

RỐI LOẠN HỖN HỢP LO ÂU LAN TỎA

I. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm là một trạng thái bao gồm cả triệu chứng lo âu và trầm cảm nhưng không có triệu chứng nào được ghi nhận một cách riêng biệt là đủ nặng để chẩn đoán là trầm cảm hoặc lo âu.

Hỗn hợp lo âu trầm cảm là rối loạn thường gặp trong chăm sóc sức khỏe ban đầu với các triệu chứng tương đối nhẹ, nhưng vẫn đủ để chẩn đoán là hội chứng lo âu và trầm cảm song hành.

Nguyên nhân gồm: Vai trò của stress: đây là rối loạn có vai trò của stress là yếu tố.

thúc đẩy bệnh xuất hiện, stress có thể rõ rệt nhưng thường chỉ là những sang chấn tâm lý xã hội đời thường, tuy nhẹ nhưng trường diễn. Vai trò của nhân cách: rối loạn lo âu trầm cảm thường gặp nhiều hơn ở những người có nét tính cách: hay lo lắng, chi ly, cẩn thận ... hoặc những người nhân cách yếu.

Cơ chế bệnh sinh: liên quan đến sự thiếu hụt hoặc bất thường của các chất dẫn truyền thần kinh chủ yếu: serotonin, noradrenalin, dopamin, GABA...

II. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định

a. Lâm sàng

Tiêu chuẩn chẩn đoán:

Hỗn hợp các triệu chứng rối loạn trầm cảm cùng tồn tại với triệu chứng rối loạn lo âu, không có triệu chứng nào xem xét một cách riêng biệt là đủ nặng để đánh giá chẩn đoán.

Nếu có lo âu với mức độ trầm cảm ít hơn thì cần xem xét để đặt chẩn đoán khác của rối loạn lo âu hoặc ám ảnh sợ. Khi cả hai hội chứng trầm cảm và lo âu đều đủ trầm trọng thì chẩn đoán trầm cảm phải được ưu tiên trước. Một số triệu chứng thần kinh tự trị (run, đánh trống ngực, khô miệng, sôi bụng...) phải có đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ chẩn đoán nếu:

Lo âu và lo lắng quá mức, không có triệu chứng thần kinh tự trị.

Các triệu chứng đáp ứng đầy đủ nhưng xảy ra có liên quan chặt chẽ với những biến đổi đáng kể trong đời sống hoặc các sự kiện gây stress trong đời sống phải chuyển sang mục rối loạn sự thích ứng.

Chẩn đoán xác định

Khí sắc giảm hay trầm buồn.

Mất sự hài lòng hay quan tâm thích thú.

Có các biểu hiện lo âu, lo lắng.

Thường có các triệu chứng kết hợp sau đây:

- Kém tập trung chú ý.
- Ăn không ngon miệng.
- Căng thẳng, bồn chồn, khó thư giãn được.
- Run, đánh trống ngực, khô miệng, sôi bụng,...
- Ý nghĩ hay hành vi sát.
- Mất dục năng.

b. Cận lâm sàng

- Trắc nghiệm tâm lý hỗ trợ cho thăm khám lâm sàng: nhóm trắc nghiệm tâm lý đánh giá lo âu (Zung, Hamilton lo âu...), đánh giá trầm cảm phối hợp (Beck, Hamilton trầm cảm...), đánh giá nhân cách (MMPI, EPI...), đánh giá rối loạn giấc ngủ (PSQI...)...

- Các xét nghiệm xác định bệnh lý kết hợp hoặc loại trừ nguyên nhân thực thể:

Xét nghiệm máu: huyết học, sinh hoá, vi sinh (HIV, VGB, VGC).

Xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm tìm chất ma túy,...

Điện não đồ, lưu huyết não.

Điện tâm đồ, XQ tim phổi, siêu âm ổ bụng, siêu âm tuyến giáp.

Xét nghiệm hormon tuyến giáp.

CT, MRI sọ não... trong một số trường hợp cụ thể.

2. Chẩn đoán phân biệt

Nếu các triệu chứng trầm cảm hoặc lo âu biểu hiện nặng nề hơn, cần phân biệt với với trầm cảm và rối loạn lo âu lan tỏa.

