

CÁC RỐI LOẠN NGHIỆN VÀ LIÊN QUAN ĐẾN SỬ DỤNG CHẤT

(Substance-related and addictive disorders)

Tiếp cận cơ bản dành cho Y5; YHCT5; YHDP5

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

BM Tâm thần – Đại học Y Dược TPHCM

I. Đại cương - các khái niệm cơ bản

- Theo hướng dẫn “Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Buprenorphine” (Ban hành kèm theo Quyết định số 444 /QĐ-BYT ngày 05 tháng 2 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế):

1. Lạm dụng chất gây nghiện là việc sử dụng chất gây nghiện không đúng chỉ định chuyên môn và/hoặc quá liều qui định và/hoặc quá thời gian quy định và/hoặc trong những tình huống không được phép sử dụng.

2. Dung nạp là tình trạng đáp ứng của cơ thể với một chất được biểu hiện bằng sự cần thiết phải tăng liều để đạt được cùng một hiệu quả như những lần sử dụng trước. Mức độ dung nạp khác nhau phụ thuộc vào: từng cá nhân, loại thuốc, liều lượng sử dụng, đường sử dụng và thời gian sử dụng.

3. Hội chứng cai là trạng thái phản ứng cấp tính của cơ thể khi cắt hoặc giảm đáng kể liều lượng chất gây nghiện mà người bệnh đang bị lệ thuộc về thể chất. Hội chứng cai đặc thù riêng cho từng chất gây nghiện.

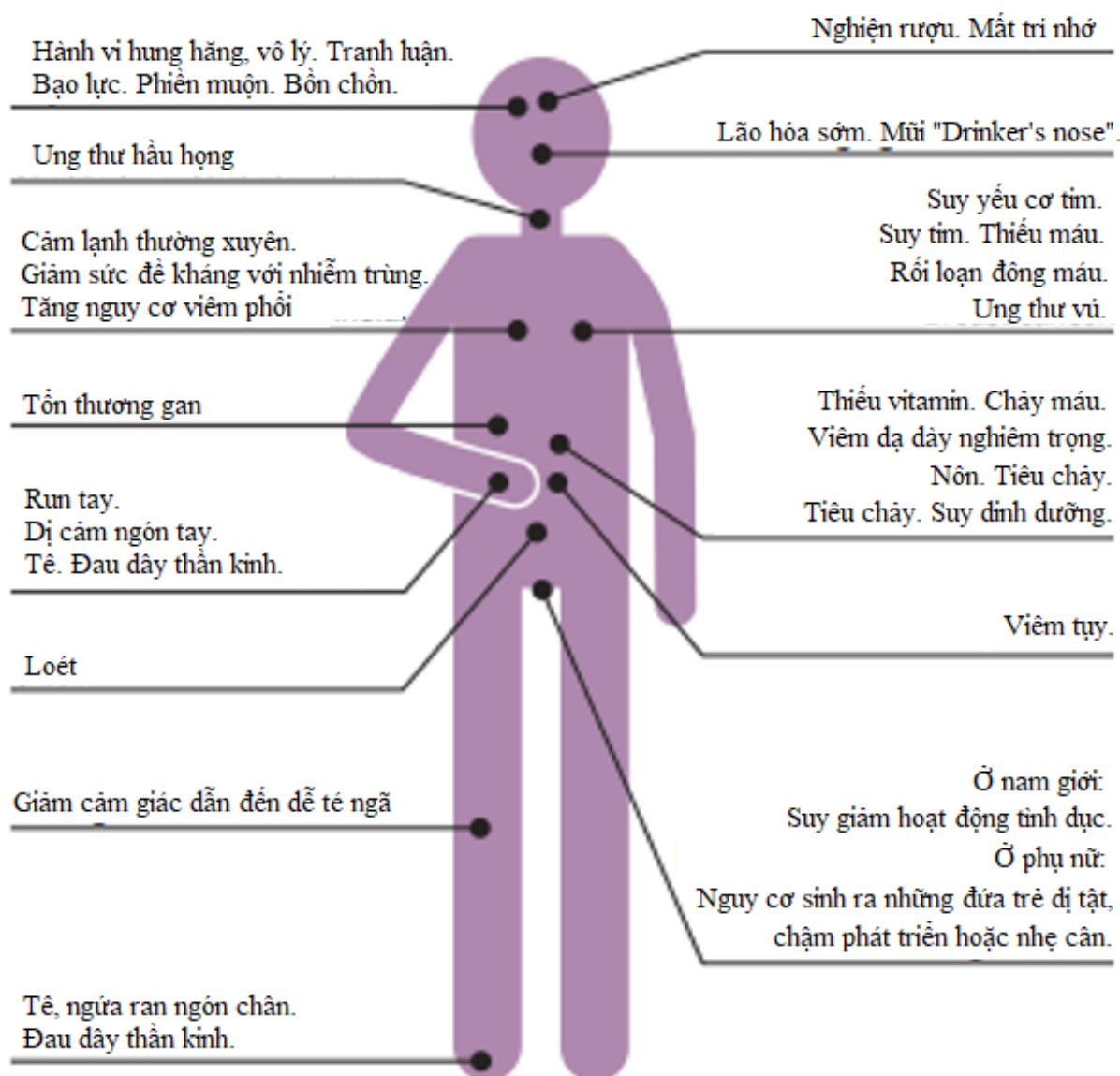
4. Nhiễm độc hệ thần kinh trung ương cấp (say, phê): là trạng thái bệnh lý nhất thời liên quan tới việc sử dụng một chất gây nghiện với liều lượng vượt quá khả năng dung nạp của người bệnh, dẫn đến rối loạn hoạt động chức năng của hệ thần kinh trung ương và các chức năng tâm - sinh lý khác.

