

ĐÁNH GIÁ RỐI LOẠN TRẦM CẢM TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU ĐẦU MẠN TÍNH NGUYÊN PHÁT

Nguyễn Văn Thống¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các nghiên cứu trước đã chỉ ra rằng tỉ lệ lưu hành cao của trầm cảm ở những bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát, tỉ lệ này thay đổi từ 33,7% đến 88,5% tùy theo nghiên cứu. Các tác giả còn ghi nhận sự hiện diện của trầm cảm đi kèm đau đầu làm giảm chất lượng cuộc sống và tăng chi phí điều trị.

Mục tiêu: phân loại đau đầu mạn tính nguyên phát và ước lượng tỉ lệ trầm cảm trên bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang trên đối tượng bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát không kèm các bệnh lý cơ thể đến khám tại phòng khám Nội thần kinh. Sau khi được chẩn đoán đau đầu mạn tính nguyên phát, bệnh nhân được người nghiên cứu phỏng vấn và thăm khám bằng Thang Đánh giá Trầm cảm Hamilton và Tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-4 cho giai đoạn Trầm cảm chủ yếu. Dữ liệu được phân tích bằng theo chương trình thống kê mô tả.

Kết quả: Tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 162. Tuổi trung bình (độ lệch chuẩn) của đối tượng nghiên cứu là 42,5 (14,8) tuổi. Nữ chiếm 83,3%. Trên bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát, tỉ lệ trầm cảm thu được theo DSM-4 là 56,8% so với 72,8% tính theo thang Hamilton.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ trầm cảm hơn một nửa số bệnh nhân đau đầu nguyên phát mạn tính. Vì tỉ lệ cao, các nhà lâm sàng nên tầm soát trầm cảm ở tất cả bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát.

Từ khóa: đau đầu mạn tính nguyên phát, trầm cảm

ABSTRACT

ASSESSING DEPRESSION AMONG PATIENTS WITH CHRONIC PRIMARY HEADACHES

Nguyen Van Thong¹

Background: Previous researchs indicated a high prevalence of depression among patients with chronic primary headaches, it ranged from 33.7% to 88.5%. Authors also indicated that depression along with headaches led to reducing quality of life and increasing treatment cost.

Purposes: to classify chronic primary headaches and estimate the prevalence of depression among patients with chronic primary headaches.

1. Bộ môn Tâm Thần – Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

- Ngày nhận bài (received): 17/9/2014; Ngày phản biện (revised): 12/11/2014;
Ngày đăng bài (Accepted): 25/11/2014
- Người phản biện: TS. Tôn Thất Trí Dũng, TS. Trần Thừa Nguyên
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Văn Thống
- Email: nvthong@ctump.edu.vn

Materials and method: A cross sectional study was done on the patients with chronic primary headaches at outpatient department of neurology and had no physical illness other than anxiety and depression. After being diagnosed with chronic primary headaches, the patients were interviewed and examined by researchers basing on the Hamilton Depression Rating Scale and DSM-4 Criteria for Major Depressive Episode. Data was analyzed by descriptive statistic programs.

Results: A total of 162 participants entered the study. The mean (Standard deviation) age of the participants was 42.5 (14.8) years. Women constituted 83.3% of participants. Of those patients who presented with chronic primary headaches, 56.8% had a likelihood of DSM-4 major depressive episode compared with 72.8% who met the Hamilton Depression Rating Scale.

Conclusion: This study suggests that the prevalence of depression is more than a half of the patients. Give such a high prevalence of depression, practitioners should screen all patients with chronic primary headaches for depression.

