

MỘT SỐ GIẢI PHÁP

PHÁT HIỆN SỚM VÀ ĐIỀU TRỊ KỊP THỜI BỆNH NHÂN ALZHEIMER

Bs CKII Cao Chí Hiếu- Bệnh viện C Đà Nẵng

I. ĐẠI CƯƠNG

Sự cải thiện không ngừng của điều kiện sống, môi trường làm việc, dinh dưỡng, chủng ngừa, các thành tựu tế xã hội, và đặc biệt là sự tiến bộ vượt bậc của y khoa thực hành đã làm cho cuộc sống con người kéo dài hơn trong giới hạn mong đợi trước đây.[1]

Vào đầu thế kỷ XX, hầu hết mọi người chỉ mong sống được đến 60 tuổi; tại Hoa Kỳ vào 1950, chỉ có 6,8% dân số (khoảng 10 triệu người) sống trên 65 tuổi. Nhưng ngược lại, thế kỷ XXI được bắt đầu với dự đoán khoảng 35 triệu người sống trên 65 tuổi, chiếm 12,6% dân số Mỹ. Tuy nhiên, sống lâu không đồng nghĩa với sống khỏe mạnh. Khi người ta càng già, các bệnh lý của tuổi tác càng gia tăng, đặc biệt là các bệnh mạch vành, suy tim, đái tháo đường, tai biến mạch máu não và sa sút trí tuệ [1]

Hiện nay sa sút trí thực sự đã được nhận định một cách chính xác hơn, đó là một hội chứng mắc phải với biểu hiện mất chức năng nhận thức, thay đổi về hành vi và mất các chức năng xã hội [1]

Có nhiều yếu tố nguy cơ gây sa sút trí tuệ bao gồm các yếu tố không thể thay đổi như: Tuổi, tiền sử gia đình, đặc điểm di truyền và nhiều yếu tố nguy cơ có thể thay đổi như: Tăng huyết áp, tăng Cholesterol máu, đái tháo đường, hút thuốc lá ...; trong đó đái tháo đường được các nhà khoa học quan tâm nhiều do tỷ lệ mắc bệnh này đang có xu hướng tăng lên trên thế giới cũng như Việt nam [3].

Một phân tích gộp cho thấy: ĐTĐ trung niên cũng như tuổi già là một yếu tố nguy cơ gây bệnh Alzheimer nói riêng và hội chứng sa sút trí tuệ nói chung, thậm chí có ý kiến cho rằng nên chăng xếp Alzheimer là thể đái tháo đường typ 3, việc kiểm soát hiệu quả đái tháo đường có thể làm giảm nguy cơ này.

Bệnh Alzheimer là một nguyên nhân hàng đầu của bệnh lý sa sút trí tuệ, nó gây ra tình trạng mất trí nhớ, mất các chức năng nhận thức, làm ảnh hưởng nhiều đến chất lượng sống và làm việc của người bệnh [1].

Ca bệnh Alzheimer đầu tiên được mô tả vào năm 1907. Từ đó đến nay, số lượng bệnh Alzheimer được báo cáo ngày càng gia tăng, đặc biệt khi tuổi thọ của con người ngày càng gia tăng. Theo số liệu thống kê năm 2005 tại châu Âu, số ca bệnh sa sút trí tuệ mới nhiều hơn các bệnh lý khác như đột quỵ, tiểu đường, ung thư vú.

Tỷ lệ mắc bệnh Alzheimer tăng dần theo tuổi, từ khoảng 5% của người dưới 75 lên đến 40-50% của người sau 85 tuổi. Hoa Kỳ dự đoán đến năm 2030, số lượng bệnh nhân Alzheimer của họ khoảng 600.000, trong đó 50% là bệnh nhân trên 85 tuổi.

Việt Nam chúng ta đương nhiên cũng không thể nào thay đổi khác hơn các nước này, chẳng qua do chúng ta chưa thống kê nên không có số liệu to lớn như các nước. Bệnh sa sút trí tuệ luôn đi kèm với một khoảng ngân sách điều trị khổng lồ và một gánh nặng về thể chất cũng như tinh thần lên bệnh nhân và người thân của họ.

