm khả năng kiểm soát, sa sút xã hội, sử dụng liều lĩnh và tiêu chuẩn được lý*. Suy giảm khả năng kiểm soát sử dụng chất là nhóm tiêu chuẩn đầu tiên (Các tiêu chuẩn 1-4). Cá nhân có thể sử dụng một lượng lớn hơn hoặc sử dụng kéo dài hơn ý định trước đó (Tiêu chuẩn 1). Cá nhân cũng cảm thấy thèm muốn kéo dài khi cố gắng giảm hoặc dừng sử dụng chất, làm cho nhiều nỗ lực dừng/giảm sử dụng thất bại (Tiêu chuẩn 2). Cá nhân có thể tốn rất nhiều thời gian cho việc tìm được chất, sử dụng và hồi phục sau khi sử dụng (Tiêu chuẩn 3). Trong một số trường hợp rối loạn sử dụng

chất nặng, gần như mỗi ngày, hoạt động của họ chỉ xoay quanh “chất”. Sự thèm muốn (Tiêu chuẩn 4) sử dụng chất có thể bùng phát dữ dội bất cứ lúc nào, nhưng thường nhất là khi họ ở trong môi trường mà trước đây họ có được chất hoặc từng sử dụng chúng. Sự thèm muốn cũng liên quan đến những điều kiện kinh điển, cũng như hoạt động của các cấu trúc khen thưởng đặc biệt ở não. Người đánh giá nên chú ý đến sự thèm muốn khi họ nói rằng họ có những lúc muốn sử dụng thuốc dữ dội đến nỗi không còn nghĩ ngợi được điều gì khác. Hiện nay, *sự thèm muốn* được sử dụng như một công cụ đánh giá kết quả điều trị bởi vì nó có thể là dấu hiệu cho thấy việc tái sử dụng chất.

Sa sút xã hội là nhóm tiêu chuẩn thứ hai (Các tiêu chuẩn 5-7). Sử dụng chất nhiều lần có thể làm giảm khả năng hoàn thành công việc trong lao động, học tập hoặc việc nhà (Tiêu chuẩn 5). Cá nhân có thể vẫn tiếp tục sử dụng chất dù gặp phải những vấn đề kéo dài và lặp lại trong quan hệ với mọi người xung quanh hoặc với xã hội, hoặc có khi làm rắc rối thêm những vấn đề có từ trước (Tiêu chuẩn 6). Các hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc giải trí có thể bị ngừng hoặc giảm đi do sử dụng chất (Tiêu chuẩn 7). Cá nhân có thể thoát ly khỏi các hoạt động gia đình và sở thích vốn có để dành thời gian sử dụng thuốc.

Sử dụng chất một cách liều lĩnh là nhóm tiêu chuẩn thứ ba (Các Tiêu chuẩn 8-9). Điều đó có thể tạo ra những hình thức sử dụng chất (không chỉ một lần mà lặp đi lặp lại) trong những hoàn cảnh rủi ro (xét rủi ro phương diện vật lý) (Tiêu chuẩn 8). Cá nhân có thể tiếp tục sử dụng chất mặc dù biết đến những vấn đề tâm lý, vật lý kéo dài hoặc lặp lại, có khi vấn đề có từ trước và việc sử dụng thuốc càng làm chúng trầm trọng hơn (Tiêu chuẩn 9). Mấu chốt trong việc đánh giá các tiêu chuẩn này không chỉ là nhận ra sự tồn tại của vấn đề, mà còn phải lưu tâm đến sự khó khăn trong việc dừng hành vi sử dụng chất.

Tiêu chuẩn được lý là nhóm tiêu chuẩn cuối cùng (Tiêu chuẩn 10 và 11). Dung nạp chất (tiêu chuẩn 10) là hiện tượng cho thấy rằng cá nhân cần phải tăng đáng kể liều