Key words: chronic primary headaches, depression

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm và đau đầu có mối liên hệ chặt chẽ, những bệnh nhân đau đầu mạn tính thường bị trầm cảm, đồng thời đau đầu cũng là triệu chứng cơ thể của trầm cảm [18]. Năm 2000, Lipton và cộng sự báo cáo từ một mẫu dân số ở Hoa Kỳ và Anh, có 47% bệnh nhân bị đau đầu migraine bị trầm cảm, họ khẳng định migraine và trầm cảm là hai rối loạn đồng hành cao và phụ thuộc nhau có ý nghĩa [10]. Theo Robert và cộng sự (2004) báo cáo trên 200 bệnh nhân ngoại trú với triệu chứng chính là đau đầu, nhận thấy có 32% số bệnh nhân đau đầu bị trầm cảm chủ yếu so với 12% bệnh nhân không đau đầu, các tác giả đã đề nghị tất cả bệnh nhân đau đầu nên tầm soát trầm cảm [13],... Mathew và cộng sự cho rằng, hội chứng lâm sàng của đau đầu với một bệnh sử tiêu biểu và có liên hệ đến trầm cảm được gọi là “migrain chuyển dạng” [18].

Chúng tôi đánh giá những biểu hiện trầm cảm trên bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát, nhằm tìm ra mối tương quan giữa hai rối loạn này. Kết quả nghiên cứu sẽ phục vụ phần nào trong công tác chẩn đoán và điều trị bệnh nhân đau đầu, đồng thời gợi lên một lĩnh vực mới trong hoàn cảnh trong nước còn ít được nghiên cứu.

Chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: Xác định tần suất và những biểu hiện trầm cảm và

mối liên quan giữa trầm cảm với các yếu tố lâm sàng trên bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 162 bệnh nhân được phân loại là đau đầu mạn tính nguyên phát tại phòng khám Thần kinh - Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, thời gian từ tháng 8 năm 2010 đến tháng 02 năm 2011. Những bệnh nhân có bệnh lý mạn tính sẽ được loại khỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức chọn mẫu tỉ lệ và chọn $\alpha = 0,05$; $Z_{0,975} = 1,96$; $p = 0,5$; $d = 0,1$; vậy $n = 162$. Lấy mẫu thuận tiện trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

Các biến số: *Thông tin chung:* tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, nơi cư ngụ, nghề nghiệp, căng thẳng trong công việc, căng thẳng trong mối quan hệ cá nhân, trình độ học vấn. *Thông tin về đau đầu:* phân loại đau đầu mạn tính nguyên phát. *Thông tin về trầm cảm:* thang đánh giá trầm cảm Hamilton (HAM-D) [9], tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm và đánh giá mức độ nặng theo DSM-4 [1].

Số liệu được mã hóa và nhập vào chương trình quản lý số liệu Epi data 3.1, sau đó được xuất qua chương trình thống kê Stata 10.0.

Đánh giá rối loạn trầm cảm trên bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát

III. KẾT QUẢ

Mẫu thu được là n = 162 bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát. Trong đó chủ yếu là nữ (nữ 83,3%; nam 16,7%), tuổi thấp nhất là 16 và cao nhất là 89 (trung bình 42,5; độ lệch chuẩn 14,8 tuổi).

Bảng 1: Tỷ lệ đau đầu mạn tính nguyên phát

	n	%
Loại đau đầu		
Đau đầu dạng căng thẳng mạn tính	109	66,3
Đau đầu migraine mạn tính	53	33,7

Bảng 2: Tổng điểm HAM-D

	Ts	Trung bình (điểm)	Độ lệch chuẩn (điểm)	KTC95%	P
ĐĐ migraine	53	12,8	6,0	(11,22-14,51)	p>0,05
ĐĐ DCT	109	11,2	6,1	(10,10-12,41)	
Tổng cộng	162	11,8	6,1	(10,84-12,73)	

Bảng 3: Đánh giá trầm cảm theo HAM-D

Đánh giá trầm cảm theo Hamilton-D	ĐĐ migraine (n = 53)	ĐĐ DCT (n = 109)	Tổng số (n = 162)	P
	Ts(%)	Ts(%)	Ts(%)	
Trầm cảm nặng	8(15,1)	12(11,0)	20(12,3)	p>0,05
Trầm cảm vừa	16(30,2)	26(23,9)	42(25,9)	
Trầm cảm nhẹ	18(34,0)	38(34,9)	56(34,6)	
Không trầm cảm	11(20,8)	33(30,3)	44(27,2)	

