

## LÂM SÀNG TÂM THẦN

### BV TÂM THẦN

#### 1) Các bệnh tâm thần thường gặp ( theo thứ tự độ nặng -> nhẹ )

- Tâm thần phân liệt ( 1%)
- Rối loạn do chất
- Rối loạn lưỡng cực
- Rối loạn trầm cảm chủ yếu ( thường gặp nhất 20-30 %)
- Rối loạn lo âu toàn thể
- Rối loạn dạng cơ thể
- Mất ngủ

#### 2) Triệu chứng thường gặp:

- Mất ngủ, trong đó có
  - 40% có bệnh tâm thần
  - Trong đó rối loạn trầm cảm là chủ yếu
- Mệt mỏi, chóng mặt

#### 3) Tiếp cận BN mất ngủ:

1) **Bao lâu?** -> liên quan đến tiên lượng, điều trị

2) **Tại sao mất ngủ?** ( nếu mất ngủ vài năm rồi thì không cần hỏi, nếu mới vài ngày, vài tháng gần đây thì hỏi kĩ)

- Sang chấn tâm lý ( stress, ...)
- Bệnh lý cơ thể kèm theo? Có đang điều trị gì không?
- Chất và thuốc
- Thay đổi môi trường ( tiếng ồn, môi trường ngủ lạ,...)
- Thay đổi chế độ sinh hoạt, giờ giấc ngủ

➔ Hỏi kĩ để tìm NN và cho BN tự biết cái gì đang ảnh hưởng tới giấc ngủ của mình để BN tự tránh

#### 3) Mô tả giấc ngủ:

(không hỏi BN ngủ được mấy tiếng vì BN có xu hướng trả lời đại và giảm độ nặng hoặc nói quá lên)

- Mấy h lên giường?
- Nằm bao lâu ngủ được?
- Khi nào thức dậy?
- Ngủ có mơ không? Có sâu giấc không?
- Đang ngủ thì tỉnh giấc mấy lần?
- Bao lâu ngủ lại được?

➔ Hỏi để tính:

📌 Thời gian tiềm tàng giấc ngủ: tính từ khi lên giường nằm tới khi ngủ được, >1h thì gọi là mất ngủ

📌 Tổng thời gian ngủ: từ lúc ngủ được tới lúc dậy, trừ đi thời gian tỉnh giấc giữa chừng

📌 ĐN mất ngủ:

- Thời gian tiềm tàng giấc ngủ >1h

- Người lớn 1 đêm ngủ 6-8h, ngủ ít hơn chưa gọi là mất ngủ, mà phải ít hơn so với thời gian trước và ảnh hưởng lên cuộc sống, công việc.

**4) Giấc ngủ trước đây như thế nào? ( trước lúc bị mất ngủ)**

**5) Ảnh hưởng lên cuộc sống như thế nào? Tức thời và lâu dài**

- Mệt mỏi
- Giảm tập trung
- Đau đầu, chóng mặt
- Rụng tóc, nám da, mụn
- Đau nhức cơ xương
- Viêm loét dạ dày
- Tim mạch: HA không ổn định
- Suy thận, tiểu đêm
- Teo não
- ĐH không ổn định

➔ Hỏi để đánh giá mức độ nặng

**4) Các hội chứng tâm thần:**

- **HC trầm cảm : hay gặp nhất**

✚ Đạo gần đây có thấy buồn phiền không ? ( BN thường trả lời không, ý họ là nhà k có chuyện j buồn)

✚ Hỏi tiếp: Nhà có chuyện j buồn không?

➤ “không” -> tức là BN buồn vô cớ

➤ “ có” -> hỏi tiếp : Nhà có chuyện j buồn vậy?

✚ Nhìn: khí sắc

➤ Khóc -> chưa chắc đã là trầm cảm vì chỉ thấy khóc tại 1 thời điểm đến khám  
-> hỏi người nhà và BN xem trước h có vậy không?

✚ Giảm quan tâm thích thú:

➤ Không thích nói chuyện với ai cả

➤ Không còn sở thích trước đây: xem TV, đọc báo, chơi đánh cờ, café với bạn

✚ Tự ti : Hỏi : có thấy mình làm phiền người khác không?