chất để đạt được tác dụng họ cần, nếu chỉ sử dụng với liều bình thường tác dụng sẽ giảm đi nhiều. Mức độ dung nạp khác nhau ở từng cá nhân, từng loại chất và từng loại tác động lên hệ thần kinh trung ương. Ví dụ, tác động ức chế hô hấp và tác động giảm đau có thể có sự dung nạp khác nhau ở cùng một chất. Sự dung nạp có thể rất khó xác định nếu chỉ dựa vào bệnh sử và tiền căn, các xét nghiệm có thể có ích trong trường hợp này (ví dụ, khi một chất tồn tại trong máu ở nồng độ cao nhưng ít dấu chứng của ngộ độc thì có vẻ đây là hiện tượng dung nạp). Hiện tượng dung nạp cũng cần phải phân biệt với sự khác nhau trong độ nhạy cảm ban đầu của một loại tác động ở một người đối với một chất nào đó. Ví dụ, một số người uống rượu lần đầu biểu hiện rất ít dấu hiệu của ngộ độc sau khi uống 3-4 ly, trong khi đó, một người cùng cân nặng, cũng uống lần đầu và cùng uống lượng rượu như trên, nhưng lại biểu hiện nói liều và mất thăng bằng.

Hội chứng cai chất (Tiêu chuẩn 11) là hội chứng xảy ra khi nồng độ chất trong máu hoặc mô suy giảm ở một người trước đó có thời gian dài sử dụng chất với liều cao. Khi có hội chứng cai chất, cá nhân sẽ tiếp tục sử dụng chất để giải quyết những triệu chứng của hội chứng này. Hội chứng cai chất khác nhau ở từng nhóm chất và tiêu chuẩn xác định hội chứng này được trình bày theo từng nhóm chất cụ thể. Các dấu hiệu điển hình của hội chứng cai chất thường xuất hiện khi sử dụng rượu, các opioid, thuốc giảm đau, thuốc ngủ và thuốc an thần. Dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng cai chất do các chất kích thích (các amphetamine và cocaine), thuốc lá và cần sa thường cũng biểu hiện nhưng có thể ít rõ ràng. Hội chứng cai chất rõ ràng chưa ghi nhận ở người sử dụng phencyclidine, các chất gây ảo giác khác và các chất hít; vì thế tiêu chuẩn chẩn đoán không bao gồm các chất này. Cả hiện tượng dung nạp và hội chứng cai chất đều không cần thiết cho việc chẩn đoán một rối loạn sử dụng chất. Tuy nhiên, ở phần lớn các nhóm thuốc, việc xuất hiện hội chứng cai chất có liên quan với những bệnh cảnh lâm sàng nặng nề hơn (tức là, rối loạn sử dụng chất khởi phát sớm hơn, mức chất sử dụng cao hơn và gặp phải nhiều vấn đề liên quan chất hơn).

Các triệu chứng của dung nạp và hội chứng cai chất xảy ra trong suốt quá trình điều trị (điều trị đúng) với những thuốc kê đơn (ví dụ, các opioid, thuốc giảm đau, các chất kích thích) không được xếp vào chẩn đoán rối loạn sử dụng chất. Những biểu hiện bình thường của sự dung nạp được lý và hội chứng cai chất trong quá trình điều trị vẫn được chẩn đoán nhầm là “nghiện” ngay cả khi chúng chỉ là những triệu chứng. Trong hoàn cảnh này, chẩn đoán không nên chỉ dựa vào triệu chứng học. Tuy nhiên, thuốc kê đơn có thể được sử dụng không hợp lý và chẩn đoán rối loạn sử dụng chất có thể là đúng khi có thêm những triệu chứng khác của hành vi cưỡng bức, lúc lạo tìm thuốc,...

2. Mức độ và thể lâm sàng

Rối loạn sử dụng chất xảy ra với những mức độ rất khác nhau, từ nhẹ đến nặng, độ nặng phụ thuộc vào số lượng những triệu chứng trong tiêu chuẩn. Một cách tổng quát, mức độ nhẹ khi có 2 hoặc 3 triệu chứng, trung bình khi có 4 hoặc 5 triệu chứng và nặng khi có từ 6 triệu chứng. Mức độ sẽ thay đổi tùy theo thời gian, tần số và liều sử dụng, cũng như tùy vào dữ kiện đánh giá do bệnh nhân tự khai hay do người khác cung cấp, tùy vào quan sát của người bác sĩ và kết quả các xét nghiệm. Những đặc điểm mô tả đặc biệt cũng có ích trong rối loạn sử dụng chất, ví dụ như: “thuyên giảm sớm”, “thuyên giảm kéo dài”, “đang áp dụng liệu pháp duy trì” hoặc “ở trong môi trường bị kiểm soát”. Định nghĩa của các khái niệm trên được trình bày trong từng bộ tiêu chuẩn tương ứng.