Bảng 4: Tỷ lệ trầm cảm và mức độ trầm cảm DSM-4

	n	%
Trầm cảm:		
Có	92	56,8
Không	70	43,2
Mức độ trầm cảm:		
Nặng	21	12,4
Trung bình	42	25,9
Nhẹ	29	18,5
Không trầm cảm	70	43,2

Bảng 5: Trầm cảm (DSM-4) với loại đau đầu

Trầm cảm theo DSM-4	ĐĐ migraine (n = 53)	ĐĐ DCT (n = 109)	Tổng số (n = 162)	P
	n(%)	n(%)	n(%)	
Có trầm cảm	36(67,9)	56(51,4)	92(56,8)	p<0,05
Không trầm cảm	17(32,1)	53(48,6)	70(43,2)	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung về mẫu nghiên cứu

Những nghiên cứu của các tác giả trên những bệnh nhân đến khám bệnh với than phiền chính là đau đầu có tuổi trung bình và tỉ lệ nam nữ như sau: Robert A.Marlow và cộng sự – 2009 (tỉ lệ nữ giới 84,0%, tuổi trung bình $43,7 \pm 15,6$ tuổi) [13], Ghulam R.Bhurgri và cộng sự – 2009 (tỉ lệ nữ giới chiếm 71,7%) [5], Juliane P.P. Mercante và cộng sự – 2005 (tỉ lệ nữ giới 90,0%, tuổi trung bình 36,3 tuổi) [8], Young C.Choi và cộng sự – 1995 (tỉ lệ nữ giới 74,8%, tuổi trung bình $39,1 \pm 11,9$ tuổi) [18]. Điều này cho thấy mẫu nghiên cứu (bảng 1) đã đảm bảo được phần nào tính đại diện cho dân số đau đầu đến khám tại các dịch vụ y tế.

4.2. Chẩn đoán loại đau đầu mạn tính nguyên phát

Kết quả nghiên cứu thu được nhóm bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng mạn tính chiếm 66,3% số mẫu và đau đầu migraine mạn tính 33,7%. Chúng tôi không ghi nhận được những trường hợp thuộc nhóm đau đầu cụm và đau tự chủ dây V mạn tính cũng như nhóm đau đầu mạn tính nguyên phát khác (bảng 2).

Kết quả của những khảo sát liên quan giữa trầm cảm với đau đầu mà chúng tôi tìm hiểu, các tác giả cũng thu thập được những loại đau đầu: Young C.Choi và cộng sự (migraine 45,8%, đau đầu dạng căng thẳng 37,4% và migraine chuyển dạng 16,8%) [18], Jong L.F và cộng sự (migraine 12,2%, migraine nhiều khả năng 11,2% và đau đầu dạng căng thẳng 27,6%) [6]. Những tác giả khác không phân loại đau đầu mà chỉ quan tâm những biểu hiện trầm cảm trên những bệnh nhân với than phiền chủ yếu là đau đầu [8], [13], [15].

Kết quả phân loại và tỉ lệ đau đầu mà chúng tôi thu được tương đối khác so với kết quả của các tác giả trên [6],[18], mặc dù chỉ có Young C.Choi và cộng sự [18] chọn mẫu trên những bệnh nhân được phân loại đau đầu mạn tính (cùng đối tượng nghiên cứu của chúng tôi), trong khi các nghiên cứu còn lại chọn mẫu trên những bệnh nhân với than phiền chính là đau đầu. Lý do của sự khác

biệt là chúng tôi chẩn đoán và phân loại đau đầu mạn tính nguyên phát theo những tiêu chuẩn của ICHD – 2, mẫu nghiên cứu gồm hai nhóm: nhóm đau đầu migraine (gồm migraine và migraine nhiều khả năng) và nhóm đau đầu dạng căng thẳng (đau đầu dạng căng thẳng và đau đầu dạng căng thẳng nhiều khả năng).