✚ Giảm hoạt động, chậm chạp hơn trước, giảm tập trung, giảm trí nhớ, giảm công suất làm việc.

✚ Có ý nghĩ tiêu cực không:

➤ Chán nản

➤ Muốn bỏ đi xa

➤ Muốn chết -> hỏi tiếp:

○ Tại sao muốn chết?

○ Định chết bằng cách nào?

○ Có kế hoạch chết chưa?

○ Đã làm thử lần nào chưa?

⇒ Cần hỏi kĩ vì nguy hiểm và thể hiện độ nặng của bệnh

- **HC hưng cảm:** hỏi người nhà xưa h BN có bị vậy k?

- **HC loạn thần = ảo giác + hoang tưởng**

❖ Ảo giác: rối loạn về tri giác ( thông qua giác quan)

Gồm 5 giác quan:

- Ảo thanh: hay gặp nhất -> hỏi tiếp:
  - ✓ Có nghe tiếng vượn kêu, chim hú j k?
  - ✓ Có nghe tiếng người nói trong đầu k? -> “có” -> hỏi tiếp:
    - Người lạ hay quen
    - Nam hay nữ
    - Độ tuổi
    - Có mấy người nói
    - Có liên tục nói không
    - Người sống hay chết ( người chết -> nguy hiểm)
    - Nói cái j?
      - Có liên quan tới ông/bà không
      - Có nói xấu, chửi bới j ông bà không
      - Có xúi giục j ông/bà không
    - Phản ứng của ông/ bà như thế nào?
      - Nhẹ nhất: khó chịu -> bịt tai lại, đeo tai nghe
      - Đối thoại lại
      - Nặng nhất: làm theo
- ảo thị
- ảo xúc
- ảo vị
- ảo khứu

❖ Hoang tưởng: rối loạn về tư duy ( thông qua suy nghĩ: Tôi nghĩ là..., tôi cho là...)

Ví dụ: BN cho là hàng xóm muốn qua hại BN -> là hoang tưởng ( k phải ảo giác)

- Đạo gần đây có xích mích với ai không?  
⇒ Tại sao hỏi vậy? -> do hoang tưởng ảnh hưởng đến cả hành vi và cảm xúc
- Hỏi người nhà, hỏi sâu hơn

- **HC lo âu**

- Đạo này có lo lắng chuyện j k? -> thường trả lời “không” tức là nhà không có chuyện j cần lo lắng
- Hỏi tiếp: Nhà có chuyện j đáng lo không?
- Thường lo lắng vô cơ, chuyện nhỏ cũng lo
- Hồi hộp, tim đập nhanh, vã mồ hôi

**5) Cách chẩn đoán:**

- Mất ngủ -> CD : MẤT NGỦ
- Mất ngủ + triệu chứng cơ thể ( đau, ợ hơi, ...) -> CD: RỐI LOẠN DẠNG CƠ THỂ
  - ❖ Mạn tính (> 6 tháng)
  - ❖ Đau 1 hoặc nhiều nơi

❖ Phải loại trừ rối loạn thực thể trước ( đo điện não đồ)

- Mất ngủ + TC cơ thể + lo âu -> CĐ: RỐI LOẠN LO ÂU TOÀN THỂ
- Mất ngủ + TC cơ thể + lo âu + Trầm cảm -> CĐ: RỐI LOẠN TRẦM CẢM CHỦ YẾU

Hoặc RỐI LOẠN HỖN HỢP TRẦM CẢM và LO ÂU

**6) Nghề nghiệp:**

- Còn đi làm được không?
- Đang làm j?

**7) Đã được CĐ bệnh, đtri, thuốc j, ngưng thuốc, hiện còn uống không?**

**8) Tiền căn:**

**1) Bản thân:**

- Tiền căn chấn thương đầu
- Bệnh cơ thể khác? Có điều trị j?
- Sang chấn tâm lý
- Nghề nghiệp: đi làm -> nghỉ -> tại sao nghỉ; đi học -> nghỉ -> lớp mấy nghỉ, tại sao nghỉ?
- Sử dụng chất gây nghiện: café, rượu bia, thuốc lá
- Sống với ai? Chồng/ vợ? Mấy con?

