

Note Case Rối loạn trầm cảm chủ yếu

Pretest

- Mô tả bệnh cảnh lâm sàng một người bệnh có rối loạn trầm cảm?*
 - Cảm xúc: buồn bã, lo lắng, cảm giác tội lỗi, giận dữ, cảm xúc không ổn định, cảm giác bất lực vô vọng, tăng kích thích
 - Tư duy: thường xuyên đổ lỗi cho bản thân, giảm tập trung chú ý, thiếu quyết đoán, suy nghĩ về cái chết, ý nghĩ tự sát
 - Hành vi: khóc lóc, thu rút, sao nhãng trách nhiệm, thay đổi về cách ăn mặc, đi đứng, cử chỉ chậm chạp, dễ gây hấn và khó kiềm chế
 - Triệu chứng cơ thể: mệt mỏi kéo dài, mất năng lượng, thay đổi cân nặng, rối loạn giấc ngủ, mất động lực, lạm dụng chất gây nghiện, triệu chứng đau kéo dài
- Cần tầm soát rối loạn này trên những đối tượng nào?*
 - Rối loạn giấc ngủ
 - Đau nhức mạn tính
 - Bệnh lý cơ thể mạn tính (tiểu đường, tim mạch...)
 - MUS (Medically unexplained symptoms): triệu chứng không giải thích được về y khoa
 - Khám bệnh thường xuyên
 - Hậu sản
 - Sang chấn tâm lý
- Phương pháp điều trị chính của những rối loạn này là gì?*
Hóa liệu pháp và tâm lý liệu pháp là 2 liệu pháp hàng đầu
- Đối với những bn có ý định tự tử, cách xử trí ntn là phù hợp và an toàn?*
Nhập viện
- Nêu cách phân biệt giữa tang thương đơn thuần và tang thương trên nền rối loạn trầm cảm chủ yếu?*

Đặc điểm	Tang thương	MDD (RL trầm cảm chủ yếu)
Cảm xúc nổi trội	Trống rỗng và mất mát	Buồn chán
Diễn tiến	Dao động với sự nhớ nhung và giảm theo thời gian	Dai dẳng với nỗi bận tâm tự chỉ trích bản thân và những suy nghĩ tiêu cực về tương lai
Cảm xúc tích cực	Có	Hạn chế
Lòng tự trọng	Bảo tồn	Bị che mờ bởi sự tự ti, mặc cảm
Ý tưởng tự sát	Muốn đoàn tụ với người mất, giảm dần	Muốn thoát khỏi cuộc sống hiện tại, kéo dài dai dẳng

Module Tâm thần**Học nhóm
Tài liệu cho Sinh viên dùng trên lớp****TIẾP CẬN BỆNH NHÂN RỐI LOẠN TRẦM CẢM CHỦ YẾU****LÝ DO**

Rối loạn trầm cảm chủ yếu là rối loạn tâm thần có tỉ lệ cao nhất trong tất cả các rối loạn tâm thần. Buổi học nhóm này giúp sinh viên áp dụng lý thuyết để tiếp cận bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu.

MỤC TIÊU

1. Nắm được dịch tễ học, bệnh nguyên của rối loạn.
2. Mô tả được bệnh cảnh lâm sàng và tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh.
3. Nêu được hướng điều trị và tiên lượng của rối loạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Sinh viên phải học những tài liệu hướng dẫn dưới đây trước khi vào buổi học nhóm

Tài liệu tiếng Việt

1. Module Tâm thần. Tài liệu trực tuyến. www.elearning.ump.edu.vn
2. Bộ môn Tâm thần Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh (2005). Tâm thần học. Nhà xuất bản Y học.

Tài liệu tiếng Anh

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. 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.

Sinh viên hãy đọc tài liệu và tìm hiểu các thuật ngữ: rối loạn trầm cảm chủ yếu (major depressive disorder), thuốc chống trầm cảm (antidepressants).

CA LÂM SÀNG

B.R là một người phụ nữ da trắng 51 tuổi, được chồng đưa đến phòng cấp cứu với lời phàn nàn chính "Tôi cảm thấy muốn tự sát".