- Theo DSM-5 (2013), các rối loạn tâm thần liên quan đến sử dụng chất được chia thành 10 nhóm chất: rượu; caffeine; cần sa (cannabis); chất sinh ảo giác (hallucinogens); chất dạng hít (inhalants); chất dạng thuốc phiện (opioids); chất chống lo âu, êm dịu, gây ngủ; chất kích thích (stimulants); thuốc lá; và nhóm những chất không xác định khác.

II. Rối loạn tâm thần do rượu

Các rối loạn liên quan đến rượu có thể được chia thành hai nhóm chính: rối loạn do rượu (như nhiễm độc rượu, mê sảng, cai rượu, rối loạn đại tiện do rượu kéo dài và rối loạn phổ rượu ở thai nhi) và rối loạn sử dụng rượu (DSM-5).

Ảnh hưởng của uống rượu ở mức nguy cơ cao



Hình 26-2. Rối loạn liên quan đến uống rượu ở mức nguy cơ cao.

(Nguồn: Rehm J, Room R, Monteiro M, et al. Alcohol use. In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, editors: Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva, 2004, World Health Organization.)

1. Chẩn đoán nhiễm độc rượu theo DSM-5 khi trong khoảng thời gian ngắn ngay sau khi uống rượu, có những hành vi không lành mạnh như gây hấn hoặc hành vi tình dục không phù hợp, hoặc có những thay đổi tâm lý như thay đổi khí sắc và phán đoán kém. Các dấu hiệu lâm sàng cho thấy nhiễm độc rượu bao gồm nói lắp, thiếu phối hợp, đi loạng choạng, rung giật nhãn cầu, suy giảm sự chú ý và trí nhớ, và trong những trường hợp nghiêm trọng nhất, choáng váng và hôn mê.