**2) Gia đình:**

- Con thứ mấy?
- Có ai trong nhà bị bệnh di truyền, tâm thần không?

**9) Khám:**

**1) Tri giác:**

- Tỉnh hay không?
  - Lơ mơ -> chuyển viện
  - Tiếp xúc được hay không
    - ✓ Không chịu tiếp xúc : Hỏi không nói
    - ✓ Tiếp xúc khó: hỏi lâu lắm mới nói
    - ✓ Tiếp xúc tốt
- Định hướng lực:
  - Bản thân: Tên gì, mấy tuổi, nghề gì, có gia đình chưa, địa chỉ ở đâu
  - Xung quanh: có biết người nhà là ai không
  - Không gian:
    - ✓ Hiện đang ở đâu đây?
    - ✓ Tỉnh nào?
    - ✓ Thành phố nào ?
    - ✓ Đang ở khoa nào đây ?
  - Thời gian :
    - ✓ Đang là buổi nào trong ngày?
    - ✓ Hôm nay là thứ mấy, tháng, năm?
- Khí sắc, cảm xúc: ( hằng định trong thời gian dài)
  - 3 cung bậc cảm xúc:
    - ✓ Bình sắc

- ✓ Trầm cảm
- ✓ Hưng cảm
- Cảm xúc BN có ổn định không? Có phù hợp hoàn cảnh không?
- Tập trung, chú ý:
  - Chủ quan: Hỏi -> BN trả lời đúng
  - Khách quan:
    - ✓ Nghiệm pháp 100 -7 ( tính 5 phép tính liên tục)
    - ✓ Nghiệm pháp 100 -3
    - ✓ Đếm ngược 20 -> 1
    - ✓ Đánh vần ngược 1 từ 5 chữ
- Trí nhớ:
  - Tức thì:
    - ✓ Vài giây tới vài phút
    - ✓ Nói 1 dãy số 3 số không theo quy luật cho BN, kêu BN nhắc lại liền VD: 4,17,63
    - ✓ Nói cho BN 3 đồ vật không hiện diện tại nơi khám, kêu BN nhắc lại liền VD: máy bay, con trâu, ti vi
  - Trí nhớ gần:
    - ✓ Vài phút đến vài ngày:
    - ✓ 3 đồ vật: như trên nhưng chờ vài phút mới kêu BN nhắc lại
    - ✓ Hỏi BN ai vô thăm viện BN gần đây
  - Trí nhớ xa:
    - ✓ Vài tháng, vài năm
    - ✓ Hỏi BN lúc trẻ làm nghề gì? Lúc đó có quen biết ai?
- Trí năng:
  - Kiến thức chung: tùy trình độ: hỏi BN thủ đô nước ngoài
  - Tính toán: Đưa ra phép tính mình phải biết kết quả liền
  - So sánh và lý luận trừu tượng:
    - ✓ So sánh sự vật gần giống nhau: bò và trâu, chó và chó sói
    - ✓ Nghĩa đen và bóng của 1 tục ngữ
  - Khả năng đọc hiểu và viết:
    - ✓ BS ghi 1 câu có 3 mệnh đề, yêu cầu BN đọc và làm theo: VD: đứng lên, gấp tờ giấy lại, giơ lên
    - ✓ Kêu BN tự viết 1 câu có nghĩa
- Tri giác: có rối loạn không? Gồm ảo giác và ảo tưởng ( cả 2 đều là sai lầm về 1 sự vật, sự việc)
  - Ảo giác: sự vật không có thật -> là bất thường
  - Ảo tưởng: sự vật có thật nhìn ra vật khác -> có thể bình thường hoặc bất thường
- Tư duy:
  - Hình thức:
    - ✓ Nói to hay nhỏ, nhanh hay chậm
    - ✓ Sáng tạo ngôn ngữ, dùng từ ngữ có phù hợp không

