

RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ HÀNH VI DO SỬ DỤNG NHIỀU CHẤT MA TÚY

BÁO CÁO VIÊN: BS CK I. LÊ VĂN LONG

Bình Phước, ngày 03/11/2023

NỘI DUNG

I/ ĐỊNH NGHĨA

II/ CHẨN ĐOÁN

III/ ĐIỀU TRỊ

IV/ PHÒNG BỆNH

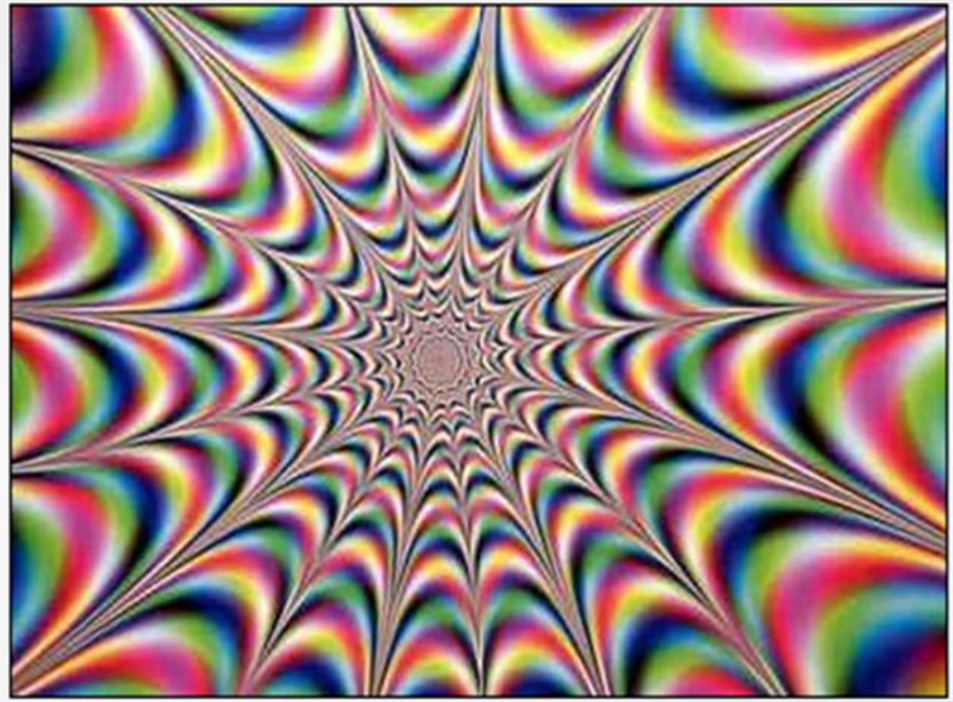
I/ ĐỊNH NGHĨA VỀ MA TÚY

- Các chất ma túy là các chất tác động lên hệ thần kinh trung ương gây phê sương, gây lệ thuộc về tâm thần và cơ thể.
- Khi người nghiện sử dụng nhiều chất ma túy (từ 2 loại ma túy trở lên) gây ra các rối loạn tâm thần và hành vi.

II/ CHẨN ĐOÁN

Các rối loạn tâm thần và hành vi, liên quan đến chất ma túy thường gặp:

- Hoang tưởng;
- Ảo giác;
- Kích động;
- Các hành vi bạo lực;
- Các rối loạn cảm xúc khác.



Những hình ảnh đầy màu sắc do ảo thị được những người sử dụng LSD mô tả lại.



Ảo thị được trải nghiệm bởi những người sử dụng nấm thần hoặc LSD

- **Chẩn đoán nghiện các chất ma túy**

Theo ICD 10 có từ 3 biểu hiện sau trong vòng ít nhất 1 tháng hoặc ngắn hơn 1 tháng (lặp lại trong 12 tháng):

- a. Thèm muốn mạnh mẽ hoặc cảm thấy buộc phải sử dụng các chất ma túy.
- b. Khó khăn trong việc kiểm soát tập tính sử dụng các chất ma túy về mặt thời gian bắt đầu, kết thúc hoặc mức sử dụng.
- c. Một trạng thái cai sinh lý khi ngừng hay giảm bớt sử dụng các chất ma túy.
- d. Có bằng chứng về hiện tượng tăng dung nạp (chịu đựng) các chất ma túy như: Cần phải tăng liều để loại bỏ những cảm giác khó chịu do thiếu các chất ma túy gây ra.