Cô B.R bắt đầu cảm thấy "mất hứng thú với cuộc sống" khoảng 4 tháng trước đó. Trong thời gian này, cô cảm thấy buồn bã mỗi ngày và các triệu chứng tiến triển nặng dần trong nhiều tháng. Cô đã giảm 9 pound (cân nặng hiện tại = 105 pounds) mà không cần ăn kiêng vì cô không cảm thấy muốn ăn. Cô cảm thấy khó ngủ gần như mỗi đêm và

→ khi sắc
trầm

thức dậy lúc 3:00 AM vào buổi sáng mỗi tuần (trước đó cô thường thức dậy lúc 6:30 AM). Cô thấy giảm năng lượng, giảm sự tập trung và khả năng làm việc (cô đang làm công việc hành chính tại một nhà máy chế biến thức ăn cho chó). Cô cho rằng cô đã phạm một sai lầm dẫn đến cái chết của hàng ngàn con chó. Cô cũng dự đoán mình sẽ sớm bị bắt và có ý nghĩ tự sát chứ không phải vào tù.

Cô B.R phủ nhận có tiền căn tâm thần trước đây. Một người chị của cô từng trải qua giai đoạn trầm cảm. Cô cũng phủ nhận mọi bệnh sử của hưng cảm và hưng cảm nhẹ. Cô thường uống một ly rượu với bữa tối và bắt đầu uống ly thứ hai trước khi đi ngủ với hi vọng có được một giấc ngủ ngon. Cô đã kết hôn với chồng được 20 năm và họ có ba đứa con đang tuổi đi học. Cô đã làm việc với công ty hiện tại được 13 năm. Cô phủ nhận sử dụng chất bị cấm.

Cách 1 tuần, cô có khám đi khám sức khỏe tổng quát tất cả các xét nghiệm kiểm tra đều trong giới hạn bình thường (bao gồm công thức máu, ion đồ, BUN/Creatinine máu, canxi, glucose, xét nghiệm chức năng tuyến giáp, folate và vitamin B12).

Khi kiểm tra tình trạng tâm thần, cô B.R có hợp tác nhưng đôi lúc có biểu hiện kích động tâm lý. Cô trả lời hầu hết các câu hỏi ngắn, trong số 10 câu trả lời đơn giản là "có" hoặc "không." Lời nói có tốc độ và âm điệu bình thường, không phát hiện tư duy lai nhai và tư duy ngắt quãng. Cô phủ nhận có ảo giác hoặc suy nghĩ bất thường. Cô mô tả những sai lầm mà cô tin rằng mình đã gây ra tại nơi làm việc và khẳng định rằng cô sẽ sớm bị bắt vì cái chết của những con chó, nhưng cô khẳng định đây hoàn toàn là sự thật và không phải là "hoang tưởng". Trí nhớ gần và xa vẫn còn nguyên vẹn.

Tóm tắt bệnh án

- Bn nữ 51 tuổi, nhập viện vì “muốn tự sát”, bệnh 4 tháng:
- Triệu chứng ghi nhận:
 - ▲ Khí sắc trầm
 - ▲ Mất hứng thú
 - ▲ Sụt cân (>5%/tháng)
 - ▲ Rối loạn giấc ngủ
 - ▲ Rối loạn tập trung chú ý
 - ▲ Hoang tưởng tự buộc tội
 - ▲ Kích động, chậm chạp
 - ▲ Giảm năng lực tư duy
 - ▲ Có ý nghĩ tự sát
- Tiền căn:
 - ▲ Chị bị trầm cảm
 - ▲ Sử dụng rượu.

Đặt vấn đề

1. Ý tưởng tự sát
2. Hội chứng trầm cảm
3. Hoang tưởng tự buộc tội
4. Tiền căn: chị trầm cảm
5. Sử dụng rượu

Biện luận

- Bn có hội chứng trầm cảm: Bn có đủ 9 triệu chứng, kéo dài trên 2 tuần (4 tháng).
- Thực thể:
 - ▲ Sử dụng chất: theo dõi hỏi thêm
 - ▲ Tại não:
 - Không có tiền căn chấn thương đầu
 - Không có dấu thần kinh định vị tại thời điểm khám
 - Bn có triệu chứng loạn thần – cần chụp não
 - ▲ Ngoài não: bn không có tiền căn bệnh lý nền, không có biểu hiện bệnh lý nền – không nghĩ
- Nội sinh:
 - ▲ Rối loạn trầm cảm chủ yếu
 - ▲ Rối loạn lưỡng cực: bn không có tiền căn hưng cảm nhưng chưa loại trừ do bn có thể diễn tiến có giai đoạn hưng cảm – cần theo dõi trong suốt quá trình điều trị và suốt cuộc đời bn.