Bệnh Alzheimer là hậu quả của quá trình thoái hóa gây ra chết tế bào thần kinh. Hai hình ảnh giải phẫu học chính là các mảng Amyloid và các đám rối sợi thần kinh [1]. Cho đến nay, chẩn đoán bệnh Alzheimer vẫn chủ yếu dựa vào đánh giá lâm sàng theo tiêu chuẩn DSM IV: giảm trí nhớ và chức năng nhận thức đủ nặng để ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Không may, vào thời điểm này của bệnh nhân, bệnh (do sự tích tụ của

mảng amyloid và đám rối sợi thần kinh ở vùng thái dương trong và vỏ não mới-neocortex) đã làm tổn thương não từ lâu và gây ra chết tế bào thần kinh và synapse không thể hồi phục. Do đó xác định và điều trị được bệnh sớm nhất có thể, trước khi có biểu hiện triệu chứng, là ước muốn và mục tiêu cho các nghiên cứu chẩn đoán và điều trị bệnh Alzheimer hiện nay.

Theo ước tính của Hội Thần kinh Việt Nam, có tới 370.000 người bệnh bị Alzheimer. Theo thống kê chưa đầy đủ, mỗi năm chỉ có khoảng hơn 1.000 bệnh nhân được chẩn đoán Alzheimer và điều trị. Vậy điều gì đã xảy ra chúng ta hãy cùng phân tích tìm ra nguyên nhân và đề ra những biện pháp hữu hiệu để giải quyết tình trạng trên

II, NGUYÊN NHÂN

Không có sự phân nân chủ quan của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân – Thái độ thực hành thấp do vậy đã không có sự phân nân của bệnh nhân hay người nhà của họ với Bác sỹ về trí nhớ hay những biểu hiện quên.

Điều này xảy khi bệnh nhân thường chủ quan với triệu chứng của bệnh . Thường xem những biểu hiện như quên bất thường tên riêng, quên các sự kiện mới xảy ra, hay thiếu từ khi nói ..vv như là biểu hiện “ bình thường ” nhất là người cao tuổi trong điều kiện thực hành lâm sàng của nhân viên y tế chưa được quan tâm đúng mức, chưa có cách để đánh giá mức độ suy giảm trí nhớ, chức năng nhận thức hay các Test tâm lý- thần kinh để thăm dò định hướng chẩn đoán. Do vậy đã bỏ sót các trường hợp sa sút trí tuệ nói chung và Alzheimer nói riêng nhất là ở giai đoạn sớm.

Không có phân nân chủ quan

V. MỘT SỐ GIẢI PHÁP CÓ THỂ ÁP DỤNG TẠI CỘNG ĐỒNG

Trong thực hành lâm sàng hiện nay đề chẩn đoán sớm và không bỏ sót alzheimer giai đoạn tiền lâm sàng, trước khi có đủ điều kiện chẩn đoán xác định cas bệnh người Thầy thuốc lâm sàng cần có một thái độ xử lý đúng trước trường hợp than phiền về trí nhớ

1. Lý do đi khám thường gặp nhất của Alzheimer là than phiền về trí nhớ: Bệnh nhân than phiền Quên như : Quên *bất thường* tên riêng : « tôi mất cả buổi sáng để tìm tên anh ấy mà *không tìm thấy*...” ; Quên các sự kiện mới xảy ra dường như « bị xóa đi » của trí nhớ « tôi mất 2 giờ để tìm nơi tôi đã cất xe ”, « ông ấy không bao giờ nhớ những gì người ta đã xem trên truyền hình đêm hôm trước ” ; Thiếu từ để nói (nhẹ) « thỉnh thoảng khi tôi nói tôi có cảm giác phải tìm từ..”