3. Ghi chép hồ sơ các rối loạn sử dụng chất

Nhà lâm sàng nên ghi mã của nhóm thuốc kèm với tên cụ thể của thuốc. Ví dụ, có thể ghi 304.10 (F13.20) rối loạn sử dụng alprazolam mức độ trung bình (tốt hơn là chỉ ghi rối loạn sử dụng thuốc giảm đau, thuốc ngủ hoặc thuốc an thần mức độ trung bình) hoặc ghi là 305.70 (F15.10) rối loạn sử dụng methamphetamine mức độ nhẹ (thay vì ghi rối loạn sử dụng chất kích thích mức độ nhẹ). Với những trường hợp chất không được xếp vào bất kỳ nhóm nào (ví dụ, các steroid đồng hóa), thì sử dụng mã của nhóm “rối loạn sử dụng chất khác” kèm với tên của chất đó (ví dụ, 305.90 (F19.10) rối loạn sử

dùng steroid đồng hóa mức độ nhẹ). Nếu chất sử dụng là không rõ, thì dùng mã của nhóm “khác (hoặc không rõ)” (ví dụ 304.90 (F19.20) rối loạn sử dụng chất không rõ mức độ nặng). Nếu có tiêu chuẩn biểu hiện rối loạn sử dụng chất do hơn một chất thì nên ghi tất cả chẩn đoán (ví dụ, 304.00 (F11.20) rối loạn sử dụng heroin mức độ nặng; 304.20 (F14.20) rối loạn sử dụng cocaine mức độ trung bình).

Với mỗi rối loạn sử dụng chất, mã ICD-10-CM nào được sử dụng sẽ tùy thuộc vào nó có đi kèm với rối loạn do chất hay không (bao gồm cả ngộ độc và hội chứng cai chất). Ở ví dụ trên, mã chẩn đoán cho rối loạn sử dụng alprazolam mức độ trung bình, F13.20, cho thấy sự hiện diện của rối loạn tâm thần do chất đi kèm. Bởi vì mã ICD-10-CM cho các rối loạn do chất thể hiện cả sự hiện diện (hoặc không hiện diện) và mức độ của rối loạn sử dụng chất, nên mã ICD-10-CM cho các rối loạn sử dụng chất có thể được sử dụng chỉ khi không có sự xuất hiện của rối loạn do chất. Xem phần trình bày cho từng chất cụ thể để có thêm thông tin về mã chẩn đoán.

Lưu ý rằng từ *nghiện (addiction)* không áp dụng như một thuật ngữ chẩn đoán trong phân loại này, mặc dù nó thường được sử dụng ở nhiều quốc gia để mô tả các vấn đề nặng liên quan đến hành vi sử dụng chất. Rối loạn sử dụng chất là thuật ngữ chuẩn để mô tả rối loạn từ mức độ nhẹ đến nặng. Một số nhà lâm sàng có thể chọn dùng từ *nghiện* để mô tả một tình trạng nghiêm trọng hơn, nhưng với DSM-5 người ta quyết định không dùng thuật ngữ này trong chẩn đoán rối loạn sử dụng chất bởi vì nó có một định nghĩa không rõ ràng và ý nghĩa của nó bao hàm cả khả năng không rối loạn sử dụng chất.

II. CÁC RỐI LOẠN DO CHẤT

Phân loại tổng quát của các rối loạn do chất bao gồm ngộ độc, hội chứng cai chất và các rối loạn tâm thần do chất/thuốc khác (ví dụ, rối loạn loạn thần do chất, rối loạn trầm cảm do chất).