Bn trầm cảm cần khảo sát não bộ?

- Chấn thương đầu
- Dấu thần kinh định vị
- Bn có triệu chứng loạn thần: vì tất cả tổn thương tại não đều có thể biểu hiện bằng triệu chứng loạn thần (vd nói sảng do tai biến mạch máu não)
- Lớn tuổi (khoảng > 60 tuổi): do 50% những người teo não có triệu chứng đi trước bằng hội chứng trầm cảm
- Bn có nhu cầu chụp + lần đầu

Chẩn đoán sơ bộ: Rối loạn trầm cảm chủ yếu có triệu chứng loạn thần, có ý định tự sát, nghi ngờ tổn thương não

Chẩn đoán phân biệt:

- Rối loạn trầm cảm chủ yếu có triệu chứng loạn thần, có ý định tự sát
- Rối loạn lưỡng cực, giai đoạn trầm cảm có triệu chứng loạn thần, có ý định tự sát
- Rối loạn cảm xúc phân liệt, hiện giai đoạn trầm cảm có triệu chứng loạn thần, có ý định tự sát
- Tâm thần phân liệt

Một số mặt bệnh thường gặp theo độ tuổi

- Nhi
 - ▲ Tự kỷ
 - ▲ Chậm phát triển tâm thần
 - ▲ Tăng động giảm chú ý
 - ▲ Rối loạn về hành vi và học tập
- Thanh thiếu niên – < 30 tuổi
 - ▲ Tâm thần phân liệt
 - ▲ Rối loạn lưỡng cực
 - ▲ Nghiện chất
- 30 – 40 tuổi
 - ▲ Rối loạn trầm cảm chủ yếu
 - ▲ Rối loạn lo âu
 - ▲ Rối loạn dạng cơ thể
- 40 – 60 tuổi: Bệnh lý thực thể
- > 60 tuổi: Sa sút tâm thần

Xử trí tiếp theo: Chụp MRI não

- Nếu bất thường – chuyển viện
- Nếu bình thường – nhập viện

Tiêu chuẩn nhập viện

1. Hành vi nguy hiểm tới tính mạng và tài sản của bản thân bn và người xung quanh (có ý nghĩ tự sát, hành vi tự sát)
2. Không tuân thủ điều trị.
3. Bỏ ăn uống. Rối loạn điện giải, suy kiệt.
4. Mất hệ thống nâng đỡ: gia đình...
5. Điều trị ngoại trú diễn tiến xấu.
6. Các hành vi nguy hiểm khác: kích động, đánh người, lợi sông lợi suối, khoả thân, đi lang thang

Bn từ chối nhập viện \Rightarrow cho về + cho thuốc: an toàn nhất có thể, ít liều nhất có thể

Điều trị:

2 nhóm thuốc

- Thuốc chống trầm cảm:
 - Nguy hiểm nhất: 3 dòng – amitriptyline – có thể gây đột tử do tim. Không dùng trên 5 đối tượng
 - Bn tim mạch
 - Bn có ý định tự tử
 - Bn suy gan thận
 - Bn tăng nhãn áp góc đóng, phì đại tuyến tiền liệt, basedow
 - Lớn tuổi: nguy cơ đột tử
 Tác dụng phụ anticholinergic, bn than mờ mắt, khô miệng, thờ nông, nhịp nhanh...
 - An toàn: Ước chế tái hấp thu có chọn lọc serotonin, nore
 - Td phụ ợ hơi ợ chua – tự thích ứng
 - RL tình dục – sau khoảng 3-6 tháng, có nguy cơ khiến bn bỏ thuốc
 - IMAO – tương tác nhiều – không dùng
- Thuốc chống loạn thần

Bn có ý định tự sát – thời điểm có hành vi tự sát cao?

- 1-2 tuần sau điều trị: do bn khoẻ lên nhưng khí sắc trầm và ý định tự tử vẫn còn.
- Sau 6 tháng điều trị: bn nghĩ về bệnh, khả năng tái phát cao – tri thức cao, địa vị xã hội cao

Thời gian điều trị bao lâu?