Nếu các triệu chứng cơ thể chiếm ưu thế, cần phân biệt với các triệu chứng cơ thể không giải thích được.

Nếu bệnh nhân có trong tiền sử một giai đoạn hưng cảm (tăng khí sắc, nói nhanh, kích thích...) phân biệt với rối loạn cảm xúc lưỡng cực.

Phân biệt với các rối loạn do sử dụng chất.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

Chiến lược kiểm soát lo âu - trầm cảm và giảm stress

- Giải thích hợp lý về các vấn đề cơ thể và triệu chứng cơ thể của bệnh.
- Tập đối mặt với các tình huống gây lo lắng, căng thẳng (stress).

- Các hoạt động thể lực (thư giãn luyện tập).

- Tránh lạm dụng rượu, thuốc gây ngủ.

Điều trị triệu chứng

Nguyên tắc chọn thuốc:

- Ưu tiên đơn trị liệu (chọn một trong những thuốc liệt kê ở dưới nếu chưa hiệu quả thì sử dụng đồng thời một thuốc chống trầm cảm và một thuốc an thần kinh được khuyến cáo nhiều hơn cả).

- Khởi liều thấp và tăng liều từ từ cho đến khi có hiệu quả.

- Hạn chế lạm dụng nhóm giải lo âu gây nghiện.

2. Các biện pháp điều trị: Liệu pháp hóa dược + liệu pháp tâm lý

Liệu pháp hóa dược

Điều trị kết hợp giữa thuốc giải lo âu, kết hợp với thuốc chống trầm cảm và một số thuốc nhóm khác.

Thuốc giải lo âu: Benzodiazepins (diazepam, lorazepam, bromazepam, alprazolam,...): Thuốc có tác dụng nhanh, nhưng có nguy cơ gây lệ thuộc khi sử dụng kéo dài.

Non – benzodiazepins (etifoxine, tofisopam...).

Thuốc chống trầm cảm:

- SSRI: sertraline, fluoxetine, citalopram, escitalopram, paroxetine,...

- NASSa: Mirtazapin.

- SNRI: venlafaxin, duloxetine.

- Các thuốc chống trầm cảm 3 vòng.

Thuốc an thần kinh: sulpirid, olanzapin, quetiapin ...

Nhóm thuốc khác: kháng histamin, Betablocker,...

Nuôi dưỡng tế bào thần kinh: piracetam, ginkgo biloba, vinpocetin, choline alfoscerate, nicergoline,...

Dinh dưỡng: bổ sung dinh dưỡng, vitamine nhóm B và khoáng chất, chế độ ăn dễ tiêu hóa (mềm, nhiều xơ), đủ vitamin và khoáng chất (hoa quả,...), tránh chất kích thích, uống đủ nước.

Liệu pháp tâm lý

- Liệu pháp giải thích hợp lý.
- Liệu pháp thư giãn luyện tập.
- Liệu pháp nhận thức hành vi.
- Liệu pháp gia đình...
- Vận động trị liệu, hoạt động trị liệu...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổ chức Y tế thế giới (1992).** "Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi ICD-10" (mô tả lâm sàng và nguyên tắc chỉ đạo chẩn đoán), WHO, Geneva.
2. **Tổ chức Y tế thế giới (1992).** "Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi ICD-10" (các tiêu chuẩn dành cho nghiên cứu), WHO, Geneva.
3. **Kaplan & Sadock's**, Pocket Handbook of Psychiatric Drug Treatment
4. MIMS neurology & psychiatry disease management guidelines
5. **Stahl S. M. (2013)**, Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications, Cambridge University Press.

Thời gian điều trị:

- Điều trị đến khi các triệu chứng cải thiện trong giai đoạn cấp và sau đó điều trị duy để đảm bảo bệnh ổn định.
- Một số bệnh nhân đòi hỏi kéo dài thời gian điều trị lâu dài để tránh tái phát.

IV. PHÒNG BỆNH

Kiểm soát stress.

Giáo dục và phổ biến kiến thức để người dân hiểu về bệnh và các nguy cơ gây bệnh.