1. NGỘ ĐỘC CHẤT VÀ HỘI CHỨNG CAI CHẤT (Substance Intoxication and Withdrawal)

Tiêu chuẩn ngộ độc chất nằm trong phần trình bày về các chất cụ thể ở chương này. Đặc điểm chủ yếu của ngộ độc chất là sự hình thành hội chứng nghịch thường do một chất cụ thể (*reversible substance-specific syndrome*) được sử dụng gần đây (Tiêu chuẩn A). Những thay đổi tâm lý và hành vi đáng chú ý trên lâm sàng liên quan tới ngộ độc chất (ví dụ, hưng hăng, tính khí thất thường, rối loạn phán xét) là do tác động sinh lý của chất lên hệ thần kinh trung ương, chúng có thể tồn tại một thời gian ngắn hoặc kéo dài sau khi sử dụng chất (Tiêu chuẩn B). Các triệu chứng này không thể giải thích bằng một bệnh lý nội khoa hoặc một rối loạn tâm thần nào khác (Tiêu chuẩn D). Ngộ độc chất thường đi kèm với rối loạn sử dụng chất nhưng điều này không phải là luôn luôn. Chẩn đoán ngộ độc không áp dụng cho thuốc lá.

Những thay đổi thường gặp nhất trong ngộ độc chất là rối loạn về nhận thức, sự tỉnh táo, tập trung, tư duy, phán xét, hành vi tâm thần vận động và hành vi với người xung quanh. Một ngộ độc cấp tính có thể có nhiều dấu hiệu và triệu chứng khác với ngộ độc mạn tính. Ví dụ, vài liều cocaine có thể làm cho người sử dụng cảm thấy hứng thú với lối sống “bầy đàn”, nhưng nếu sử dụng kéo dài nhiều ngày nhiều tuần có thể làm cho họ thoát ly cộng đồng.

Khi dùng với ý nghĩa sinh lý, thuật ngữ *ngộ độc* có ý nghĩa rộng hơn thuật ngữ *ngộ độc chất*. Nhiều chất có thể gây ra những thay đổi tâm-sinh lý nhưng không phải lúc nào cũng là vấn đề quan trọng. Ví dụ, một người có nhịp tim nhanh vì sử dụng chất, họ rõ ràng có thay đổi sinh lý, nhưng nếu chỉ với triệu chứng này thì chẩn đoán ngộ độc không được thiết lập. Ngộ độc đôi khi tồn tại kéo dài sau khi chất được phát hiện trong cơ thể. Điều này có thể do tác dụng kéo dài trên hệ thần kinh trung ương, dài hơn cả thời gian chất được thải trừ ra khỏi cơ thể. Tác dụng kéo dài của ngộ độc cần phân biệt với

hội chứng cai chất (các triệu chứng xảy ra do sự suy giảm nồng độ chất trong máu hoặc mô).

Tiêu chuẩn hội chứng cai chất cho từng chất được trình bày trong nội dung của từng chất cụ thể ở chương này. Đặc điểm chủ yếu của hội chứng cai chất là hình thành những thay đổi hành vi đáng kể do một chất cụ thể, đi kèm với các ảnh hưởng sinh lý và nhận thức, do dừng hoặc giảm sử dụng chất sau một thời gian sử dụng kéo dài ở liều cao (Tiêu chuẩn A). Hội chứng này gây ra những suy giảm rõ rệt về chức năng xã hội, công việc và các lĩnh vực quan trọng khác (Tiêu chuẩn C). Các triệu chứng này không phải do một bệnh lý nội khoa hoặc một rối loạn tâm thần nào khác (Tiêu chuẩn D). Hội chứng cai chất thường (nhưng không phải luôn luôn) liên quan với rối loạn sử dụng chất. Hầu hết người có hội chứng cai chất có xu hướng tái sử dụng chất để làm giảm dịu các triệu chứng.

Đường Dùng và Tốc độ Tác dụng của Chất

Đường dùng nào hấp thu và đưa chất vào dòng máu càng nhanh, càng hiệu quả (ví dụ, đường tĩnh mạch, đường hút, hít bằng mũi) thì càng dễ gây ra ngộ độc nặng và hội chứng cai chất. Tương tự, chất nào tác dụng càng nhanh thì gây ra ngộ độc càng sớm.