2. Thái độ trước một phân nân của bệnh nhân về trí nhớ (Quên) ? Thực hiện cuộc phỏng vấn kỹ càng: Phỏng vấn một mình bệnh nhân hoặc phỏng vấn bệnh nhân và người thân; Thực hiện các Test thần kinh tâm lý; Thực hiện các Bilan để loại trừ các bệnh khác và giúp chẩn đoán xác định.

3. Cần có chương trình đào tạo, đạo tạo liên tục cho Bác sỹ về bộ Test đánh giá chức năng nhận thức, hành vi và hoạt động sống trong Sa sút trí tuệ

***Phỏng vấn kỹ càng bệnh nhân và người thân của họ**

Ghi nhận và đánh giá chính xác về phân nân, Đánh giá quá trình của rối loạn hoặc suy sụp so với chức năng trước đó: Xem có ảnh hưởng đến cuộc sống thường nhật hay không hay có các rối loạn khác đi kèm (thay đổi nhân cách) hay không ? Khai thác kỹ Tiền sử cá nhân và gia đình nhất là tiền sử về bệnh lý tim mạch, Tai biến mạch máu não, Tăng huyết áp, đái tháo đường , Tăng lipid máu, Trầm cảm, tâm thần ? Xem xét các điều trị (do thầy thuốc?) thường các thuốc an thần, giải lo âu.. thường gây quên

Qua phỏng vấn nhằm phát hiện và loại trừ : Trầm cảm tiềm ẩn có thể có hoặc các trường hợp lo lắng.

***Các Test tâm lý thần kinh :**

Từ đơn giản đến phức tạp. Các Test có thể dùng để phát hiện hoặc đánh giá mức độ và loại rối loạn nhất là giai đoạn đầu

Hiện nay tại Khoa Lão khoa- Bệnh viện C Đà Nẵng đã triển khai thực hiện thường quy Bộ test Đánh giá chức năng nhận thức, hành vi và hoạt động sống trong sa sút trí tuệ

- Câu hỏi về phần nản nhận thức (Phụ lục 1)[4].
- MMSE (Mini mental state examination : đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu) (Phụ lục 2) [2],[3].
- Test 5 từ của Dubois (Phụ lục 3) [4].
- Test vẽ Đồng hồ (Phụ lục 4)[2],[3]
- Dòng lời nói (Phụ lục 5)[4]
- Năng lượng nhanh gọi tên (BARD) (Phụ lục 6) [4].

Lưu ý : các test nên được làm bởi nhân viên được đào tạo, có năng lực để có thể trấn an bệnh nhân

Để có được chẩn đoán cần giới thiệu đến khám Bác sỹ Thần kinh, bác sỹ tâm thần hay bác sỹ Lão khoa. Các trung tâm quản lý và nghiên cứu về trí nhớ (thành lập theo vùng) để chẩn đoán xác định, tiến hành điều trị và quản lý 100% bệnh nhân

VI. KẾT LUẬN

1. Cần quan tâm, có thái độ đúng trước bệnh nhân than phiền về trí nhớ (Quên)

2. Các Test thần kinh –tâm lý là những trắc nghiệm lâm sàng đơn giản, dễ đánh giá, không xâm lấn và ít tốn kém, có thể thực hiện ở tất cả các cơ sở y tế có hiệu quả trong việc chẩn đoán, theo dõi điều trị sa sút trí tuệ nói chung và Alzheimer nói riêng.

3. Bệnh Alzheimer là một rối loạn phức tạp với nhiều cơ chế sinh bệnh được đề cập như nhiễm siêu vi, stress oxy hóa, chết tế bào hàng loạt... nhưng giả thuyết thuyết phục nhất hiện nay có lẽ là do ảnh hưởng của b-amyloid42 và tau-protein. Giảm thể tích vùng hải mã, vỏ não khứu trong, amygdala trên MRI não và Các dạng hình ảnh chức năng đặc hiệu trên PET là bằng chứng khách quan quan trọng trong phát hiện Alzheimer giai đoạn sớm

4. Hiệu quả của các thuốc ức chế men Cholinesterase (ChEIs) như galantamine, donepezil và rivastigmine trong điều trị Alzheimer giai đoạn nhẹ đến trung bình đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu. Ngoài điều trị bằng thuốc thường gặp nhất cần đánh giá nhu cầu cần người giúp đỡ, có sự phối hợp của các nhà ngôn ngữ trị liệu, các nhà tâm lý, điều dưỡng, nhân viên lý liệu pháp, nhà vận động liệu pháp, nhà liệu pháp lao động.