- Nội dung:
  - ❖ Âm ảnh: Hoàn toàn sai, BN biết là sai nhưng không cưỡng lại được
  - ❖ Hoang tưởng: BN không biết đó là sai và luôn biện minh
  - ❖ Định kiến: Ngày xưa đúng, bây giờ sai -> là bình thường
- Hành vi: yên tĩnh, hợp tác
- Hình dáng bên ngoài:
  - Ăn mặc gọn gàng, sạch sẽ
  - Gầy hay mập, lùn hay cao
  - Điều bộ, vẻ mặt, dáng đi
- Nhận thức:
  - Biết mình có bệnh hay không? Bệnh gì?
  - Biết bệnh này có phải uống thuốc không?
  - Biết hành vi nào của mình là sai trái không? ( VD: đánh người là sai )
- Phán đoán:
  - Cho 1 tình huống để tự BN xử trí ( tình huống không liên quan đến tiền bạc, tính mạng, pháp luật; là tình huống đơn giản, có nhiều lựa chọn giải quyết.)
  - VD: Ra đường gặp 1 bao thư có địa chỉ, tên người nhận-> BN sẽ làm gì:
    - Tới bưu điện gửi -> hợp lý nhất
    - Mở ra đọc -> “ nhiều chuyện “
    - Tự đi quãng đường xa đưa trực tiếp cho người nhận -> hưng cảm
    - Bỏ qua đi luôn -> vô cảm hoặc bình thường
    - Vứt thùng rác -> âm ảnh sợ bẩn

## 2) Khám gồm 4 phần

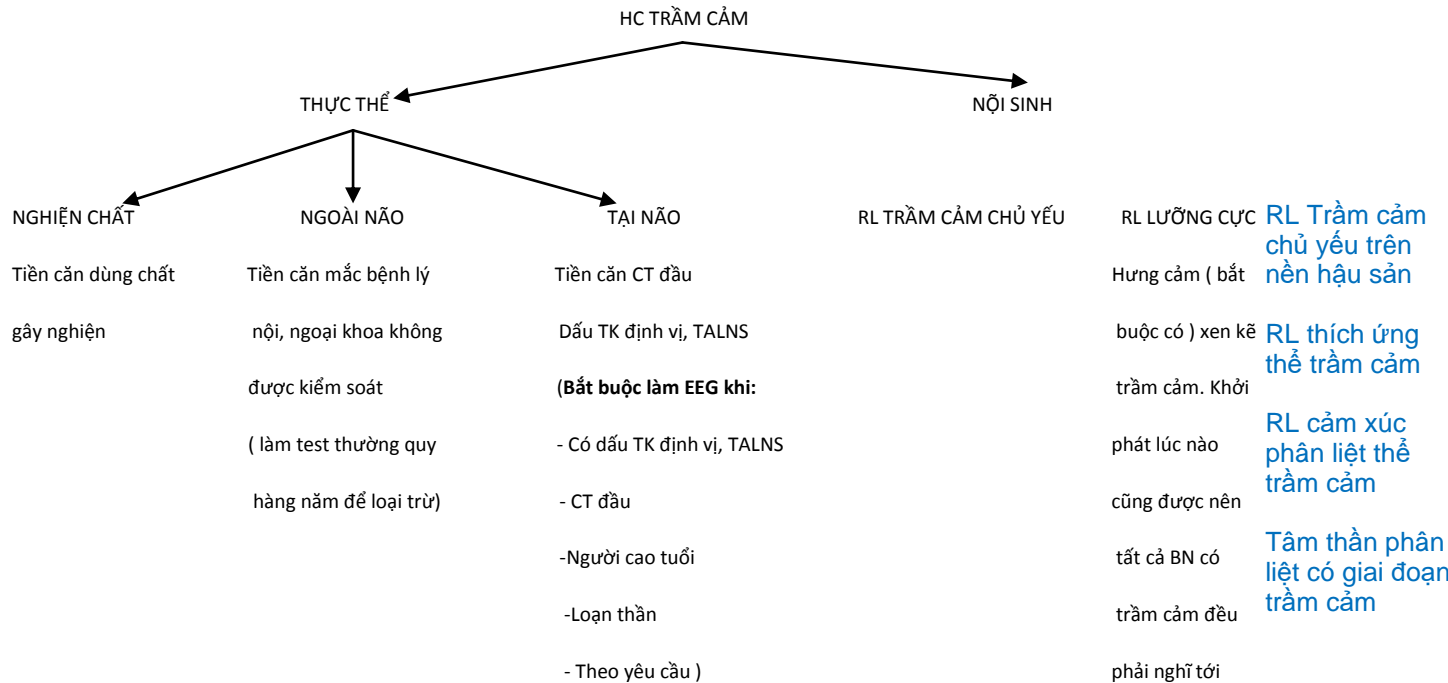
- Tổng quát
- Cơ thể
- Thần kinh
- Tâm thần: là những phần ở trên đã ghi, khám cuối do phải loại trừ bệnh thực thể trước