Thời gian tác dụng

Với các chất cùng một nhóm, chất tác dụng ngắn sẽ có khả năng gây ra hội chứng cai chất cao hơn chất tác dụng kéo dài. Tuy nhiên, chất tác dụng kéo dài sẽ gây ra thời kỳ hội chứng cai chất kéo dài hơn. Thời gian bán hủy của chất sẽ tỉ lệ thuận với tác dụng của hội chứng cai chất: thời gian tác dụng càng kéo dài thì thời gian từ lúc dừng sử dụng đến lúc bắt đầu triệu chứng và thời gian của hội chứng sẽ càng kéo dài. Nhìn chung, thời kỳ của hội chứng cai chất cấp tính càng dài thì các triệu chứng có xu hướng càng nhẹ nhàng.

Sử dụng nhiều chất

Ngộ độc chất và hội chứng cai chất thường liên quan đến vài chất được sử dụng cùng lúc hoặc lần lượt. Trong trường hợp này, mỗi chẩn đoán nên được ghi riêng biệt.

Các dấu hiệu xét nghiệm có liên quan

Phân tích mẫu máu và nước tiểu có thể giúp xác định chất nào đã được sử dụng gần đây. Tuy nhiên, với rối loạn do chất và rối loạn sử dụng chất, một kết quả dương tính không xác định chẩn đoán và âm tính cũng không loại trừ chẩn đoán.

Xét nghiệm có thể có ích trong xác định hội chứng cai chất. nếu một người có hội chứng cai chất nhưng không rõ do chất nào, xét nghiệm có thể giúp xác định chất đó và cũng giúp phân biệt hội chứng cai chất với các rối loạn tâm thần khác. Ngoài ra, một nồng độ chất trong máu cao không đi kèm với tình trạng lâm sàng tương ứng giúp gợi ý hiện tượng dung nạp chất.

Diễn tiến

Nhóm dân số từ 18-24 tuổi có tần suất sử dụng chất (hầu như tất cả nhóm chất) khá cao. Ngộ độc là một rối liên liên quan chất thường gặp và thường bắt đầu ở tuổi teen. Hội chứng cai chất có thể xảy ra ở bất kỳ lứa tuổi nào miễn một chất (thuộc chất có khả năng gây ra hội chứng này) được sử dụng với liều đủ cao trong một thời gian đủ dài.

Ghi hồ sơ ngộ độc chất và hội chứng cai chất

Các nhà lâm sàng nên ghi mã nhóm chất kèm với tên của chất cụ thể. Ví dụ, ghi 292.0 (F13.239) hội chứng cai chất secobarbital (thay vì ghi hội chứng cai chất thuốc giảm đau, thuốc ngủ và thuốc an thần) hoặc ghi 292.89 (F15.129) ngộ độc methamphetamine (thay vì ghi ngộ độc chất kích thích). Lưu ý, mã ICD-10-CM cho ngộ độc chất phụ thuộc vào tình trạng rối loạn sử dụng chất đi kèm. Trong trường hợp này, F15.129 cho thấy có tình trạng rối loạn sử dụng methamphetamine mức độ nhẹ đi kèm. Nếu không có rối loạn sử dụng methamphetamine đi kèm, ta sử dụng mã F15.929. Mã

ICD-10-CM chẩn đoán hội chứng cai chất bao hàm cả tình trạng rối loạn sử dụng chất đó từ mức độ trung bình đến nặng. Ở trường hợp trên, mã F13.239 của hội chứng cai chất secobarbital cho thấy có rối loạn sử dụng secobarbital mức độ trung bình đến nặng đi kèm. Xem phần trình bày về ngộ độc/hội chứng cai chất từng chất cụ thể để biết thêm về mã chẩn đoán.

Với những chất không được xếp vào bất kỳ nhóm nào (ví dụ các steroid đồng hóa), ta ghi mã của nhóm “ngộ độc chất khác” kèm với tên chất đó (ví dụ, 292.89 [F19.929] ngộ độc steroid đồng hóa). Nếu không rõ chất đã sử dụng, dùng mã của nhóm “khác (hoặc không rõ)” (ví dụ, 292.89 [F19.929] ngộ độc chất không rõ). Nếu có triệu chứng liên quan đến một chất cụ thể nhưng không có rối loạn do chất nào có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán thì ta sử dụng phân loại không biệt định (ví dụ, 292.9 [F12.99] rối loạn liên quan cần sa không biệt định).

