

Rối loạn do chất gây ra

ThS. BS. Nguyễn Song Chí Trung

Bộ môn Tâm thần

Trung tâm chuyển giao công nghệ nghiên cứu và HIV (VHATTC)

Đại học Y Dược TP.HCM

Mục tiêu

1. Ma túy là gì?
2. Nghiện chất là gì?
3. Các biện pháp điều trị nghiện.
4. Ví dụ: điều trị methadone.
5. Phân biệt rối loạn tâm thần do sử dụng chất và nghiện.

Rối loạn liên quan đến chất

(Substance-related disorder)

RL sử dụng chất

(Substance use disorder)

DSM-5

ICD-10:

- **Nghiện**
(Lệ thuộc)
- **Lạm dụng**

Rối loạn do chất gây ra

(Substance-induced disorder)

- **Nhiễm độc**
- **Hội chứng cai**

RL tâm thần do chất gây ra

(Substance-induced mental disorder)

- RL loạn thần do chất gây ra
- RL trầm cảm do chất gây ra
- RL lưỡng cực do chất gây ra
- RL lo âu do chất gây ra
- RL giấc ngủ do chất gây ra

...

Rối loạn do chất gây ra

Bao gồm:

- Nhiễm độc
- Hội chứng cai
- Rối loạn tâm thần do chất gây ra

Rối loạn do chất gây ra

Bao gồm:

- **Nhiễm độc**
- Hội chứng cai
- Rối loạn tâm thần do chất gây ra

Nhiễm độc

Tiêu chuẩn chẩn đoán (DSM 5):

- Thay đổi tâm lí, hành vi **đáng kể** trên lâm sàng ngay sau khi tiếp xúc với chất
- Đặc trưng cho chất và có thể phục hồi
- Do tác động sinh lí của chất lên hệ TK trung ương

Nhiễm độc – Đặc điểm chẩn đoán

- Thường gặp thay đổi về: tri giác, thức tỉnh, chú ý, tư duy, suy xét, hành vi tâm thần vận động và quan hệ cá nhân
- Các chất khác nhau có thể gây ra hội chứng tương tự hoặc giống nhau

Nhiệm độc – Đặc điểm chẩn đoán (t.t)

Bệnh cảnh lâm sàng cụ thể rất khác biệt giữa các cá nhân và phụ thuộc vào:

- Loại chất và lượng chất sử dụng
- Thời gian sử dụng, mức độ thường xuyên
- Mức dung nạp của người sử dụng
- Thời gian từ lần sử dụng cuối cùng
- Mong đợi của người sử dụng về tác động của chất
- Môi trường, hoàn cảnh sử dụng chất

Nhiễm độc – Đặc điểm chẩn đoán (t.t)

- Có thể còn kéo dài nhiều ngày sau khi đã thải loại hết chất ra khỏi cơ thể
- Phân biệt với nhiễm độc sinh lí đơn thuần: không có biến đổi **tâm lí, hành vi thiếu phù hợp**

VD: tim đập nhanh do uống nhiều cà phê

Nhiễm độc – Nguyên tắc điều trị

- Điều trị nâng đỡ, bảo toàn là quan trọng
- Dùng chất đối kháng nếu có thể

Rối loạn do chất gây ra

Bao gồm:

- Nhiễm độc
- **Hội chứng cai**
- Rối loạn tâm thần do chất gây ra

Hội chứng cai

Tiêu chuẩn chẩn đoán (DSM 5):

- Thay đổi hành vi, sinh lý và nhận thức do ngừng hay giảm việc sử dụng chất ở mức độ nặng và lâu dài
- Sử dụng lại chất đó làm giảm/mất các triệu chứng
- Đặc trưng cho chất

HC cai – Đặc điểm chẩn đoán:

- Thường, nhưng **không phải luôn luôn**, liên quan đến RL sử dụng chất
- Nếu đi kèm nghiện chất: **thèm muốn** sử dụng lại chất đó để làm giảm triệu chứng
- Phụ thuộc vào:
 - Liều lượng, thời gian sử dụng
 - Bệnh lí đi kèm

Nguyên tắc Ván bập bênh

- Cái gì đi lên thì sẽ phải đi xuống: Hội chứng cai thường gây ra các triệu chứng trái ngược với tác động của chất
- Có ích trong việc dự đoán triệu chứng cai nào là do chất nào gây ra.