e. Dần xao nhãng các thú vui hoặc những thích thú trước đây.

f. Tiếp tục sử dụng các chất ma túy mặc dù có bằng chứng rõ ràng về hậu quả tai hại.

g. Tuy nhiên chẩn đoán nghiện chất ma túy đôi lúc khó khăn vì hội chứng cai thường không điển hình, có khi chỉ biểu hiện bằng mệt mỏi về thể chất và tâm thần.

Chẩn đoán rối loạn tâm thần do các chất ma túy

Tiêu chuẩn chẩn đoán chung:

- Rối loạn giấc ngủ;
- Rối loạn lo âu;
- Rối loạn trầm cảm;
- Ảo giác;
- Hoang tưởng;
- Rối loạn hành vi.

Cận lâm sàng

- Sử dụng test nhanh 4 hoặc 6 nhóm qua nước tiểu
- Xét nghiệm sinh hóa máu tìm chất ma túy ở các phòng xét nghiệm có đủ điều kiện.
- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi: hàng ngày trong 1 tuần đầu nhập viện, khi có bất thường, trước và sau điều trị.
- Sinh hoá máu- Đông máu cơ bản (cách ngày khi có tiền sử hoặc nguy cơ xuất huyết)
- Vi sinh: HIV, HbsAg, Anti HCV.
- Tổng phân tích nước tiểu
- Xquang tim phổi

- Siêu âm ổ bụng
- Trắc nghiệm tâm lý (trước và sau điều trị).
- Ngoài ra có thể thực hiện các trắc nghiệm đánh giá rối loạn nhận thức (MMSE), rối loạn stress-lo âu-trầm cảm (DASS)...
- Điện tâm đồ
- Các xét nghiệm cận lâm sàng nếu có bất thường cần kiểm tra hàng ngày.
- Nếu có bất thường thực hiện xét nghiệm cận lâm sàng theo hội chẩn chuyên khoa.

III/ ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị

- Thuốc bình thần;
- Thuốc chống loạn thần;
- Thuốc chống trầm cảm;
- Liệu pháp tâm lý: cá nhân, gia đình...

Các thuốc điều trị:

- **Levomepromazin**: viên 25mg (25-250mg/24 h)
- **Risperidon**: viên 2mg, 4mg (1-12mg/24 h)
- **Haloperidol**: viên 2mg, ống 5mg/1ml (5-30mg/24 h)
- **Chlorpromazin**: viên 25mg, ống 25mg/2ml (50-250mg/24 h)
- **Olanzapin**: viên 5mg, 10mg (5-60mg/24 h)
- **Quetiapin**: 100mg, 300mg (600-800mg/24 h)
- **Clozapin**: viên 25mg, 100mg (50-800mg/24 h)

- **Valproat** 200mg (200mg-2500mg/24 h)
- **Carbamazepin** 200mg (400-1200mg/24 h)
- **Mirtazapin** 30mg (30-60mg/24 h)
- **Amitriptylin** 25mg (50-100mg/24 h)

Tiên lượng và biến chứng:

- Nếu người bệnh được điều trị kịp thời tiên lượng tốt.
- Tuy nhiên một số trường hợp dẫn đến loạn thần mạn tính, trầm cảm hoặc sa sút tâm thần.

IV/ PHÒNG BỆNH:

Phòng bệnh cấp 1:

- Quản lý nhà nước về các chất gây nghiện nói chung và chất ma túy nói riêng.
- Thực hiện tuyên truyền thông tin đại chúng về tác hại của sử dụng chất ma túy nhằm hạn chế người sử dụng.

Phòng bệnh cấp 2:

- Tầm soát các đối tượng sử dụng các chất ma túy, nhằm phát hiện sớm các rối loạn tâm thần.

Phòng bệnh cấp 3:

- Điều trị tích cực các rối loạn tâm thần và hành vi liên quan đến sử dụng ma túy. Điều trị cai nghiện hoặc giảm hại.
- Điều trị dự phòng tái nghiện.