Tương tự như trên, mã ICD-10-CM của các rối loạn liên quan chất sẽ kết hợp hai chẩn đoán “rối loạn sử dụng chất” và “rối loạn do chất” vào một mã duy nhất. Vì vậy, nếu hội chứng cai chất heroin đi kèm với rối loạn sử dụng heroin mức độ trung bình, chỉ cần ghi một mã duy nhất (F11.23). Ở ICD-9-CM, hội chứng cai chất heroin dùng mã 292.0, còn rối loạn sử dụng heroin mức độ trung bình dùng mã 304.00. Xem thêm ở phần trình bày cho từng chất để biết thêm về các mã chẩn đoán.

2. CÁC RỐI LOẠN TÂM THẦN DO CHẤT/THUỐC (Substance/Medication-Induced Mental Disorders)

Các rối loạn tâm thần do chất /thuốc là có thể nặng, thường thoáng qua, nhưng đôi khi có thể ảnh hưởng kéo dài lên hệ thần kinh trung ương gây ra bệnh cảnh của lạm dụng chất, thuốc hoặc một số độc chất. Cần phân biệt tình trạng này với rối loạn sử dụng chất (là một tập hợp những triệu chứng nhận thức, hành vi và sinh lý thúc giục người ta tiếp tục sử dụng chất dù phải chịu những vấn đề liên quan chất). Các rối loạn do chất có thể xảy ra ở cả 10 nhóm chất gây rối loạn sử dụng chất, cũng như bởi rất nhiều loại thuốc

được sử dụng trong điều trị. Rối loạn tâm thần do từng chất được trình bày trong từng phần chi tiết, do đó ở đây chỉ đưa ra một mô tả ngắn gọn. Tất cả các rối loạn do chất/thuốc đều có chung những đặc trưng thường gặp. Vì vậy điều quan trọng là phải nhận ra những dấu hiệu này giúp phát hiện rối loạn. Chúng được mô tả dưới đây:

- A. Biểu hiện triệu chứng lâm sàng của bệnh tâm thần liên quan (loạn thần, trầm cảm, lo âu...)
- B. Có dấu chứng về bệnh sử-tiền căn, khám lâm sàng hoặc xét nghiệm ủng hộ cả 2 vấn đề sau:
 - 1. Rối loạn xuất hiện trong vòng 1 tháng từ lúc bị ngộ độc, hội chứng cai chất hay sử dụng chất.
 - 2. Các chất /thuốc có liên quan có khả năng gây ra rối loạn tâm thần.
- C. Rối loạn không phải là rối loạn tâm thần độc lập (tức không phải do chất/thuốc gây ra). Những dấu hiệu của rối loạn tâm thần độc lập gồm:
 - 1. Rối loạn tâm thần xảy ra trước khi tiếp xúc với chất hoặc ngộ độ chất nặng hoặc cai chất; hoặc
 - 2. Rối loạn tâm thần kéo dài hơn 1 tháng sau khi ngưng sử dụng chất. Tiêu chuẩn này không áp dụng cho các rối loạn nhận thức thần kinh do chất hoặc những rối loạn nhận thức kéo dài do chất gây ảo giác, đây những dạng rối loạn vốn kéo dài dù đã dừng sử dụng chất.
- D. Nếu bệnh nhân có sảng thì rối loạn tâm thần vẫn còn kéo dài sau giai đoạn sảng.
- E. Rối loạn gây ra những suy giảm đáng kể về chức năng xã hội, công việc và các lĩnh vực quan trọng khác.

Đặc điểm lâm sàng

Một vài điều khái quát về lâm sàng có thể áp dụng cho tất cả các rối loạn tâm thần do những chất khác nhau gây ra. Nhìn chung, nhiều thuốc thuộc nhóm giảm đau, gây ngủ, an thần hoặc rượu có thể gây ra các rối loạn trầm cảm rõ rệt và kéo dài trong thời

kỳ ngộ độc, trong khi những tình trạng lo âu có vẻ thường bắt gặp trong hội chứng cai chất. Cũng vậy, trong thời kỳ ngộ độc, nhiều chất kích thích (ví dụ, amphetamine, cocaine) có vẻ có liên quan đến những rối loạn loạn thần do chất và những rối loạn lo âu do chất; và với những cơn trầm cảm nặng do chất trong thời kỳ hội chứng cai chất. Nhiều thuốc giảm đau và kích thích có thể gây ngủ và rối loạn tình dục đáng kể nhưng thoáng qua. Cái nhìn tổng quan về mối quan hệ giữa một nhóm chất và các hội chứng tâm thần được trình bày trong Bảng 1.