Nguồn: Cơ quan dịch vụ sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất gây nghiện Hoa Kỳ. (2005). *Điều trị lạm dụng chất gây nghiện cho người mắc các chứng rối loạn xảy ra đồng thời*. Hiệp định cải thiện điều trị 42. Rockville, MD: Cơ quan sức khỏe và dịch vụ con người Hoa Kỳ.

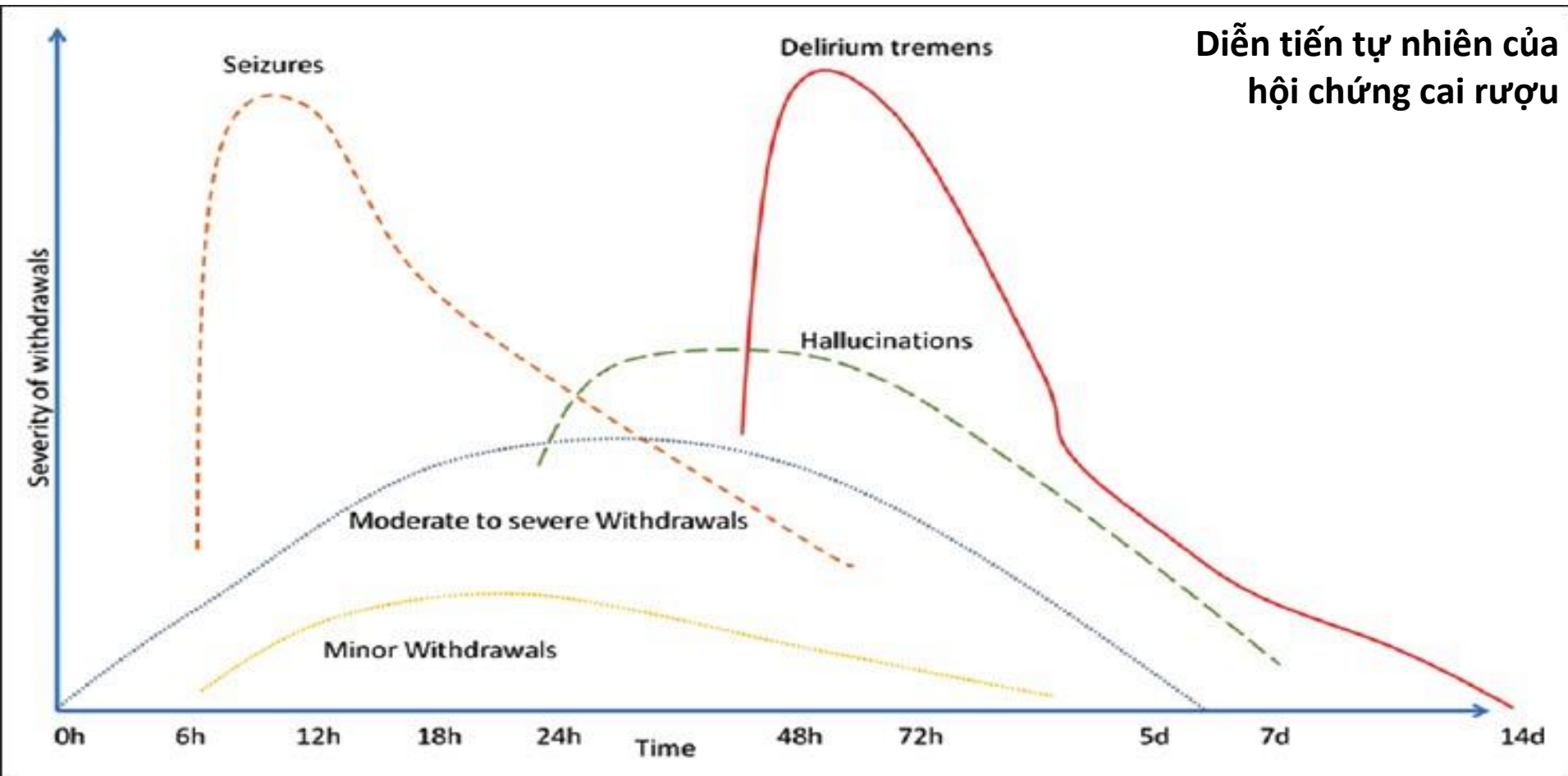
Nguyên tắc Ván bập bênh (Ví dụ)