4.3. Tỉ lệ và mức độ trầm cảm

4.3.1. Tỉ lệ trầm cảm

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu được tỉ lệ bệnh nhân đau đầu mạn tính đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm theo DSM – IV là 56,8%. Con số này thấp hơn tỉ lệ trầm cảm tính theo thang HAM – D (hơn 70% có điểm HAM – D > 7) (bảng 4 và 5). Chúng tôi ghi nhận sự khác biệt này trên nhóm được phân loại trầm cảm mức độ nhẹ, có những bệnh nhân tổng điểm HAM – D trên 7 nhưng chưa đủ tiêu chuẩn của trầm cảm theo DSM – IV. Nhóm đối tượng này biểu hiện hoặc là nổi trội rối loạn giấc ngủ hoặc lo âu quá mức hoặc ảnh hưởng nhiều đến các hoạt động hay sinh hoạt hằng ngày (làm cho tổng điểm HAM – D > 7), trong khi đó các biểu hiện khác không rõ để đủ đáp ứng yêu cầu chẩn đoán của tiêu chuẩn DSM – IV.

Chúng tôi cố gắng đánh giá trầm cảm trên bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát vì các nghiên cứu dịch tễ đã chỉ ra rằng bệnh nhân đau đầu có nguy cơ rất lớn bị các rối loạn tâm thần đi kèm như: trầm cảm, lo âu, rối loạn khí sắc, ám ảnh sợ,... Đặc biệt trên đối tượng đau đầu mạn tính, tỉ lệ lưu hành các rối loạn này cao hơn nhiều và có liên quan đến sự gia tăng chi phí y khoa, tiền lương kém hơn trong điều trị [11].

Đề tài này khảo sát một yếu tố lâm sàng và mang giá trị tham khảo điều trị nên chúng tôi quan tâm nhiều hơn với chẩn đoán và phân loại trầm cảm theo DSM – IV. Tỉ lệ trầm cảm thu được ở 56,8% số bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát.

Tỉ lệ trầm cảm của chúng tôi thu được thấp hơn kết quả của Young và cs, nhưng cao hơn các nghiên cứu còn lại (bảng 7). Trong những nghiên cứu được nêu ở bảng 7, chỉ có nghiên cứu của Young thực

Đánh giá rối loạn trầm cảm trên bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát

hiện khảo sát trên bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát, cũng là đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi. Do sử dụng 2 thang điểm khác nhau nên có thể kết quả thu được cũng khác. Nhìn chung,

tỉ lệ trầm cảm trên bệnh nhân đau đầu được ghi nhận rất cao, từ khoảng hơn 30% [13] đến hơn 88% [18] và cao hơn rất nhiều so với tỉ lệ trầm cảm trong dân số chung [2].

Bảng 7: Tỉ lệ trầm cảm trong một số nghiên cứu

Tác giả	Thang/ tiêu chuẩn	Đối tượng	%
Benjamin J.Sadock (2007) [2]	DSM-IV	Dân số chung	5 – 7 TB: 12
Young và cs (1990) [18]	BDI	BN đau đầu mạn tính nguyên phát	88,5
Robert và cs (2009) [13]	PRIME-MD	BN than phiền chính là đau đầu	32
Lipton và cs (2000) [10]	HRQoL	BN migraine	47
Juliane và cs (2005) [8]	BDI	BN migraine mạn tính	58,7
Serrano và cs (2000) [14]	HAM – D	BN đau đầu dạng căng thẳng mạn tính	33,7
Chúng tôi	DSM – IV HAM – D	BN đau đầu mạn tính nguyên phát	56,8 72,8