5. Về mô hình quản lý : Xây dựng và thiết lập mạng hỗ trợ mời các gia đình khác cùng tham gia; Tại bệnh viện thiết lập bệnh viện tiếp đón ban ngày, tiếp đón tạm thời, các đơn vị Alzheimer; Tổ chức công ty đa dịch vụ cung cấp dịch vụ toàn diện cho người bệnh tại nhà; Về kỹ thuật chuyên sâu thành lập Trung tâm trí nhớ để tập trung nguồn lực và nghiên cứu chuyên sâu về trí nhớ mỗi vùng một trung tâm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Trần Công Thắng, Vũ Anh Nhị (2012), “ Sa sút trí tuệ và bệnh Alzheimer ”, Bệnh học Người cao tuổi , Nhà xuất bản Y học, tr244-264.

2. Nguyễn Trọng Hưng (2014) “ *Hội chứng Sa sút trí tuệ* ” Bài giảng tập huấn Lão khoa – Bệnh viện Lão khoa Trung ương, tr75-84
3. Nguyễn Trọng Hưng (2014) “ *Thực hành trắc nghiệm thần kinh tâm lý trong sa sút trí tuệ* ” Bài giảng tập huấn Lão khoa – Bệnh viện Lão khoa Trung ương, tr65-74

TIẾNG ANH

4. JF Dartigues : “ Les De’mences ”- Diplome d’universite’ en Geriatrie-Ge’rontologie Module 2: Du 16 au 20 Mars 2015 , tr43-50.
5. JF Dartigues : “Normalité, MCI et démence ”- Diplome d’universite’ en Geriatrie-Ge’rontologie Module 2: Du 16 au 20 Mars 2015 , tr20-30.
6. JF Dartigues : “La Maladie d’Alzheimer ”. “Neurologique psychologie de l’évaluation ”- Diplome d’universite’ en Geriatrie- Ge’rontologie Modul 2

PHỤ LỤC 1

Câu hỏi về phân nản nhận thức

Trong **6 tháng qua**, và theo kiểu năng hơn trước (điều kiện này có thể dùng lại với mỗi câu hỏi) :

A : Ông bà có cảm nhận có thay đổi về trí nhớ không ?

B : Ông bà có nghĩ rằng trí nhớ của mình bây giờ hoạt động kém hơn trí nhớ của những người cùng tuổi không ạ ?

Trong **6 tháng qua**, và theo kiểu năng hơn trước :

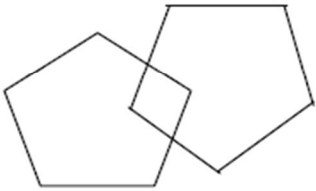
1. Ông bà có cảm thấy ghi nhận sự việc kém hơn và/hoặc thường nghe người thân nói hơn : « con đã nói với bố/mẹ điều đó rồi mà » ?
2. Ông bà đã quên **MỘT CUỘC HẸN QUAN TRỌNG** ?
3. Ông bà đã mất việc thường xuyên hơn hay lâu hơn thói quen?
4. Ông bà có cảm thấy tự định hướng khó khăn nhiều hơn và/hoặc cảm thấy không biết một nơi mà người thân đã nói với ông bà là ông bà đã từng đến đó?
5. Ông bà đã **QUÊN HOÀN TOÀN MỘT SỰ VIỆC** ngay cả khi người thân của ông bà đã kể với ông bà về sự việc đó và/hoặc khi ông bà đã có thể xem lại các bức ảnh về sự việc đó ?
6. Ông bà có nhận thấy phải **TÌM TỪ** khi nói (trừ các tên riêng) và bắt buộc phải tìm các từ khác, ngừng nói hoặc nói thường xuyên hơn thường lệ : « cái đó » hay « điều đó » ?
7. Ông bà có giảm một số hoạt động (hay cần đến sự giúp đỡ của một người thân) **SỢ NHẦM LẤN** trong các hoạt động cá nhân (giấy tờ hành chính, hóa đơn, công khai thuế...) hay hoạt động xã hội ?
8. Ông bà có quan sát thấy một **SỰ THAY ĐỔI VỀ TÍNH TÌNH** với tự lắng mình, giảm tiếp xúc với những người khác hay cũng giảm hứng thú đối với những điều đó hay ít chủ động hơn ?