- Triệu chứng cai cấp tính của các chất ức chế sinh lí (rượu (rượu và benzodiazepines) là tăng động, tăng huyết áp, kích động, và lo âu (run rẩy)
- Triệu chứng cai của các chất kích thích là mệt mỏi và trầm cảm

Khó khăn trong chẩn đoán

- Bệnh nhân có phản ứng khác nhau với nhiễm độc và trạng thái cai khi tiếp xúc giống nhau với cùng một chất
- Bệnh nhân có thể sử dụng nhiều chất khác nhau cùng một lúc

Hội chứng cai – Diễn tiến



Ban đầu gia tăng, sau đó tự động thuyên giảm

HC cai – Nguyên tắc điều trị

- Điều trị nâng đỡ, bảo toàn là quan trọng
- Sử dụng chất đồng vận thay thế

Rối loạn do chất gây ra

Bao gồm:

- Nhiễm độc
- Hội chứng cai
- **Rối loạn tâm thần do chất gây ra**

Rối loạn tâm thần do chất gây ra

- Là kết quả trực tiếp của việc sử dụng chất
- Xuất hiện khi người dùng đang chịu tác động của chất
- Thường tạm thời, nhưng đôi khi có thể kéo dài
- Có thể trầm trọng

Rối loạn tâm thần do chất gây ra

- RL loạn thần do chất gây ra
- RL lo âu do chất gây ra
- RL trầm cảm do chất gây ra
- RL lưỡng cực do chất gây ra
- RL ám ảnh cưỡng chế do chất gây ra
- RL giấc ngủ do chất gây ra
- RL chức năng tình dục do chất gây ra
- RL chức năng nhận thức do chất gây ra
- RL tri giác dai dẳng do chất gây ảo giác (hồi tưởng)

Triệu chứng của RL tâm thần do chất gây ra

- Từ trầm cảm và lo âu nhẹ (đây là biểu hiện thường gặp nhất cho tất cả các chất)
- Cho đến các phản ứng loạn thần và hưng cảm toàn phát (ít gặp hơn nhiều)

Chẩn đoán RL tâm thần do chất (DSM 5)

- Biểu hiện triệu chứng lâm sàng của bệnh tâm thần liên quan (loạn thần, trầm cảm, lo âu...)
- RL xuất hiện trong vòng 1 tháng từ lúc bị nhiễm độc, hội chứng cai hay sử dụng chất
- Nếu BN có sáng (RL ý thức, tri giác) thì RL tâm thần còn kéo dài sau giai đoạn sáng

Chẩn đoán phân biệt RL tâm thần độc lập

- RL tâm thần xảy ra trước khi tiếp xúc với chất
- RL tâm thần kéo dài hơn 1 tháng sau khi ngưng sử dụng chất

Ngoại trừ: RL nhận thức (suy giảm trí nhớ, tập trung chú ý...) và RL tri giác dai dẳng có thể kéo dài nhiều tháng, nhiều năm

Cần theo dõi liên tục

- Tiếp tục đánh giá các triệu chứng và liên hệ của chúng tới việc ngưng hay vẫn còn lạm dụng chất theo thời gian
- **Hầu hết các triệu chứng do chất gây ra bắt đầu được cải thiện vài giờ hay vài ngày sau khi dừng sử dụng chất**

Các triệu chứng không cải thiện nhanh chóng

- Triệu chứng loạn thần do lạm dụng amphetamine mức độ nặng và trong thời gian dài
- Sa sút tâm thần (vấn đề với trí nhớ, sự tập trung, và giải quyết vấn đề) do sử dụng các chất trực tiếp gây độc lên não (rượu, chất hít ngửi, và amphetamines)

Điều trị RL tâm thần do chất

- Ngưng sử dụng chất là tiên quyết
- Điều trị thuốc tâm thần trong thời gian còn triệu chứng toàn phát
- Khi hết triệu chứng tâm thần thì giảm và ngưng thuốc tâm thần

Tóm lại

- RL do chất gây ra thường đặc trưng cho chất
- Tuy nhiên, nhiều chất khác nhau có thể gây RL giống giống nhau, gây khó khăn trong dự đoán chất sử dụng dựa trên biểu hiện lâm sàng
- Ngưng sử dụng chất là điều trị tiên quyết
- Điều trị thuốc thường mang tính nâng đỡ, tạm thời