

RỐI LOẠN LO ÂU Ở TRẺ EM VÀ TRẺ VỊ THÀNH NIÊN: ĐÁNH GIÁ VÀ CHẨN ĐOÁN

UPDATE 2023

Sàng lọc lo âu ở trẻ em và người lớn

- Chúng tôi đề xuất sàng lọc rối loạn lo âu ở những cá thể từ 8 tuổi đến 65 tuổi (Mức 2C).

GIỚI THIỆU

Lo lắng và sợ hãi là một phần bản chất tự nhiên và thích nghi trong giai đoạn phát triển của trẻ và quan trọng để ứng phó tốt và tồn tại. Các triệu chứng đáp ứng tiêu chí của rối loạn lo âu trên lâm sàng khi các mối bận tâm không được như mong đợi trong giai đoạn phát triển của trẻ, dai dẳng khi đối mặt với sự trấn an và giúp đỡ, và do đó được coi là quá mức. Các yếu tố kích hoạt rối loạn lo âu thường là các nhiệm vụ hoặc hoạt động phát triển bình thường (eg, đi ngủ một mình hoặc đến trường; các tương tác xã hội thông thường như giao tay trong lớp hoặc gọi đồ ăn trong nhà hàng; đối phó với những điều không chắc chắn hàng ngày như lo lắng về việc bị ốm nếu đứa trẻ khác bị ốm). Tất cả điều này có thể gây đau khổ hoặc suy giảm đáng kể chức năng hoạt động hàng ngày.

Rối loạn lo âu là rối loạn tâm thần thường gặp nhất khởi phát ở thời thơ ấu. Rối loạn lo âu ở trẻ em (đến 12 tuổi) và trẻ vị thành niên (13-18 tuổi) liên quan đến kết quả học tập kém và các bệnh lý tâm thần đồng mắc, cũng như suy giảm chức năng kéo dài đến tuổi trưởng thành.

SÀNG LỌC VÀ ĐÁNH GIÁ

Sàng lọc – Chúng tôi đồng ý với USPSTF khuyến cáo sàng lọc rối loạn lo âu ở tất cả trẻ em và trẻ vị thành niên (8-18 tuổi). Công cụ sàng lọc hay được dùng là SCARED.

Với tỉ lệ lo âu cao ở người trẻ, việc sàng lọc rối loạn lo âu dù cá nhân có hoặc không có biểu hiện các dấu hiệu hoặc triệu chứng rối loạn lo âu có thể mang lại giá trị trong việc xác định, can thiệp sớm và ngăn ngừa bệnh tật liên quan đến rối loạn lo âu. Mặc dù không có bằng chứng trực tiếp được báo cáo về lợi ích hoặc tác hại của việc sàng lọc lo âu, nhưng việc sàng lọc và điều trị sớm có thể mang lại lợi ích cho kết quả điều trị như đáp ứng và lui bệnh.

Đánh giá – Đánh giá tâm thần với rối loạn lo âu ở trẻ em và thanh thiếu niên được thực hiện thông qua các cuộc trò chuyện trực tiếp (hoặc trực tuyến) với trẻ và phụ huynh/người chăm sóc.

Phỏng vấn – Trong khi phỏng vấn, thông về các triệu chứng của trẻ, tần suất, thời gian, mức độ nặng và mức độ gây đau khổ hoặc cản trở được thu thập. Điều quan trọng là phải hỏi về những suy nghĩ cụ thể của trẻ và những yếu tố kích hoạt tiềm ẩn chứng rối loạn lo âu hoặc hành vi trốn tránh.

Mô hình đánh giá truyền thống bao gồm các câu hỏi liên quan đến tiền sử phát triển, bệnh sử, tiền sử bệnh lý tâm thần trong gia đình như một phần trong hỏi bệnh. Cũng bao gồm tiền sử xã hội đề cập đến các câu hỏi về mối liên hệ giữa gia đình và bạn bè, hoạt động trên lớp, các hoạt động giải trí ưa thích, lạm dụng chất và hoạt động tình dục (nếu phù hợp độ tuổi). Mô hình HEADSS (Home, Education/employment, peer Activities, Drugs, Sexuality, Suicide).

CHẨN ĐOÁN

Tiêu chuẩn chẩn đoán theo DSM-5-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, Text Revision).