Nếu tổng điểm lớn hơn hay bằng 3 hay Trả lời « **CÓ** » cho câu hỏi số 5 và/hoặc Hai trả lời « **CÓ** » trong số các câu hỏi A ; 4 ; 5 ; 7 ; 8 → **gặp người xung quanh, tiếp tục các thăm dò +++ , định hướng về phía một cuộc thăm khám chuyên khoa**

PHỤ LỤC 2

Test MMSE (Mini mental state examination : Đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu)

	Điểm tối đa	Điểm của BN
1. Định hướng thời gian - Năm nay là năm gì? - Mùa này là mùa gì? - Tháng này là tháng mấy? - Hôm nay là ngày bao nhiêu? - Hôm nay là thứ mấy?	1 1 1 1 1	
2. Định hướng không gian - Nước mình tên là gì? - Tỉnh này tên là gì? - Huyện này tên là gì? - Xã này tên là gì? - Thôn này tên là gì?	1 1 1 1 1	
3. Ghi nhớ Tôi sẽ đọc ba từ, sau khi đọc xong đề nghị cụ nhắc lại. Cụ phải nhớ thật kỹ vì lát nữa tôi sẽ hỏi lại. Đọc chậm rãi ba từ, giữa mỗi từ nghỉ khoảng một giây: - <i>Bóng bàn</i> - <i>Ô tô</i> - <i>Trường học</i>	1 1 1	
4. Chú ý và tính toán Làm phép tính 100 trừ 7 cho đến khi bão ngừng: 100 - 7 = 93 93 - 7 = 86 86 - 7 = 79 79 - 7 = 72 72 - 7 = 65	1 1 1 1 1	
5. Nhớ lại Hãy nhắc lại ba từ mà lúc nãy tôi đã yêu cầu cụ nhớ? - <i>Bóng bàn</i> - <i>Ô tô</i> - <i>Trường học</i>	1 1 1	
6. Gọi tên đồ vật - Chỉ vào đồng hồ đeo tay, hỏi " <i>Đây là cái gì?</i> " - Chỉ vào bút chì, hỏi " <i>Đây là cái gì?</i> "	1 1	
7. Nhắc lại câu Cụ hãy nhắc lại câu sau đây: " <i>Không nếu, và, hoặc nhưng</i> "	1	
8. Làm theo mệnh lệnh viết Cụ hãy đọc những từ ghi trong tờ giấy này và làm theo yêu cầu ghi trong đó. Đưa cho bệnh nhân một tờ giấy trong đó có ghi " <i>Hãy nhắm mắt lại</i> "	1	

<p>9. Thực hiện mệnh lệnh ba giai đoạn Cầm một tờ giấy, giơ ra trước mặt bệnh nhân và nói "<i>Cụ hãy cầm tờ giấy này bằng tay phải, gấp lại làm đôi bằng hai tay, rồi đặt tờ giấy xuống sàn nhà</i>"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cầm tờ giấy bằng tay phải - Gấp làm đôi - Đặt xuống sàn 	<p>1 1 1</p>	
<p>10. Viết Đưa cho bệnh nhân một cái bút chì rồi nói "<i>Cụ hãy viết bất kỳ một câu vào dưới dòng này</i>"</p>	<p>1</p>	
<p>11. Vẽ lại hình Cho bệnh nhân xem hình vẽ sau đây, kèm một cái bút chì, tẩy, rồi bảo bệnh nhân "<i>Cụ vẽ lại hình này sang bên cạnh</i>"</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>1</p>	
<p>B12. Tổng điểm</p>	<p>30</p>	