Từ kết quả thu được và tài liệu tham khảo, chúng tôi ghi nhận tỉ lệ trầm cảm ở bệnh nhân migraine mạn tính cao hơn so với đau đầu dạng căng thẳng mạn tính. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với những tác giả trên, một phần do văn hóa, điều kiện kinh tế, xã hội ở Việt Nam khác so với các nước, một phần do chọn mẫu. Thêm vào đó, khảo sát không thiết kế theo hướng phân tích nguyên nhân và hậu quả nên không ghi nhận các thể trầm cảm tiềm ẩn trước khi xuất hiện đau đầu. Trên thực tế một số bệnh nhân đến khám vì đau đầu với những biểu hiện trầm cảm nổi trội hơn biểu hiện của đau đầu, điều này có thể làm tỉ lệ trầm cảm tăng lên. Một thực tế nữa bổ sung cho vấn đề này là bệnh nhân ít khi đến các cơ sở chuyên khoa tâm thần để điều trị các biểu hiện cơ thể của bệnh lý tâm thần do thiếu thông tin hoặc có thể do e ngại, làm cho số lượng bệnh nhân trầm cảm đến các chuyên khoa ngoài tâm thần khá cao.

Đau đầu mạn tính ảnh hưởng khoảng 3% đến 5% dân số chung, đại đa số là đau đầu mạn tính nguyên phát. Hai nhóm phổ biến nhất của đau đầu mạn tính nguyên phát là migraine mạn tính và đau đầu dạng căng thẳng mạn tính. Cũng giống như đau đầu dạng

căng thẳng, migraine mạn tính thường liên quan đến một vài rối loạn như trầm cảm, lo âu, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ,... [16], [17].

Đau liên quan cả thành phần cảm giác và cảm xúc. Cảm xúc liên quan đến đau luôn luôn khó chịu và bao gồm cảm xúc tiêu cực. Cảm xúc này là một khái niệm có ba thành phần: lo âu, trầm cảm và giận dữ. Chúng bao gồm một hệ thống động lực phòng vệ căn bản liên quan đến một vòng thần kinh phức tạp, chúng có thể kích hoạt nhiều mức độ hoạt động sinh lý và thần kinh, có khả năng làm khởi phát hoặc nặng hơn cơn đau đầu [12].

Cơ chế bệnh sinh của đau đầu migraine và đau đầu dạng căng thẳng có một số điểm liên quan với cơ chế bệnh sinh của trầm cảm. Một trong những cơ chế gây đau đầu migraine được đề cập là sự tăng hoạt động của trục hạ đồi - tuyến yên [12], điều này cũng phù hợp trong cơ chế bệnh sinh của trầm cảm về trục thần kinh này [2]. Một số nghiên cứu cho thấy trên bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng có nồng độ serotonin trong tiểu cầu giảm [17] và đã có nghiên cứu chứng minh được tính hiệu quả của thuốc chống trầm cảm ức chế tái hấp thu chọn lọc

serotonin trên đối tượng đau đầu này [3].

Trầm cảm có thể là kết quả chứ không phải là nguyên nhân của cơn đau đầu mạn tính. Thêm vào đó, trầm cảm, lo âu và đau đầu mạn tính có thể là những bệnh lý cùng tồn tại với cùng một nền tảng sinh học, như đã được xác định trong trường hợp của migraine, trầm cảm và lo âu. Trước khi xuất hiện migraine hoặc đau đầu dạng căng thẳng mạn tính, bệnh nhân thường trải qua nhiều sự kiện căng thẳng trong cuộc sống. Đây có thể là một phản ứng sinh học thái quá đối với những sự kiện quan trọng trong cuộc sống của các bệnh nhân này [17].