Generalized anxiety disorder (Rối loạn lo âu lan tỏa)

- A. Lo lắng quá mức (chứng sợ hãi), xảy ra nhiều ngày trong ít nhất 6 tháng, về một số sự kiện hoặc hoạt động (như kết quả công việc hoặc học tập).
- B. Cá nhân cảm thấy khó kiểm soát được sự lo lắng.
- C. Sự bồn chồn và lo lắng có liên quan đến ba (hoặc nhiều hơn) trong số 6 triệu chứng sau (với ít nhất một số triệu chứng đã xuất hiện nhiều ngày trong 6 tháng qua):
Lưu ý: Chỉ có một số mục cần ở trẻ em:
 - 1. Bồn chồn hoặc cảm thấy bế tắc hoặc căng thẳng
 - 2. Dễ mệt mỏi
 - 3. Khó tập trung hoặc đầu óc trống rỗng
 - 4. Cáu gắt
 - 5. Căng cơ
 - 6. Rối loạn giấc ngủ (khó ngủ hoặc khó đi vào giấc ngủ, hoặc ngủ không yên giấc, ngủ không ngon giấc)
- D. Sự lo lắng, lo âu hoặc các triệu chứng thể chất gây đau khổ hoặc suy giảm đáng kể về các chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác.
- E. Rối loạn không phải do tác động sinh lý của các chất (eg, lạm dụng chất, thuốc) hoặc các bệnh lý khác (eg, cường giáp).
- F. Rối loạn không được giải thích bằng một chẩn đoán khác (eg, lo lắng hoặc lo âu trong cơn hoảng loạn – panic disorder, đánh giá tiêu cực trong rối loạn lo âu xã hội (ám ảnh xã hội), rối loạn ám ảnh cưỡng chế [OCD], PTSD...)

Social anxiety disorder (Rối loạn lo âu xã hội)

- A. Nỗi sợ hãi hoặc lo lắng rõ rệt về một hoặc nhiều tình huống xã hội mà cá nhân đó có thể bị người khác soi mói. Ví dụ bao gồm các tương tác xã hội (eg, trò chuyện, gặp gỡ những người không quen), bị quan sát (eg, ăn hoặc uống) và biểu diễn trước mặt người khác (eg, phát biểu).
Lưu ý: Ở trẻ em, sự lo lắng phải xảy ra trong bối cảnh bạn bè đồng trang lứa chứ không chỉ trong quá trình tương tác với người lớn.
- B. Cá nhân lo sợ rằng họ sẽ hành động hoặc thể hiện các triệu chứng lo lắng sẽ bị đánh giá tiêu cực (ie, bị sỉ nhục hoặc xấu hổ).
- C. Các tình huống xã hội hầu như luôn gây ra sự sợ hãi hoặc lo lắng.

Lưu ý: Ở trẻ em, sự sợ hãi và lo lắng có thể được thể hiện bằng cách khóc, giận dữ, đeo bám, thu mình lại hoặc không nói chuyện được trong các tình huống xã hội.

- D. Các tình huống xã hội bị lãng tránh hoặc phải chịu đựng với nỗi sợ hãi hoặc lo lắng tột độ.
- E. Nỗi sợ hãi hoặc lo lắng không tương xứng với mối đe dọa thực tế do hoàn cảnh xã hội hoặc bối cảnh văn hóa xã hội gây ra.
- F. Nỗi sợ hãi, lo lắng hoặc trốn tránh thường dai dẳng, kéo dài từ 6 tháng trở lên.
- G. Nỗi lo lắng, sợ hãi hoặc trốn tránh gây đau khổ hoặc suy giảm đáng kể về mặt lâm sàng trong các hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác.
- H. Nỗi sợ hãi, lo lắng hoặc tránh né không do tác động sinh lý của các chất (eg, lạm dụng chất, thuốc) hoặc một tình trạng bệnh lý khác.
- I. Nỗi sợ hãi, lo lắng hoặc trốn tránh không được giải thích tốt hơn với một chẩn đoán rối loạn tâm thần khác, như rối loạn hoảng sợ (panic disorder), rối loạn dạng cơ thể, hoặc rối loạn phổ tự kỷ.
- J. Nếu có một tình trạng bệnh lý khác (eg, bệnh Parkinson, béo phì, dị dạng do bẩm sinh hoặc chấn thương) thì sự sợ hãi, lo lắng hoặc tránh né rõ ràng không liên quan hoặc quá mức.