Cho mỗi điểm cho mỗi câu trả lời đúng. Tối đa 30 điểm

Đánh giá: Không có suy giảm nhận thức : ≥ 24

Suy giảm nhận thức nhẹ : 20 - 23

Suy giảm nhận thức vừa : 14 - 19

Suy giảm nhận thức nặng : 0 - 13

PHỤ LỤC 3

Test 5 từ của Dubois

Danh sách		Danh sách	
Hoa hồng		Hoa hồng	Hoa ?
Con voi		Con Voi	Động vật ?
Áo sơ mi		Sơ mi	Quần áo ?
Quả chuối		Quả chuối	Quả ?
Đàn Ghi ta		Đàn ghi ta	Nhạc cụ ?

Nhắc lại từ hoãn, theo đồng hồ

Danh sách	
Nhắc	?
	?
	?
	?
	?

Nhắc lại từ hoãn tự do

Danh sách

Hoa ?
Động vật?
Áo quần?
Quả ?
Nhạc cụ ?

Nhắc lại từ hoãn có chỉ định

Tổng / điểm : nhắc lại tự do ngay lập tức hoặc nhắc lại có chỉ định ngay lập tức
Tổng/5 điểm : nhắc lại tự do chậm hoặc nhắc lại có chỉ định chậm
Hoặc cho nhắc lại nhanh sau cho thực hiện tính toán rồi nhắc lại.

Mỗi từ nhắc lại được 1 điểm

* Như vậy một tổng/10

* Một tổng <10 được xem như nghỉ ngơi

PHỤ LỤC 4

Test Vẽ đồng hồ (Trí nhớ thị giác)

Vẽ các chữ số lên hình tròn bên cạnh để tạo thành hình mặt đồng hồ, kim đồng hồ chỉ vào 11 giờ 10 phút

Cách cho điểm:

Vẽ một đường thẳng qua số 12 và tâm đồng hồ

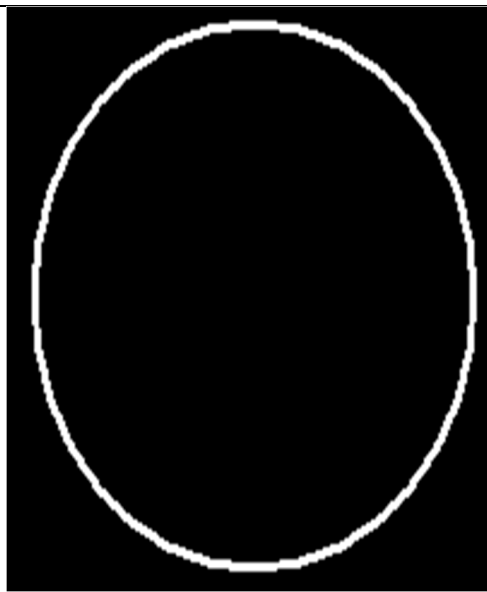
Vẽ một đường vuông góc đi qua tâm

Vẽ thêm hai đường đi qua tâm để chia mặt đồng hồ thành 8 phần đều nhau

Cho 1 điểm cho mỗi chữ số 1,2,4,5,7,8,10,11 nếu đúng vị trí

Cho 1 điểm nếu kim ngắn chỉ đúng số 11 và 1 điểm nếu kim dài chỉ đúng số 2

Tổng điểm là 10, thời gian 90



PHỤ LỤC 5

Dòng lời nói

« Hãy kể trong 1 phút số tên nhiều nhất có thể thuộc về lãnh vực động vật ». **Một chỉ số <12 được xem như là nghi ngờ**

PHỤ LỤC 6

Năng lượng nhanh gọi tên (BARD)

- Gọi tên 10 hình vẽ, cái này sau cái không có sự hỗ trợ
- 15 giây tối đa /1 tranh vẽ



- **Tổng điểm < 10 là nghi ngờ**