



BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT

NỘI DUNG

I/ ĐỊNH NGHĨA

II/ NGUYÊN NHÂN

III/ CHẨN ĐOÁN

IV/ ĐIỀU TRỊ

V/ TIÊN LƯỢNG

I/ ĐỊNH NGHĨA:

Tâm thần phân liệt (TTPL) là bệnh loạn thần nặng tiến triển, có khuynh hướng mạn tính, làm cho người bệnh dần dần tách khỏi cuộc sống bên ngoài

- Sống khép kín
- Lao động và học tập giảm sút
- Có những hành vi và ý nghĩ kỳ quái.

II/ NGUYÊN NHÂN

TTPL vẫn chưa được xác định rõ ràng, được xếp vào nhóm các bệnh nội sinh, trong đó có vai trò của rất nhiều yếu tố:

- Di truyền
- Miễn dịch
- Nhiễm độc...
- Bất thường về gen và những bất thường về chất dẫn truyền thần kinh

III/ CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán xác định (theo ICD-10): Có 9 nhóm triệu chứng

1) Tư duy:

Vang thành tiếng, tư duy bị đánh cắp, tư duy bị phát thanh.

2) Các hoang tưởng:

Bị kiểm tra, bị chi phối hay bị động có liên quan rõ rệt với vận động thân thể hay các chi hoặc có liên quan với những ý nghĩ, hành vi hay cảm giác đặc biệt; tri giác hoang tưởng.

3) Các ảo thanh:

Bình luận thường xuyên về hành vi của bệnh nhân, hay thảo luận về bệnh nhân, hoặc các loại ảo thanh khác xuất phát từ một bộ phận nào đó của thân thể.

4) Các loại hoang tưởng dai dẳng khác:

Không thích hợp về mặt văn hóa và hoàn toàn không thể có được như tính đồng nhất về tôn giáo hay chính trị hoặc những khả năng và quyền lực siêu nhiên

(ví dụ: có khả năng điều khiển thời tiết hoặc đang tiếp xúc với những người của thế giới khác).

5) Áo giác dai dẳng bất cứ loại nào:

Có khi kèm theo hoang tưởng thoáng qua hay chưa hoàn chỉnh, không có nội dung cảm xúc rõ ràng hoặc kèm theo ý tưởng quá dai dẳng xuất hiện hàng ngày, trong nhiều tuần hay nhiều tháng.

6) Tư duy:

Gián đoạn hay thêm từ khi nói, đưa đến tư duy không liên quan hay lời nói không thích hợp hay ngôn ngữ bịa đặt.

7) Tác phong:

Căng trương lực như kích động, giữ nguyên dáng hay uốn sấp, phủ định, không nói hay sững sờ.

8) Các triệu chứng âm tính:

Vô cảm rõ rệt, ngôn ngữ nghèo nàn, các đáp ứng cảm xúc cùn mòn, không thích hợp thường đưa đến cách ly xã hội hay giảm sút hiệu suất lao động xã hội; phải rõ ràng là các triệu chứng trên không do trầm cảm hay thuốc an thần kinh gây ra.

9) Biến đổi thường xuyên và có ý nghĩa về chất lượng toàn diện như:

Mất thích thú, thiếu mục đích, lười nhác, thái độ mê mải suy nghĩ về bản thân và cách ly xã hội.

- Ít nhất phải có 1 triệu chứng rõ ràng thuộc vào một trong các nhóm từ (1) đến (4) hoặc ít nhất là phải có 2 trong các nhóm từ (5) đến (9).
- Các triệu chứng ở trên phải tồn tại trong 1 tháng hay lâu hơn.

Các thể lâm sàng bệnh tâm thần phân liệt

Theo ICD-10: TTPL gồm các thể

- Thể Paranoid;
- Thể thanh xuân;
- Thể căng trương lực;
- Thể không biệt định;
- Thể trầm cảm sau phân liệt;
- Thể di chứng;
- Thể đơn thuần.



TTPL THE PARANOID



TTPL THỂ DI CHỨNG

Chẩn đoán phân biệt

- **Loạn thần thực tổn:**

Có thể có các triệu chứng giống TTPL, nhưng không có đầy đủ tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh TTPL.

- **Loạn thần do các chất tác động tâm thần (rượu, ma túy):**

Xuất hiện trong hoặc sau khi sử dụng các chất tác động tâm thần

Nét đặc trưng là những ảo giác sinh động (điển hình là ảo thanh, các hoang tưởng thường mang tính chất bị truy hại)

Rối loạn tâm thần vận động (kích động hoặc sững sờ).

Cảm xúc sợ hãi mãnh liệt, ngờ ngác.