Panic disorder (Cơn hoảng loạn)

- A. Các cơn hoảng loạn bất ngờ tái diễn. Panic attack là sự gia tăng đột ngột nỗi sợ hãi dữ dội hoặc sự khó chịu dữ dội đạt đến đỉnh điểm trong vòng vài phút hoặc trong thời gian đó xảy ra 4 (hoặc nhiều hơn) các triệu chứng sau:

Lưu ý: Sự gia tăng đột ngột có thể xuất hiện từ trạng thái bình thường hoặc trạng thái lo lắng.

1. Đánh trống ngực, tim đập thành thịch hoặc tim nhanh
2. Đổ mồ hôi
3. Run rẩy
4. Cảm giác khó thở
5. Cảm giác nghẹt thở
6. Đau ngực hoặc khó chịu
7. Buồn nôn hoặc đau bụng
8. Cảm thấy chóng mặt, choáng váng hoặc ngất
9. Ón lạnh hoặc cảm giác nóng
10. Dị cảm (tê hoặc cảm thấy ngứa ran)
11. Cảm giác không thực tế hoặc tách rời khỏi chính mình
12. Nỗi sợ mất kiểm soát hoặc “nổi điên”
13. Sợ chết

- B. Ít nhất 1 cơn (attack) đã xảy ra sau 1 tháng (hoặc nhiều hơn) một hoặc hai biểu hiện sau:

- Lo lắng dai dẳng về cơn hoảng loạn hoặc hậu quả của chúng (eg, mất kiểm soát, lên cơn đau tim, “nổi điên”)

- Một sự thay đổi đáng kể về hành vi liên quan đến cơn hoảng loạn (eg, các hành vi được thiết kế để tránh bị cơn hoảng loạn, như tránh tập thể dục hoặc các tình huống không quen thuộc).
- C. Rối loạn không do tác dụng sinh lý của các chất (eg, lạm dụng chất, thuốc) hoặc các bệnh lý khác (eg, cường giáp, bệnh lý tim phổi).
- D. Rối loạn này không giải thích bằng chẩn đoán rối loạn tâm thần khác

Agoraphobia (Chứng sợ khoảng trống)

- A. Sợ hãi hoặc lo lắng rõ rệt trong 2 (hoặc nhiều hơn) các tình huống sau:
 1. Sử dụng các phương tiện giao thông công cộng (eg, ô tô, xe buýt, tàu hỏa, tàu thủy, máy bay)
 2. Ở trong không gian mở (eg, bãi đậu xe, chợ, cầu)
 3. Ở những nơi kín (eg, cửa hàng, nhà hát, rạp chiếu phim)
 4. Đứng xếp hàng hoặc ở trong đám đông
 5. Ra khỏi nhà một mình
- B. Cá nhân sợ hãi hoặc tránh những tình huống này vì có những suy nghĩ rằng việc thoát ra có thể khó khăn hoặc có thể không có sự trợ giúp trong các trường hợp phát triển triệu chứng giống như hoảng sợ hoặc các xấu hổ khác (eg, sợ ngã ở người lớn tuổi; sợ tiểu không tự chủ).
- C. Các tình huống agoraphobia hầu như luôn gây sợ hãi hoặc lo lắng.
- D. Các tình huống agoraphobia được chủ động tránh, cần có sự hiện diện của bạn đồng hành hoặc phải chịu đựng nỗi sợ hãi hoặc lo lắng tột độ.
- E. Nỗi sợ hãi hoặc lo lắng không tương xứng với mối nguy hiểm thực sự do các tình huống agoraphobic và bối cảnh văn hóa xã hội gây ra.
- F. Nỗi sợ hãi, lo lắng hoặc trốn tránh dai dẳng, thường kéo dài từ 6 tháng trở lên.
- G. Nỗi sợ hãi, lo lắng hoặc trốn tránh gây đau khổ hoặc suy giảm đáng kể về mặt chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác.
- H. Nếu có một tình trạng bệnh lý khác (eg, bệnh lý ruột viêm, bệnh Parkinson), sợ hãi, lo lắng hoặc sự tránh né quá mức.
- I. Nỗi sợ hãi, lo lắng hoặc trốn tránh không giải thích được bằng các rối loạn tâm thần khác.