## TRÌNH BỆNH ÁN HC TRẦM CẢM

### 1) ĐVĐ:

- HC trầm cảm
- HC lo âu
- Vẫn đi làm nhưng không hiệu quả

### 2) Tiếp cận HC trầm cảm:



### 3) Phân mức độ HC trầm cảm: 3 mức độ: nặng, trung bình và nhẹ

-theo DSM-5: ảnh hưởng công việc:

- Nặng: bỏ việc, không làm được nữa
- Trung bình: còn làm được nhưng không hiệu quả hoặc bỏ việc nặng làm việc nhẹ
- Nhẹ: Còn làm việc được chỉ ảnh hưởng đôi chút

- theo ICD-10: số triệu chứng:

- Chỉ cần có hành vi tự sát hay HC loạn thần là nặng

- Theo thang đánh giá khách quan

### 4) Điều trị:

- ✚ Điều trị tâm lý: ở VN không phải là chính do tâm lý người Việt khám xong là phải có thuốc mang về.

🚦 Điều trị thuốc: 3 nhóm

- SSRI: an toàn nhất
  - ✓ Tác dụng phụ: RL tiêu hóa (ợ hơi, ợ chua), RL tình dục
- CTC 3 vòng: nguy hiểm nhất do:
  - ✓ Gây loạn nhịp tim
  - ✓ Mờ mắt, khô môi, táo bón, bí tiểu
  - ✓ > 2000mg -> quá liều -> BN dùng với ý muốn tự sát
    - > Không dùng cho các đối tượng:
      - Có bệnh tim mạch
      - Người già
      - Người có ý định tự sát: có 2 giai đoạn dễ tự sát nhất:
        - 1-2 tuần đầu điều trị: trước khi dùng thuốc BN đã muốn tự sát nhưng cơ thể yếu mệt mỗi không đủ sức tự sát, sau 1-2 tuần điều trị, triệu chứng cơ thể dần hồi phục, BN đã đủ sức tự sát nhưng triệu chứng tâm lý chưa ổn.
        - 6 tháng sau điều trị
- IMAO: không còn dùng nữa do tương tác với nhiều loại thức ăn có Thyramin như phomai, thịt xông khói...
- Nhóm khác: tác dụng phụ giống SSRI

➔ ĐIỀU TRỊ HC TRẦM CẢM TRONG 2 NĂM, NẾU TÁI PHÁT NHIỀU LẦN THÌ ĐIỀU TRỊ LÂU HƠN.



## HỘI CHỨNG LOẠN THẦN

( PHÂN NHÓM TIẾP CẬN NHƯ HC HOANG TƯỚNG)

- NHÓM THỰC THỂ: tương tự HC hoang tưởng
- NHÓM NỘI SINH:

BỆNH	DSM-V	ICD-10	ĐẶC ĐIỂM
<b>TTPL</b>	>6 tháng	>1 tháng	
<b>RL hoang tưởng/ ảo giác trường diễn</b>	>6 tháng	>1 tháng	
<b>Loạn thần cấp</b>	<1 tháng	< 1 tháng	
<b>RL dạng phân liệt</b>	1-6 tháng	Không có tiêu chuẩn theo ICD	
<b>RL phân liệt cảm xúc</b>			Bắt buộc có rối loạn khí sắc
<b>RL loạn thần chia sẻ</b>			Chia sẻ với người nuôi không cùng huyết thống
<b>Tự kỷ</b>			Gặp ở trẻ nhỏ
	-Của Mỹ, dùng cho các nước giàu -Ngắn gọn nên cần tới 6 tháng để CD -Độ đặc hiệu cao do phải CD chính xác tránh giả bệnh để hưởng trợ cấp ( nhiều)	-Của WHO, dùng cho các nước nghèo -Dài dòng, khó nhớ, nhiều tiêu chuẩn do chỉ cần 1 tháng để CD - Độ nhạy cao ( do chi phí trợ cấp nước nghèo không cao, “ có bao nhiêu BN hết vô hết” )	