Các tình trạng do thuốc như các phản ứng đặc hiệu ở hệ thần kinh trung ương hoặc những tác dụng phụ trầm trọng của nhiều loại thuốc gây ra vô vàng những rắc rối. Nhiều biến chứng nhận thức thần kinh của gây mê, các thuốc kháng histamine, thuốc chống tăng huyết áp và rất nhiều thuốc/độc chất khác (ví dụ, các organophosphate, thuốc trừ sâu, carbon monoxit), cũng được mô tả trong chương này trong phần các rối loạn nhận thức thần kinh. Các hội chứng loạn thần có thể thoáng qua nếu do các thuốc kháng cholinergic, thuốc tim mạch, các steroid, cá chất kích thích, các thuốc có tác dụng an thần kê toa và nhiều thuốc không kê toa khác. Những rối loạn tính khí thoáng qua nhưng nghiêm trọng có thể được ghi nhận khi sử dụng nhiều loại thuốc khác nhau, từ steroid, thuốc chống tăng huyết áp, disulfiram, các thuốc an thần có hoặc không kê toa, hoặc các chất kích thích. Tương tự, với hội chứng lo âu thoáng qua, mất khả năng tình dục thoáng qua, rối loạn giấc ngủ thoáng qua cũng có thể do rất nhiều loại thuốc khác nhau gây ra.

Nhìn chung, để đánh giá các rối loạn tâm thần do chất/thuốc, phải có chứng cứ cho thấy đây không phải là một tình trạng rối loạn tâm thần độc lập. Rối loạn tâm thần độc lập là những rối loạn xảy ra trước khi sử dụng chất, hoặc, kéo dài hơn 1 tháng sau khi đã ngừng sử dụng chất (ngoại trừ một vài dạng rối loạn do chất kéo dài đã liệt kê trong Bảng 1). Khi các triệu chứng chỉ được ghi nhận trong thời kỳ sảng (ví dụ, sảng do hội chứng cai rượu), thì nên chẩn đoán như một tình trạng sảng, các chẩn đoán hội chứng loạn thần không nên được tách riêng ra. Các đặc điểm liên quan đến từng dạng rối loạn tâm thần

giống nhau ở rối loạn tâm thần độc lập và rối loạn tâm thần do chất/thuốc. Rối loạn tâm thần do chất/thuốc cũng được miêu tả các dấu hiệu đặc biệt của từng nhóm chất/thuốc cụ thể (trình bày ở phần sau).

Diễn tiến

Rối loạn tâm thần do chất hình thành trong bệnh cảnh ngộ độc hoặc hội chứng cai chất bị lạm dụng, và rối loạn tâm thần do thuốc ghi nhận ở những bệnh nhân sử dụng những thuốc kê toa hoặc sử dụng không theo liều khuyến cáo. Cả hai tình trạng này thường thoáng qua và có thể biến mất trong vòng 1 tháng (đôi khi hơn) sau khi dừng sử dụng chất. Trừ các dạng rối loạn kéo dài sau: các rối loạn nhận thức thần kinh liên quan chất có liên quan đến các tình trạng như rối loạn nhận thức thần kinh do rượu, rối loạn nhận thức thần kinh do thuốc hít, rối loạn nhận thức thần kinh do thuốc giảm đau-thuốc ngủ-thuốc an thần; các rối loạn nhận thức kéo dài do chất gây ảo giác (hội chứng”; xem thêm phần *Các Rối loạn Liên quan Chất gây ảo giác* ở chương sau). Tuy nhiên, phần lớn những rối loạn tâm thần do chất/thuốc khác, không kể độ nặng của triệu chứng, có thể cải thiện nhanh chóng khi dừng sử dụng, và có thể hồi phục đáng kể sau một tháng dừng sử dụng hoàn toàn.

