

CHUYÊN ĐỀ: TRẦM CẢM TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG ĐA KHOA

NHẬN DIỆN TRẦM CẢM TRONG LÂM SÀNG ĐA KHOA

Ngô Văn Lương¹

TÓM TẮT

Trầm cảm là một loại bệnh lý phổ biến. Đa số bệnh nhân trầm cảm thường đi khám bệnh lần đầu ở các bác sĩ nội khoa và có khoảng 50 – 70 % trong số các bệnh nhân này không được chẩn đoán có bệnh lý trầm cảm. Các bệnh nhân thường than phiền về các triệu chứng cơ thể hơn là các triệu chứng về tâm thần. Do vậy, trong thực hành đa khoa chúng ta cần nắm vững các biểu hiện gợi ý và các triệu chứng của trầm cảm che đậy. Nếu có sự hiện diện của các triệu chứng trầm cảm chủ yếu thì chẩn đoán theo tiêu chuẩn của ICD10 của WHO. Cuối cùng, để quản lý có hiệu quả bệnh nhân trầm cảm cần có sự kết hợp chặt chẽ giữa bác sĩ chuyên khoa tâm thần và các bác sĩ không phải chuyên khoa tâm thần trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc.

SUMMARY

IDENTIFY DEPRESSION IN CLINICAL GENERAL

Ngô Văn Lương²

Depression is a common pathology. Most patients with depression often the first medical examination in internal medicine physicians and approximately 50-70% of patients are not diagnosed with pathological depression. Patients often complain of physical symptoms rather than psychiatric symptoms. Therefore, in practice we need to have scientific mastery of expression and suggests symptoms of masked depression. If the presence of symptoms of major depression diagnosed according to the standards of ICD 10 of WHO. Finally, to effectively manage patients with depression should be closely associated with the doctor and specialist psychiatric doctors is not a specialist in psychiatric diagnosis, treatment and care.

1. Khoa Tâm thần - Bệnh viện TW Huế

Trầm cảm là một loại bệnh lý phổ biến, ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe của con người. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có khoảng 5% dân số thế giới bị rối loạn này và theo một số tác giả tỷ lệ này còn cao hơn như: ở Pháp là 10,7% ở nam và 22,4% ở nữ (Levine và Sellouch – 1993), ở Mỹ là 17,1% (Kesoler và cộng sự - 1994). Ở Việt Nam theo một số liệu điều tra ở Khuất Động, Thường Tín, Hà Tây là 8,35%. Trầm cảm có nguy cơ gây tàn phế và tử vong đáng kể. Theo Rouillon khoảng 10 – 20% bệnh nhân trầm cảm nặng tử vong vì tự sát. Nếu không được điều trị, trầm cảm sẽ gây giảm chất lượng cuộc sống, hạn chế khả năng làm việc và thực hiện các sinh hoạt hàng ngày, tăng nguy cơ tự sát và làm cho các bệnh cơ thể tiến triển xấu hơn. Theo WHO, vào năm 2000 trầm cảm là một trong bốn loại bệnh lý gây tổn hại hàng đầu và đến năm 2020 sẽ là nguyên nhân gây tàn phế đứng hàng thứ nhì đối với con người ở mọi lứa tuổi. Đặc biệt, trầm cảm có tỷ lệ cao ở những người có bệnh chuyên khoa khác. Tần suất trầm cảm kết hợp với các bệnh lý chuyên khoa khác theo Puzinski S. là:

- Các triệu chứng đau mãn tính : 50%
- Bệnh Parkinson : 50%
- U bướu : 20 – 40%
- Tai biến mạch máu não : 25 – 35%
- Bệnh lý tuyến giáp : 20 – 30%
- Động kinh : 20 – 30%
- Bệnh tim : 15 – 25%
- Bệnh thận : 20%
- Bệnh gan : 15%
- Đái tháo đường : 15%

Đa số bệnh nhân trầm cảm đi khám bệnh lần đầu ở các bác sĩ nội khoa và các phòng khám chuyên khoa không phải tâm thần. Ước tính tối thiểu có 10% bệnh nhân đến khám bác sĩ không phải chuyên khoa tâm thần có các triệu chứng của trầm cảm, 5% là trầm cảm che dấu và có

khoảng 50 – 70% các bệnh nhân này không được chẩn đoán có bệnh lý trầm cảm.