### PHÂN BIỆT TTPL VÀ RL HOANG TƯỚNG/ ẢO GIÁC TRƯỜNG DIỄN:

	TTPL	RL HOANG TƯỚNG
Tính hệ thống	Không	Có ( chỉ có 1 và xuyên suốt)
Ảnh hưởng hoạt động nghề nghiệp, xã hội	Có	Không ( vẫn đi làm bình thường)
Tính chất kì quái	Có	Không

## CÁC THỂ CỦA TÂM THẦN PHÂN LIỆT

( 2 THỂ LỚN, 7 THỂ NHỎ)

### 1) **THỂ DƯƠNG:**

- Thể hoang tưởng
- Thể thanh xuân
- Thể tăng trương lực

### 2) **THỂ ÂM:**

- Thể di chứng ( lúc đầu dương, lúc sau âm)
- Thể đơn thuần ( toàn bộ là âm):
  - khó CD và điều trị nhất
  - >1 năm mới CD được
  - Toàn triệu chứng âm tính ( BN phủ nhận bệnh)
  - Dễ nhầm lẫn với RL trầm cảm chủ yếu ( pb: RL trầm cảm có khí sắc trầm, TTPL bằng quang vô cảm/ khám nhìn về mặt BN)

### 3) **NHÓM KHÁC:**

- Trầm cảm sau phân liệt
- Không xác định

## KHẢO SÁT NÃO BỘ

2 NHÓM:

1) **Khảo sát chức năng:** SPEC ( VN chưa làm)

2) **Cấu trúc não bộ:**

- EEG ( ls có động kinh mới làm)
- CT, MRI:

MRI dùng tia CHT, CT dùng tia Xquang

MRI mắc hơn, nhưng khảo sát mô mềm, mạch máu tốt hơn.

## ĐIỀU TRỊ LOAN THẦN

### **NHÓM CŨ:**

- Tên thuốc: sách
- Tác dụng phụ :
  - Loạn trương lực cơ cấp
    - ✓ Vài giờ đầu
    - ✓ RL vận động nhóm cơ: vẹo cổ, lè lưỡi, xoắn tay...
    - ✓ Dùng thuốc giải độc: TRIHEXYPHENIDYL hoặc ngừng ngay và đổi nhóm thuốc khác.
  - Parkinson
    - ✓ Run đối xứng 2 bên ( pb với run do bệnh sẵn không phải do thuốc: run đối xứng )

- ✓ Dừng thuốc giải độc: TRIHEXYPHENIDYL hoặc ngừng ngay và đổi nhóm thuốc khác.
  - RL vận động muộn:
    - ✓ RL vận động 1 nhóm cơ: lê lưỡi, vẹo người ...
    - ✓ Vì muộn nên không xử trí được mà phải tiên lượng từ đầu: không nên dùng cho phụ nữ, trẻ, đẹp
  - Trạng thái bồn chồn không yên
    - ✓ Kêu BN ngồi xuống nhưng BN cứ đứng lên đi qua đi lại
    - ✓ Dừng thuốc giải độc TRIHEXYPHENIDYL hoặc ngừng ngay và đổi nhóm thuốc khác.
  - HC ác tính:
    - ✓ Sốt cao -> phân biệt với sốt do NT -> nếu là NT thì chuyển viện
    - ✓ Ngừng thuốc
- ➔ Tại sao nhóm cũ nhiều tác dụng phụ nhưng vẫn dùng?
- ➔ Do rất có tác dụng trên triệu chứng (+)
- ➔ Ưu tiên dùng khi điều trị nội trú
- 🚦 **NHÓM MỚI:** ít tác dụng phụ hơn ( chủ yếu tác dụng phụ trên chuyển hóa)
- Olanzapine : tăng cân, rối loạn lipid máu ( tăng triglycerid)
  - Clozapine: giảm BC hạt
  - Risperidon: HC ngoại tháp
  - Quetiapine: tương đối an toàn, ít tác dụng phụ nhất
  - Amisulpride: tăng tiết prolactin ( ngực to, tiết sữa, mất kinh)
- ➔ Hiệu quả chủ yếu trên triệu chứng (-)
- ➔ Ưu tiên dùng khi điều trị ngoại trú