Khả năng hình thành rối loạn do chất ở mỗi cá nhân là khác nhau. Một số dễ dàng bị ảnh hưởng và số khác thì ngược lại. Có ý kiến cho rằng những cá nhân có tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc các hội chứng tâm thần độc lập trước đó sẽ tăng khả năng bị rối loạn do chất khi người đó sử dụng đủ liều lượng và tần suất một chất, nhưng đến nay vẫn chưa biết có sự liên quan này hay không.

Có dấu chứng chỉ ra rằng lạm dụng chất hoặc thuốc có thể làm nặng hơn tình trạng rối loạn tâm thần độc lập có từ trước. Nguy cơ rối loạn tâm thần do chất/thuốc có thể tăng tỉ lệ thuận với cả liều dùng và tần suất dùng.

Các triệu chứng của rối loạn tâm thần do chất/thuốc tương tự như rối loạn tâm thần độc lập. Dù giống nhau về mặt triệu chứng (ví dụ, ảo giác, loạn thần, các cơn trầm cảm, rối loạn lo âu) và về một số hậu quả (ví dụ, tự tử) nhưng phần lớn các rối loạn do chất/thuốc sẽ cải thiện nhanh chóng sau vài ngày hoặc vài tuần dừng sử dụng.

Rối loạn tâm thần do chất/thuốc là một chẩn đoán phân biệt quan trọng của các rối loạn tâm thần độc lập. Trước khi thiết lập chẩn đoán một rối loạn tâm thần độc lập, điều quan trọng là phải nhận ra những trường hợp rối loạn do chất/thuốc. Tuy tương tự nhau về triệu chứng học nhưng điều trị và tiên lượng thì khác nhau ở hai nhóm rối loạn này.

Các hệ quả của rối loạn tâm thần do chất/thuốc

Các hệ quả của rối loạn tâm thần độc lập (ví dụ, nỗ lực tự tử) có thể áp dụng cho cả rối loạn do chất/thuốc, nhưng chúng sẽ biến mất trong vòng 1 tháng sau khi dừng sử dụng. Tương tự vậy, các hệ quả của rối loạn sử dụng chất cũng có thể gặp ở rối loạn tâm thần do chất.

Ghi hồ sơ các rối loạn do chất/thuốc

Mã chẩn đoán ICD-9-CM và ICD-10-CM của các rối loạn tâm thần do chất/thuốc được trình bày theo từng nhóm rối loạn có chung triệu chứng ở những chương khác (xem phần rối loạn tâm thần do chất/thuốc ở các chương “Tâm thần phân liệt và các rối loạn loạn thần khác”, “Rối loạn lưỡng cực và liên quan”, “Rối loạn trầm cảm”, “Rối loạn lo âu”, “Rối loạn ám ảnh cưỡng bức và liên quan”, “Rối loạn thức ngủ”, “Mất chức năng tình dục” và “Rối loạn nhận thức thần kinh”). Nhìn chung, ở ICD-9-CM, nếu một rối loạn tâm thần gây ra bởi một rối loạn sử dụng chất, thì ngoài một mã cho rối loạn tâm thần do chất/thuốc, còn có một mã chẩn đoán riêng được dành cho rối loạn sử dụng chất. Ở ICD-10-CM, một mã duy nhất được dùng chung cho rối loạn tâm thần do chất/thuốc và rối loạn sử dụng chất. Không có một mã chẩn đoán riêng dành cho rối loạn sử dụng chất, nhưng tên cụ thể và độ nặng của một rối loạn sử dụng chất vẫn được dùng (khi nó hiện

diện) khi ghi chẩn đoán rối loạn tâm thần do chất/thuốc. ICD-10-CM cũng cung cấp hướng xử lý khi rối loạn tâm thần do chất/thuốc không đi kèm với một rối loạn sử dụng chất (ví dụ, rối loạn do một lần sử dụng chất/thuốc). Xem phần “Thủ tục Ghi chép” ở mỗi loại rối loạn tâm thần do chất/thuốc để biết thêm tên chẩn đoán của các rối loạn sử dụng chất/thuốc này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Hales, R. E., Yudofsky, S. C., Gabbard, G. O., & American Psychiatric Publishing. (2014). *The American Psychiatric Publishing textbook of psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
3. Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2015). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11th ed.). Baltimore, MD, US: Williams & Wilkins Co.