2. Chẩn đoán hội chứng cai theo DSM-5 là tình trạng giảm tiêu thụ rượu hoặc ngừng uống rượu đột ngột ở những người bị rối loạn sử dụng rượu ở mức độ trung bình hoặc nặng. Ngoài những đau đớn đáng kể, hội chứng cai cũng liên quan đến sự suy giảm các hoạt động xã hội, nghề nghiệp và các lĩnh vực hoạt động khác. Các trường hợp của hội chứng cai không biến chứng được đặc trưng bởi các dấu hiệu và triệu chứng của chứng tăng động tự chủ, và có thể bao gồm tăng nhịp tim, tăng huyết áp, tăng thân nhiệt, đổ mồ hôi, run, buồn nôn, nôn, mất ngủ và lo âu. Các triệu chứng khác có trong tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 của hội chứng cai là run tay, khó ngủ, buồn nôn, nôn, hoang mang, ảo giác, kích động, lo âu và co giật. Khởi phát các triệu chứng của hội chứng cai không biến chứng thường xảy ra trong khoảng từ 4 đến 12 giờ sau lần uống cuối cùng. Mức độ nghiêm trọng của triệu chứng có xu hướng lên đến đỉnh điểm vào ngày thứ hai, thường lắng xuống vào ngày thứ tư hoặc thứ năm sau khi kiêng uống. Sau giai đoạn này, sự lo âu, mất ngủ và các triệu chứng tự chủ ít nghiêm trọng hơn có thể kéo dài trong vài tuần, với một số cá nhân gặp phải hội chứng cai kéo dài từ 5 đến 6 tháng sau khi ngừng uống rượu.

3. Sảng do rượu (còn được gọi là cơn sảng run) có thể xảy ra trong 5% các trường hợp của hội chứng cai, thường là từ 36 đến 72 giờ sau khi ngưng uống rượu. Ngoài các dấu hiệu của sự tăng động tự chủ, tình trạng này còn được đặc trưng bởi ảo tưởng, ảo thanh, ảo thị hoặc ảo xúc, kích động tâm lý, dao động ý thức và mất phương hướng.

4. Rối loạn tâm thần do rượu gây ra theo DSM-5: rối loạn loạn thần do rượu gây ra; rối loạn lưỡng cực do rượu gây ra; rối loạn trầm cảm do rượu gây ra; rối loạn lo âu do rượu gây ra; rối loạn giấc ngủ do rượu gây ra; rối loạn chức năng tình dục do rượu gây ra; rối loạn chức năng nhận thức chủ yếu hoặc thứ yếu do rượu gây ra; sảng do nhiễm độc rượu; sảng do hội chứng cai.

5. Rối loạn trí nhớ do uống nhiều rượu bao gồm: bệnh não Wernicke (các triệu chứng thần kinh cấp tính) và hội chứng Korxakoff (tình trạng mãn tính):

Bệnh não Wernicke: tình trạng cấp tính do thiếu thiamine. Biểu hiện bởi lay giật nhãn cầu, liệt vận nhãn, thất điều, lú lẫn toàn bộ. Các triệu chứng khác như bịa chuyện, ngủ gà, mất

khả năng phân biệt, sáng nhẹ, mất ngủ do lo âu, sợ bóng đêm. Thiếu thiamine thường do nghiện rượu mãn. Trị liệu với thiamine cho đến khi hết liệt vận nhãn. Có khi cần thêm magnesium. Với trị liệu như vậy hầu hết các triệu chứng phục hồi, ngoại trừ thất điều, lay tròng mắt và đôi khi viêm đa dây thần kinh. Hội chứng này mất sau vài ngày, vài tuần hoặc có thể tiến triển thành hội chứng Korxakoff.

Hội chứng Korxakoff: thường liên quan đến nghiện rượu mãn dù vẫn ăn uống đầy đủ. Nguyên nhân do thiếu thiamine, hiếm gặp. Biểu hiện quên thuận chiều và cả ngược chiều. Bệnh nhân có biểu hiện bịa chuyện, rối loạn định hướng lực, viêm đa dây thần kinh.

6. Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn sử dụng rượu (*alcohol use disorder*) theo DSM-5:

A. Một mô hình có vấn đề về sử dụng rượu dẫn đến lâm sàng suy yếu hoặc kiệt sức một cách đáng kể, được thể hiện bởi ít nhất hai trong các mục sau đây, xảy ra trong khoảng thời gian ít nhất là 12 tháng:

1. Rượu thường được uống với số lượng lớn hơn hoặc kéo dài hơn so với thời gian hơn dự định.
2. Liên tục mong muốn hoặc nỗ lực nhưng không thành công trong việc cắt giảm hoặc kiểm soát việc sử dụng rượu.
3. Tốn nhiều thời gian thực hiện các hoạt động cần thiết để có được rượu, sử dụng rượu hoặc phục hồi từ tác dụng mà rượu gây ra.
4. Khao khát, ham muốn mạnh mẽ hoặc thôi thúc trong việc sử dụng rượu.
5. Sử dụng rượu thường xuyên dẫn đến thất bại trong việc hoàn thành những trách nhiệm chính yếu tại nơi làm việc, trường học, hoặc tại gia đình.
6. Tiếp tục sử dụng rượu mặc dù có các vấn đề về xã hội hoặc giữa các cá nhân kéo dài hoặc lặp lại nhiều lần được gây ra hoặc được làm trầm trọng hơn bởi ảnh hưởng của rượu.
7. Các hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc giải trí quan trọng bị từ bỏ hoặc giảm do sử dụng rượu.
8. Sử dụng rượu lặp lại ngay trong các tình huống nguy hiểm về thể chất.
9. Tiếp tục sử dụng rượu mặc dù nhận thức được có vấn đề thể chất hoặc ảnh hưởng tâm lý kéo dài hoặc lặp lại có khả năng được gây ra hoặc làm trầm trọng hơn do sử dụng rượu.
10. Dung nạp, được định nghĩa bởi một trong những mục sau đây: (a) Cần một lượng rượu tăng lên rõ rệt để đạt tới mức say hoặc tác động mong muốn; (b) Tác động giảm rõ rệt khi tiếp tục sử dụng cùng một lượng rượu.

11. Cai rượu, như được thể hiện bởi một trong những mục sau đây: (a) Hội chứng cai đặc trưng cho rượu; (b) Rượu (hoặc một chất có liên quan chặt chẽ, chẳng hạn như một loại thuốc benzodiazepine) được sử dụng để làm giảm hoặc tránh các triệu chứng cai.

III. Rối loạn tâm thần do chất dạng thuốc phiện (opioats)

Theo hướng dẫn chẩn đoán người nghiện ma túy nhóm Opioids (chất dạng thuốc phiện - CDYP) (Ban hành kèm theo Quyết định số 5075 /QĐ-BYT ngày 12 tháng 12 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế):

1. Chất ma túy là các chất gây nghiện được quy định trong các danh mục do Chính phủ ban hành. Chất ma túy có nhiều loại: loại tự nhiên, loại bán tổng hợp, loại tổng hợp.

2. Ma túy nhóm Opioids (chất dạng thuốc phiện: CDTP)

a) Ma túy nhóm Opioids (CDTP) là những chất có nguồn gốc thuốc phiện và những chất có đặc điểm dược lý tương tự thuốc phiện, bao gồm: thuốc phiện, Morphin, Heroin, Codein, Pethidin, Buprenorphin, Methadon, Levo- alphaacetyl-methadon (LAAM)...

b) Trong nhiều tài liệu có đề cập đến ma túy nhóm Opioids hoặc nhóm Opioid hoặc các CDTP. Ba nhóm trên thực chất là một, trong hướng dẫn này thống nhất tên gọi của ba nhóm trên là nhóm Opioids hoặc CDTP.

3. Người nghiện ma túy là người sử dụng chất ma túy và bị lệ thuộc vào chất này.

4. Hội chứng cai ma túy là trạng thái phản ứng của cơ thể khi cắt hoặc giảm chất ma túy đang sử dụng ở những người nghiện ma túy. Biểu hiện lâm sàng của hội chứng cai khác nhau phụ thuộc vào loại ma túy đang sử dụng.

5. Tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện ma túy nhóm Opioids (CDTP):

Tiêu chuẩn lâm sàng: Theo Bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD-10) năm 1992 của Tổ chức Y tế thế giới: chẩn đoán xác định nghiện ma túy nhóm Opioids khi có đủ tối thiểu 3 trong 6 nhóm triệu chứng sau đây đã được biểu hiện vào một lúc nào đó trong vòng 12 tháng trở lại đây:

a) Thèm muốn mạnh mẽ hoặc cảm thấy buộc phải sử dụng ma túy nhóm Opioids.

b) Khó khăn trong việc kiểm tra thói quen sử dụng ma túy nhóm Opioids như thời gian bắt đầu, kết thúc hoặc liều lượng sử dụng.

c) Xuất hiện hội chứng cai ma túy nhóm Opiats khi ngừng hoặc giảm đáng kể liều lượng ma túy nhóm Opiats đang sử dụng hoặc phải dùng lại ma túy nhóm Opiats để làm giảm nhẹ triệu chứng hoặc làm mất hội chứng cai ma túy nhóm Opiats.

d) Có khuynh hướng tăng liều để chấm dứt hậu quả do liều thấp gây ra.

đ) Sao nhãng các thú vui, sở thích, công việc trước đây bằng việc tìm kiếm và sử dụng ma túy nhóm Opiats.

e) Tiếp tục sử dụng ma túy nhóm Opiats mặc dù biết tác hại, thậm chí đã có bằng chứng rõ ràng về tác hại của ma túy nhóm Opiats đối với bản thân gia đình và xã hội.

Tiêu chuẩn xét nghiệm: Phải xác định được sự có mặt của ma túy nhóm Opiats trong nước tiểu. Có thể xét nghiệm nước tiểu tìm ma túy nhóm Opiats bằng một trong các phương pháp sau:

a) Test nhanh (thường sử dụng để sàng lọc)

b) Sắc ký lớp mỏng

c) Sắc ký khí

d) Sắc ký lỏng hiệu năng cao (HPLC)

6. Nghiện CDTP tự nhiên, bất hợp pháp (như thuốc phiện, morphin, heroin) đã và đang gây ra nhiều tác hại nghiêm trọng cho người nghiện, gia đình và xã hội. Các CDTP tự nhiên gây lệ thuộc và dung nạp mạnh nên người nghiện nhanh chóng bị mất kiểm soát việc sử dụng và buộc phải tăng liều để đạt được hiệu quả như lần sử dụng trước và/hoặc phải chuyển sang đường tiêm chích tĩnh mạch; do thời gian tác dụng ngắn nên người nghiện phải sử dụng lặp lại nhiều lần trong ngày để tránh bị hội chứng cai gây khó chịu cho người nghiện; do đặc tính gây ức chế trung tâm hô hấp nên khi sử dụng quá liều có nguy cơ cao gây tử vong do suy hô hấp. Chính vì những lý do nêu trên mà các CDTP tổng hợp, hợp pháp (như Methadone và Buprenorphine) đã và đang là những lựa chọn ưu tiên hiện nay trên thế giới trong điều trị nghiện các CDTP tự nhiên, bất hợp pháp. Các CDTP tổng hợp, hợp pháp có đặc tính ít gây dung nạp và lệ thuộc hơn các CDTP tự nhiên, bất hợp pháp nên người bệnh hầu như không phải tăng liều mặc dù sử dụng lâu dài; do thời gian tác dụng kéo dài nên chỉ cần sử dụng 1 lần trong 24 giờ đến 72 giờ; do thuốc có tác dụng qua đường uống hoặc ngậm dưới lưỡi nên không cần phải sử dụng đường tiêm chích; và do được kiểm soát tốt nên tránh được lạm dụng cũng như nguy cơ sử dụng quá liều gây tử vong.