Các triệu chứng thường mất đi một phần trong vòng một tháng và mất hoàn toàn trong vòng 6 tháng.

Khám lâm sàng và xét nghiệm phát hiện có hiện tượng nhiễm độc, sử dụng rượu hoặc ma túy.

Cận lâm sàng: Giúp chẩn đoán và theo dõi điều trị bệnh

- Xét nghiệm máu: Huyết học, sinh hoá, vi sinh (HIV, VGB, VGC)
- Xét nghiệm nước tiểu: Tìm chất ma tuý, huyết thanh chẩn đoán giang mai...
- Chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng
- XQ tim phổi, siêu âm ổ bụng
- Điện não đồ, điện tâm đồ.
- Các trắc nghiệm tâm lý: Đánh giá triệu chứng dương tính và âm tính PANSS.

IV/ ĐIỀU TRỊ

4.1. Nguyên tắc điều trị

TTPL là một bệnh nguyên nhân chưa rõ, điều trị triệu chứng là chủ yếu, cần phát hiện và can thiệp sớm.

- Hóa dược: Liệu pháp có vai trò quan trọng với các triệu chứng dương tính, cần phối hợp nhiều liệu pháp điều trị (Tâm lý, lao động và tái thích ứng xã hội). Chú ý các triệu chứng âm tính.
- Đơn trị liệu hoặc đa trị liệu: Phối hợp **2 loại** an thần kinh khác nhau, **hạn chế phối hợp từ 3 loại** an thần kinh trở lên.
- Theo dõi chặt chẽ, phát hiện và xử trí kịp thời các tác dụng phụ của thuốc an thần kinh.

- Giáo dục gia đình, cộng đồng thay đổi thái độ đối với bệnh nhân TTPL (tránh mặc cảm, kỳ thị). Phối hợp chặt chẽ giữa thầy thuốc, gia đình và cộng đồng trong việc chăm sóc bệnh nhân.
- Phát hiện và giải quyết kịp thời các yếu tố thúc đẩy bệnh tái phát.
- Điều trị duy trì sau cơn loạn thần đầu tiên, quản lý, theo dõi phòng tái phát tại cộng đồng.

4.2. Phác đồ điều trị:

- Hóa dược + Tâm lý + Phục hồi chức năng

Các thuốc điều trị:

- Haloperidol: viên 2mg, ống 5mg/1ml (5-30mg/24 h)
- Chlorpromazin(Aminazin): viên 25mg, ống 1.25% 25mg/2ml (50-250mg/24 h)
- Levomepromazin: viên 25mg (25-250mg/24 h)
- Risperidon: viên 2mg, 4mg (1-12mg/24 h)
- Olanzapin: viên 5mg, 10mg (5-60mg/24 h)
- Quetiapin: viên 50mg, 100mg, 300mg (600-800mg/24 h)
- Clozapin: viên 25mg, 100mg (50-800mg/24 h)
- Amisulpirid: viên 50mg, 200mg, 400mg, liều 200-800mg/24giờ

- Valproat (200mg-2500mg/24 h)
- Carbamazepin (400-1200mg/24 h)
- Mirtazapin 30mg (30-60mg/24 h)
- Amitriptylin 25mg (50-100mg/24 h)
- Haldol decanoat: ống 50mg/ml, tiêm bắp sâu 25-50mg/ lần, (4 tuần tiêm nhắc lại)

V/ TIÊN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG

- Tuổi khởi phát bệnh
- Thể bệnh: Thể bệnh là thể tiến triển từng giai đoạn có thuyên giảm có tiên lượng tốt hơn thể tiến triển liên tục hoặc từng giai đoạn với thiếu sót tăng dần
- Nhân cách tiền bệnh lý: Trước khi bị bệnh, nhân cách thích ứng hòa hợp với môi trường xung quanh, có tiên lượng tốt hơn so với người có tính cách kín đáo.
- Có những nhân tố bên ngoài thúc đẩy, có tiên lượng tốt hơn so với bệnh phát sinh không có yếu tố bên ngoài thúc đẩy.
- Yếu tố di truyền ít có tiên lượng tốt hơn
- Bệnh nhân không có hoặc có ít triệu chứng âm tính thì có tiên lượng tốt hơn.

PHÒNG BỆNH

- Căn nguyên của bệnh TTPL chưa rõ ràng, nên chưa có phương pháp phòng bệnh tuyệt đối.

Xả
stress

LIỀU THUỐC TỐT NHẤT
BẠN CẦN LÀ CƯỜI
-NHƯNG KHI BẠN
CƯỜI MÀ KHÔNG CÓ LÝ
DO, THÌ LÚC đó bạn
cần Thuốc





*Thanks you
for Listening*