Đau đầu nguyên phát, chủ yếu là đau đầu dạng căng thẳng và migraine, chúng ảnh hưởng một phần đáng kể trong dân số. Trầm cảm cũng có tỉ lệ lưu hành cao. Sự cùng tồn tại của đau đầu nguyên phát và trầm cảm trên một bệnh nhân có thể là sự trùng hợp ngẫu nhiên do tỉ lệ lưu hành cao của hai bệnh lý này, nhưng có thể có mối quan hệ nhân quả giữa chúng, hoặc đau đầu hoặc trầm cảm là một bệnh lý nền. Trầm cảm có tỉ lệ lưu hành ở nhóm bệnh nhân đau đầu cao hơn nhóm không đau. Một nền tảng phổ biến về di truyền, sinh hóa thần kinh và môi trường nằm phía sau những đau đầu nguyên phát và trầm cảm. Điều này bổ sung cho vai trò những hệ thống dẫn truyền thần kinh (hầu hết là serotonin và dopamin) trong đau đầu cũng như trong trầm cảm [4].

Bệnh nhân với đau đầu bị suy giảm chức năng nhiều, ảnh hưởng của migraine hơn nhóm đau đầu dạng căng thẳng. Điểm số trầm cảm càng cao càng làm suy giảm chức năng liên quan đến đau đầu [7]. Sự hiện diện của những đau khổ tâm lý làm nặng hơn sự suy giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau đầu mạn tính. Trầm cảm chủ yếu đi kèm đau đầu mạn tính là một yếu tố tiên lượng không tốt cho điều trị [10].

Khi thăm khám một bệnh nhân đau đầu, chúng ta nên có một chú ý đặc biệt về việc nhận diện trầm cảm đi kèm. Chẩn đoán rối loạn khí sắc bị nghi ngờ nên được hỗ trợ bằng những công cụ tầm soát như bản gốc hay phiên bản vắn tắt của những thang đánh

giá trầm cảm chuẩn, nhưng chẩn đoán cuối cùng thì cần có sự đánh giá về mặt tâm thần. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đau đầu bị ảnh hưởng không chỉ bởi những đặc điểm của đau (tần suất, thời gian bệnh, mức độ) mà còn do sự suy giảm chức năng bởi đau đầu và rối loạn khí sắc liên quan. Nhận dạng rối loạn khí sắc đi kèm và sự suy giảm chức năng giúp chúng ta có được sự lựa chọn điều trị phù hợp cho giai đoạn cấp tính và điều trị ngăn ngừa đau đầu [4].

4.3.2. Mức độ trầm cảm

Trong 56,8% bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát mắc trầm cảm có 12,4% mức độ nặng, 25,9% mức độ vừa và 18,4% mức độ nhẹ (theo DSM-4).

Bệnh nhân mắc trầm cảm mức độ nhẹ thường bị quấy rầy bởi các triệu chứng và có một vài khó khăn trong việc tiếp tục công việc thường ngày và hoạt động xã hội, nhưng không ngưng trệ chức năng hoàn toàn. Đối với giai đoạn trầm cảm mức độ vừa và nặng, bệnh nhân sẽ gặp khó khăn đáng kể trong việc tiếp tục những hoạt động ở nhà, công việc hay xã hội như mất khả năng học tập, lao động, thậm chí không còn khả năng chăm sóc bản thân [1].

Trong nghiên cứu, có tới 38,9% bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát bị trầm cảm từ mức độ vừa đến nặng (không có trường hợp nặng có loạn thần). Đây là một tỉ lệ tương đối lớn cần được can thiệp điều trị tích cực hơn để bệnh nhân đau đầu sớm được phục hồi và nâng cao chất lượng cuộc sống cho họ.

Mức độ nặng của trầm cảm dường như tương quan có ý nghĩa với mức độ suy giảm chức năng được ghi nhận như là kết quả của đau đầu. Sự trùng lặp về mặt lâm sàng của đau và trầm cảm có thể hiểu được một cách dễ dàng. Cả cơn đau nhận cảm đau và cơn đau cảm xúc trùng nhau về mặt giải phẫu. Norepinephrin và serotonin, hai chất dẫn truyền thần kinh liên quan nhiều nhất đến bệnh học của rối loạn khí sắc, và cũng liên quan đến cơ chế kiểm soát đau, và thuốc chống trầm cảm được ghi nhận có hiệu quả trong điều trị bệnh nhân đau mạn tính [10].