### THUỐC ĐIỀU TRỊ LOẠN KHÍ SẮC

- 🚦 **NHÓM CŨ:**
- Lithium: liều ngộ độc gần liều điều trị -> phải thử máu liên tục
  - Carbamazepine: tdp HC Steven Johnson ( suy đa cơ quan)
  - Valproate: tdp tật ống sống dây đôi
- ➔ Tác dụng phụ chung: loạn nhịp tim, dị tật thai nhi
- ➔ Ưu tiên cho BN nam hoặc tuổi không sinh đẻ ( Valproate)
- 🚦 **NHÓM MỚI:**
- Lamotrigine: Tdp HC Steven Johnson
  - Các thuốc còn lại ít tdp nhưng hiệu quả kém hơn

## TÊN THUỐC THƯỜNG DÙNG Ở PHÒNG KHÁM

### ✚ Thuốc chống lo âu:

- 1) *Bromazepam (Lexomil)* ( thuốc viên trắng khứa) -> Họ benzodiazepine gây nghiện

### ✚ Thuốc chống trầm cảm:

- 2) *Setraline (Zoloft)* -> SSRI
  - Evaldez
- 3) *Paroxetine (Paxil)* -> SSRI
  - Parokey 20mg
- 4) *Venlafaxine (Effexor)*
  - Leifaxor 75 mg
- 5) *Escitalopram (Lexapro)* -> SSRI

### ✚ Thuốc chống loạn thần:

- 6) *Olanzapin (Zyprexa)* ( thuốc ngủ viên vàng)-> thế hệ 2
  - Zappnex – 5
  - Zappnex – 10 mg
- 7) *Quetiapine (Seroquel)*-> thế hệ 2
  - Queittoz 200mg
  - Queittoz 100mg
  - Queittoz-25
- 8) *Risperidon (Risperdal)*-> thế hệ 2
  - Sermal-1
- 9) *Amisulopride (Solian)*-> thế hệ 2
- 10) *Levosulpride* 50mg

### ✚ Thuốc ổn định khí sắc:

- 11) *Valproate (Depakine, Depakote)*
  - *Valproate Magiesium* 200mg ( *Valmagol*)
  - *Dewoton* ( *Valproate* + vitamin + khoáng chất )

### ✚ Thuốc khác:

- 12) *Ginkgobiloba* 80mg -> Thuốc bổ não
- 13) *Donepezil HCl* -> Thuốc điều trị Alzheimer ( ức chế acetyl choline)

## ĐƠN THUỐC

### + RỐI LOẠN TRẦM CẢM CHỦ YẾU:

- ❖ Trung bình
  - Sertraline + Levosulpride
  - Escitalopram + Quetiapine + **Olanzapine**
- ❖ Nặng/ không loạn thần:
  - Venlafaxin + Quetiapine + Amisulpride + **Olanzapine**

### + RỐI LOẠN LO ÂU TOÀN THỂ

### + RỐI LOẠN HỖN HỢP TRẦM CẢM VÀ LO ÂU

- Venlafaxin + Quetiapine + Ginkgobloba
- Sertralin + Quetiapine + **Olanzapine**

### + TÂM THẦN PHÂN LIỆT:

- Quetiapine + **Olanzapine**

### + ĐÔNG KINH + RỐI LOẠN LO ÂU TOÀN THỂ

- Quetiapine + Sertraline + Valprote Magiesium

### + ĐÔNG KINH + LOẠN KHÍ SẮC:

- Quetiapine + Paroxetine + Valprote Magiesium

### + LOẠN THẦN:

- Quetiapine + Risperidon + Valprote Magiesium + Olanzapine