Việc chẩn đoán trầm cảm ở các bác sĩ không phải chuyên khoa tâm thần thường chưa kịp thời và đúng mức, có thể do các lý do sau:

- Chưa được huấn luyện đầy đủ về lâm sàng tâm thần học.
- Thiếu thời gian để khám tâm thần hoàn chỉnh.
- Khó khăn trong giao tiếp giữa bác sĩ và bệnh nhân.
- Xem trầm cảm như là một phản ứng bình thường.
- Tránh né suy nghĩ sai lầm của xã hội.
- Bệnh cảnh lâm sàng trầm cảm không điển hình.
- Cùng xuất hiện giữa trầm cảm và các bệnh lý đa khoa, rối loạn lo âu, rối loạn do lạm dụng rượu hay ma túy, sa sút tâm thần, hay do qui kết cho quá trình lão hóa ở người lớn tuổi...

Hơn nữa, các bệnh nhân đến khám bác sĩ thường than phiền về các triệu chứng cơ thể hơn là các triệu chứng về tâm thần, các bác sĩ không phải chuyên khoa tâm thần cũng thường quan tâm về các triệu chứng cơ thể hơn và thường cho các triệu chứng cơ thể mà không có nguồn gốc thực thể là nghi bệnh hoặc rối loạn tâm căn.

Trong thực tế, phần nhiều những than phiền của bệnh nhân về các triệu chứng cơ thể thường là biểu hiện của trầm cảm được gọi là “trầm cảm che dấu” hay “trầm cảm ẩn”, “trầm cảm cơ thể”, “trầm cảm không trầm cảm”, “tương đương trầm cảm”...

Trầm cảm che dấu (masked depression) là thuật ngữ được P. Kielholz đưa ra để chỉ một thể rối loạn trầm cảm mà biểu hiện lâm sàng chủ yếu là các triệu chứng cơ thể, khác với các trầm cảm không điển hình (atypical depression)

thường được xác định qua sự hiện diện của thay đổi khí sắc.

Các triệu chứng của trầm cảm che dấu thường bị bao phủ bởi các triệu chứng dạng cơ thể, thường được ghi nhận nhiều nhất là ở hệ thần kinh và hệ tiêu hoá. Các triệu chứng thường gặp là:

- Cảm giác đau nhức mơ hồ
 - Nhức đầu, căng đầu
 - Đau lưng, đau kiểu đau thần kinh
 - Rối loạn đường tiêu hoá: cảm giác đau và khó chịu ở các vùng bụng khác nhau, táo bón
 - Rối loạn về tim mạch: đau hay cảm giác khó chịu ở vùng trước tim
 - Rối loạn về hô hấp: khó thở, đôi khi thở gấp
- Nhiều triệu chứng khác cũng có thể gặp như:
- Rối loạn giấc ngủ: mất ngủ hoặc ngủ nhiều
 - Lo âu, hoảng sợ
 - Âm ảnh cưỡng bức
 - Chán ăn hoặc ăn nhiều
 - Lạm dụng rượu, ma tuý
 - Hội chứng chân không yên (restless legs syndrome)

Chúng ta có thể nghĩ đến trầm cảm che dấu khi có các gợi ý sau:

- Các triệu chứng không thể giải thích bằng các bệnh thực thể
- Có thể có những giai đoạn rối loạn cảm xúc điển hình kèm theo
- Tiền sử gia đình có người bị rối loạn cảm xúc
- Thường diễn tiến từng cơn
- Đáp ứng điều trị với thuốc chống trầm cảm
- Thường ít nhiều có kèm theo các triệu chứng của trầm cảm điển hình.