IV. Các rối loạn liên quan đến caffeine (Caffeine-Related Disorders):

- Nhiễm độc – say caffeine (Caffeine Intoxication)
- Cai caffeine (Caffeine Withdrawal)
- Các rối loạn liên quan đến caffeine khác (Other Caffeine-Induced Disorders)
- Rối loạn liên quan đến caffeine không biệt định (Unspecified Caffeine-Related Disorder)

V. Các rối loạn liên quan đến cần sa (Cannabis-Related Disorders)

- Rối loạn sử dụng cần sa (Cannabis Use Disorder)
- Nhiễm độc – say cần sa (Cannabis Intoxication)
- Cai cần sa (Cannabis Withdrawal)
- Các rối loạn liên quan đến cần sa khác (Other Cannabis-Induced Disorders)
- Các rối loạn liên quan đến cần sa không biệt định (Unspecified Cannabis-Related Disorder)

VI. Các rối loạn liên quan đến chất sinh ảo giác (Hallucinogen-Related Disorders)

- Rối loạn sử dụng phencyclidine (Phencyclidine Use Disorder)
- Rối loạn sử dụng chất sinh ảo giác khác (Other Hallucinogen Use Disorder)
- Nhiễm độc – say phencyclidine (Phencyclidine Intoxication)
- Nhiễm độc – say chất sinh ảo giác khác (Other Hallucinogen Intoxication)
- Rối loạn tri giác kéo dài do sử dụng chất sinh ảo giác gây ra (Hallucinogen Persisting Perception Disorder)
- Rối loạn liên quan đến sử dụng phencyclidine khác (Other Phencyclidine-induced Disorders)
- Rối loạn liên quan chất sinh ảo giác khác (Other Hallucinogen-induced Disorders)
- Rối loạn sử dụng phencyclidine không biệt định (Unspecified Phencyclidine-Related Disorder)
- Rối loạn liên quan chất sinh ảo giác không biệt định (Unspecified Hallucinogen-Related Disorder)

VII. Các rối loạn liên quan chất hít (Inhalant-Related Disorders)

- Rối loạn sử dụng chất hít (Inhalant Use Disorder)
- Nhiễm độc – say chất hít (Inhalant Intoxication)
- Các rối loạn liên quan chất hít khác (Other Inhalant-Induced Disorders)
- Rối loạn liên quan chất hít không biệt định (Unspecified Inhalant-Related Disorder)

VIII. Các rối loạn liên quan chất chống lo âu, gây ngủ, êm dịu (Sedative-, Hypnotic-, or Anxiolytic-Related Disorders)

- Rối loạn sử dụng chất chống lo âu, gây ngủ, êm dịu (Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Use Disorder)
- Nhiễm độc – say chất chống lo âu, gây ngủ, êm dịu (Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Intoxication)
- Cai chất chống lo âu, gây ngủ, êm dịu (Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Withdrawal)
- Các rối loạn liên quan chất chống lo âu, gây ngủ, êm dịu khác (Other Sedative-, Hypnotic-, or Anxiolytic-Induced Disorders)
- Các rối loạn liên quan chất chống lo âu, gây ngủ, êm dịu không biệt định (Unspecified Sedative-, Hypnotic-, or Anxiolytic-Related Disorder)

IX. Các rối loạn liên quan chất kích thích (Stimulant-Related Disorders)

- Rối loạn sử dụng chất kích thích (Stimulant Use Disorder)
- Nhiễm độc – say chất kích thích (Stimulant Intoxication)
- Cai chất kích thích (Stimulant Withdrawal)
- Các rối loạn liên quan chất kích thích khác (Other Stimulant-Induced Disorders)
- Các rối loạn liên quan chất kích thích không biệt định (Unspecified Stimulant-Related Disorder)

X. Các rối loạn liên quan đến thuốc lá (Tobacco-Related Disorders)

- Rối loạn sử dụng thuốc lá (Tobacco Use Disorder)
- Nhiễm độc – say thuốc lá (Tobacco Withdrawal)
- Các rối loạn liên quan thuốc lá khác (Other Tobacco-Induced Disorders)
- Các rối loạn liên quan thuốc lá không biệt định (Unspecified Tobacco-Related Disorder)

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.
4. Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2015). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia :Lippincott Williams & Wilkins.