Specific phobias (Rối loạn ám ảnh sợ chuyên biệt)

- A. Nỗi sợ hãi hoặc lo lắng rõ rệt về một đối tượng hoặc tình huống cụ thể (eg, bay, độ cao, động vật, bị tiêm, nhìn thấy máu).

Lưu ý: Ở trẻ em, sự sợ hãi hoặc lo lắng có thể biểu hiện bằng cách khóc, giận dữ, hoặc đeo bám.
- B. Đối tượng hoặc tình huống ám ảnh hầu như luôn gây ra sự sợ hãi hoặc lo lắng ngay lập tức.
- C. Đối tượng hoặc tình huống ám ảnh được chủ động tránh hoặc chịu đựng với nỗi sợ hãi hoặc lo lắng dữ dội.

- D. Nỗi sợ hãi hoặc lo lắng không tương xứng với mối nguy hiểm thực sự gây ra bởi đối tượng hoặc tình huống cụ thể với bối cảnh văn hóa xã hội.
- E. Nỗi sợ hãi, lo lắng hoặc trốn tránh dai dẳng, thường kéo dài từ 6 tháng trở lên.
- F. Nỗi sợ hãi, lo lắng hoặc trốn tránh gây đau khổ hoặc suy giảm đáng kể về mặt lâm sàng trong hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác.
- G. Rối loạn không được giải thích bằng các chẩn đoán rối loạn tâm thần khác.

ĐIỀU TRỊ

ANTIDEPRESSANTS (THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM)

Đối với hầu hết trẻ đang được điều trị rối loạn lo âu, chúng tôi đề xuất điều trị đầu tay với thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) hơn là các thuốc khác. Thuốc ức chế tái hấp thu serotonin-norepinephrine (SNRIs) và thuốc chống trầm cảm ba vòng cũng cho thấy hiệu quả trong điều trị rối loạn lo âu ở trẻ em.

SSRI/SNRI - Ức chế tái hấp thu serotonin (SRIs) được dùng trong điều trị rối loạn lo âu ở trẻ em bao gồm SSRIs, SNRIs, và clomipramine.

LỰA CHỌN ĐIỀU TRỊ

Điều trị đầu tay

Rối loạn lo âu nhẹ-trung bình – Chúng tôi khuyến cáo xem xét liệu pháp CBT (cognitive-behavioral therapy) hoặc điều trị với thuốc ức chế tái hấp thu serotonin (SRI) là điều trị đầu tay.

Rối loạn lo âu trung bình-nặng – Đối với trẻ rối loạn lo âu trung bình-nặng, chúng tôi đề xuất điều trị đầu tay với kết hợp CBT và SRI.

Đồng mắc giữa rối loạn lo âu và trầm cảm (major depression) – Kết hợp CBT và SSRI

Second-line treatment

Đối với bệnh nhân rối loạn lo âu không đáp ứng với CBT đơn độc, chúng tôi đề xuất kết hợp điều trị SRI hơn là các thuốc khác. Nếu bệnh nhân ban đầu chỉ được điều trị với SRI nhưng đáp ứng không hoàn toàn, bước tiếp theo xem xét thêm CBT. SSRIs và SNRIs cho thấy có hiệu quả trong các thử nghiệm lâm sàng ở trẻ rối loạn lo âu.

Third-line treatment

Đối với bệnh nhân không lui bệnh sau 6-8 tuần thử nghiệm liều tối đa có thể dung nạp của SRI thứ hai và tại thời điểm này, psychotherapy (liệu pháp tâm lý) nên là một phần trong phương pháp điều trị, SNRI có thể được coi là một lựa chọn khác.

SNRIs là một lựa chọn hợp lý nếu cả hai thử nghiệm SSRI đều không đáp ứng đủ trên lâm sàng.

SRI nhìn chung được ưu tiên hơn so với các thuốc benzodiazepin trong điều trị lâu dài chứng rối loạn lo âu ở trẻ em.

NT HN