Khi có các triệu chứng trầm cảm điển hình, chúng ta có thể chẩn đoán chính xác và đánh giá mức độ nặng nhẹ dựa vào cách chẩn đoán và xếp loại trầm cảm theo ICD 10 của WHO với các tiêu chuẩn như sau:

Về lâm sàng:

+ 3 triệu chứng chủ yếu:

- Khí sắc trầm (depressed mood)
- Mất sự quan tâm và thích thú (lost of interest and enjoyment)
- Giảm năng lượng dẫn đến tăng sự mệt mỏi và giảm hoạt động

+ 7 triệu chứng thứ yếu:

- Giảm sự tập trung và sự chú ý
- Đánh giá thấp về bản thân và giảm tự tin
- Ý tưởng bị tội hoặc thấy mình không xứng đáng
- Nhìn tương lai âm ảm, bi quan
- Có ý tưởng hoặc hành vi tự gây thương tích hoặc tự sát
- Rối loạn giấc ngủ
- Giảm hoặc tăng thèm muốn ăn uống, thay đổi trọng lượng cơ thể

Về thời gian: các triệu chứng trên phải kéo dài ít nhất 2 tuần, nếu là trầm cảm nặng thì có thể ít hơn.

Đánh giá mức độ nặng nhẹ:

- Trầm cảm nhẹ: có ít nhất 2 triệu chứng chủ yếu + ít nhất 2 triệu chứng thứ yếu, không có triệu chứng nặng.

- Trầm cảm vừa: có ít nhất 2 triệu chứng chủ yếu + ít nhất 3 triệu chứng thứ yếu, có thể có một số triệu chứng nặng.

- Trầm cảm nặng: có cả 3 triệu chứng chủ yếu + ít nhất 4 triệu chứng thứ yếu, tất cả các triệu chứng đều nặng.

Có thể nói rằng việc chẩn đoán và điều trị sớm trầm cảm dường như thuộc về trách nhiệm của các bác sĩ nội khoa và bác sĩ không phải chuyên khoa tâm thần hơn là bác sĩ chuyên khoa tâm thần, ngoại trừ trường hợp trầm cảm nặng. Ước tính có khoảng 90% số bệnh nhân này đang được các bác sĩ không phải chuyên khoa tâm thần điều trị và theo dõi. Vì vậy, các bác sĩ không phải chuyên khoa tâm thần cần

quan tâm đầy đủ hơn trong việc bổ sung, cập nhật kiến thức mới liên quan đến chẩn đoán và điều trị trầm cảm nhằm giúp cho bệnh nhân giảm đi sự đau khổ, tàn phế và nguy hiểm.

Và nhớ rằng:

- Khoảng 10% bệnh nhân đến khám đa khoa có rối loạn trầm cảm.

- Nguy cơ bị trầm cảm cao hơn ở nữ giới, người cao tuổi, người độc thân, người thất nghiệp và người có tiền sử gia đình liên quan đến trầm cảm.

- Trầm cảm thường đồng thời xuất hiện với các bệnh lý chuyên khoa khác.

- Trầm cảm thường kết hợp với rối loạn lo âu, rối loạn dạng cơ thể và rối loạn thần kinh thực vật

- Khoảng 10 – 20% bệnh nhân trầm cảm nặng tử vong vì tự sát.

- Điều trị sẽ thành công bằng các thuốc

chống trầm cảm nếu được chẩn đoán sớm và chính xác.

Cuối cùng, muốn quản lý có hiệu quả bệnh nhân trầm cảm cần có sự kết hợp chặt chẽ giữa bác sĩ chuyên khoa tâm thần và các bác sĩ không phải chuyên khoa tâm thần trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Tâm thần - Đại học Y Dược Huế, Giáo trình Tâm Thần Học

2. Đào Trần Thái, Chuyên đề trầm cảm trong bệnh lý nội khoa, Số 4 C1 - 0506

3. *WPA Bulletin on Depression, Vol. 10 - No. 29, 2005; Vol. 11 - No. 31, 2006* (www.Servier.Com)

4. World Health Organization. ICD-10 Mental, Behavioral, and Developmental Disorders. Geneva: 1992