Điều trị đến khi bn trở về bình thường, duy trì 6-12 tháng sau đó giảm liều dần \Rightarrow tổng cộng khoảng 1.5-2 năm tuy nhiên sau đó có 50% tái phát.

Lưu ý các triệu chứng trầm cảm – nhóm triệu chứng âm tính của loạn thần (phân biệt dựa vào diễn tiến, người thân đi theo – phủ nhận bệnh, tuổi)
Phân biệt trầm cảm với sang chấn tâm lý

Tâm lý liệu pháp: Tùy thuộc mức độ bệnh (dùng khi bệnh nhẹ) và nền văn hoá (tùy thuộc bn có tin vào phương pháp điều trị hay không).

Posttest

Ông P. đến gặp bác sĩ tâm thần vì khoảng 6 tháng nay, ông bắt đầu cảm thấy chán nản và mất hứng thú với cuộc sống. Ông nghĩ rằng ông bệnh là do sự xuất hiện của người giám sát mới ở công ty và ông gặp khó khăn trong việc hòa hợp với người này. Ông khai mình cảm thấy chán nản mỗi ngày trong hầu hết các ngày. Ông ta đã sụt 4kg trong 2 tháng qua (cân nặng hiện tại: 73kg), mà không cần ăn kiêng, vì ông không cảm thấy muốn ăn. Ông khai khó ngủ gần như mỗi đêm và thức dậy lúc 3:30 a.m (trước đây ông thường thức dậy lúc 6:30 a.m). Ông khai không có năng lượng trong 2 tháng qua và đó là một cuộc đấu tranh của bản thân trong việc ra khỏi giường và đi làm mỗi ngày. Khi ở nơi làm việc, ông gặp khó khăn trong việc sự tập trung, thường xuyên chậm trễ trong việc hoàn thành các nhiệm vụ và ông thường xuyên ngồi ở bàn làm việc và nhìn chăm chăm ra ngoài cửa sổ hàng giờ liền. Điều này, ông tin rằng, một phần là do gần đây đã nhận được một đánh giá hiệu suất làm việc kém. Ông nói hiện tại không có ý tưởng tự tử nhưng thừa nhận rằng thỉnh thoảng ông ta cảm thấy như “thế giới sẽ tốt hơn nếu mình chết trong giấc ngủ”. Ông nói không có suy nghĩ về cách tự làm hại bản thân.

Ông P. khai không có bất kỳ tiền sử tâm thần trước đó, không có tiền sử của hưng cảm nhẹ hoặc hưng cảm. Ông có một anh trai bị trầm cảm. Ông uống một ít rượu vào bữa tối và trước khi đi ngủ. Ông đã kết hôn được 20 năm và có hai con, 18 tuổi và 16 tuổi. Ông đã làm việc tại công ty hiện tại của mình hơn 10 năm với, nơi ông tham gia thiết kế và sản xuất các vũ khí cho quân đội Hoa Kỳ. Ông phủ nhận sử dụng chất kích thích. Ông ấy không tập thể dục.

Khám thực thể và kết quả xét nghiệm trong phòng thí nghiệm bao gồm công thức máu toàn phần, điện giải đồ, nitơ urê máu, creatinine, canxi, glucose, xét nghiệm chức năng tuyến giáp, folate và vitamin B12 đều trong giới hạn bình thường. Bác sĩ điều trị yêu cầu chụp cộng hưởng từ đầu vì ông đã nghĩ rằng ông ta bị u não và nhấn mạnh rằng phải thực hiện xét nghiệm hình ảnh học này. Kết quả MRI não bình thường.

Về khám tâm thần, ông P. Có hành vi yên tĩnh và hợp tác tốt trong quá trình thăm khám. Ông trả lời hầu hết các câu hỏi bằng những câu trả lời ngắn, thường trả lời đơn giản là “có” hay “sai”. Ông phủ nhận các triệu chứng hoang tưởng hay ảo giác. Ông báo cáo không có suy nghĩ hay ảo tưởng bất thường. Ông ấy lo lắng rằng về việc không còn khả năng tập trung và hiệu suất kém có thể dẫn đến mất việc. Ông khai rằng vẫn đang cố gắng đi làm.

Câu hỏi

1. Tóm tắt bệnh án, đặt vấn đề
2. Biện luận
3. Chẩn đoán sơ bộ và chẩn đoán phân biệt
4. Hướng điều trị
5. Diễn tiến và tiên lượng