V. KẾT LUẬN

Nhóm bệnh nhân đau đầu dạng căng thẳng mạn tính chiếm 66,3% và đau đầu migraine mạn tính 33,7%. Tỷ lệ bệnh nhân đau đầu mạn tính nguyên phát đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm theo DSM-4 là 56,8% và thang HAM-D là 70%. Trong 56,8% mắc trầm cảm có 12,4% mức độ nặng, 25,9% mức độ vừa và 18,4% mức độ nhẹ (theo DSM-4).

Trầm cảm đi kèm đau đầu ảnh hưởng nhiều đến tiên lượng điều trị kém hơn, tăng chi phí điều trị và tăng sự suy giảm chức năng liên quan đến đau đầu. Chúng tôi đề nghị nên tầm soát những biểu hiện rối loạn trầm cảm trên những bệnh nhân được chẩn đoán đau đầu mạn tính nguyên phát. Từ đó đưa ra phương pháp điều trị đầy đủ hơn cho bệnh nhân đau đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Psychiatric Association (1994), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th*, Washington DC.
2. Benjamin J.S, Virginia A.S (2007), "Mood disorder", *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*. Williams & Wilkins, New York.
3. Cavit Boz, Sibel Gazioglu (2007), "Effect of serotonergic antidepressant therapy on temperament and character scales in patients with chronic tension-type headache". *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61, pp. 534– 542.
4. Gesztelyi G (2004), "Primary headache and depression", *Orv Hetil*, 145(48), pp. 2419- 2424.
5. Ghulam R.B, Hussain Buksh (2009), "Frequency of depression in migraine patients", *Gomal Journal of Medical Sciences*, 7(2).
6. Jong L.F, Shuu J.W (2010), "Headache Disability Among Adolescents: A Student Population - Based Study", *Headache*, 50, pp. 210- 218.
7. Jong L.F, Shuu J.W (2010), "Headache Disability Among Adolescents: A Student Population-Based Study", *Headache*, 5, pp. 210- 218.
8. Juliane P.P.M, Mario F.P.P (2005), "Depression in chronic migraine", *Arq Neuropsiquiatr*, 63(2-A), pp. 217- 220.
9. Leentjens A.F, Verhey F.R (2000), "The validity of the Hamilton and Montgomery - Asberg depression rating scales as screening and diagnostic tools for depression in Parkinson's disease", *Int J Geriatr Psychiatry*, 15(7), pp. 644- 649.
10. Lipton R.B, Hamelsky S.W (2000), "Migraine, quality of life, and depression: a population-based case-control study", *Neurology*, 55(5), pp. 629- 635.
11. Morris M, Todd A.S (2006), "A review of screening tools for psychiatric comorbidity in headache patients", *Headache*, 46(3), pp. 98- 109.
12. Robert A.N, Timothy T.H (2007), "Psychological Risk Factors in Headache", *Headache*, 47, pp. 413- 426.
13. Robert A.M, Cynthia L.K (2009), "Prevalence of Depression symptoms in Outpatients with a complaint of headache", *Journal Am Board Fam Med*, 22, pp. 633- 637.
14. Serrano D.M (2000), "Chronic tension-type headache and depression", *Rev Neurol*, 30(9), pp. 822- 826.
15. Tetsuhiro Maeno, Kazuo Inoue (2007), "Indicators of a Major Depressive Episode in Primary Care Patients With a Chief Complaint of Headache", *Headache*, 47, pp. 1303- 1310.
16. Todd J.S, Jonathan P.G. (2010), "Chronic migraine headache", *Pocket clinical Headache*, Cambridge, New York.
17. Todd J.S, Jonathan P.G. (2010), "Chronic tension - type headache", *Pocket clinical Headache*, Cambridge, New York.
18. Young C.C, Won J.K (1995), "Clinical characteristics and depressive trends in Migraine and Tension-Type Headaches", *Yonsei Medical Journal*, 36(6), pp. 508- 514.