

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN TÂM THẦN Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Trịnh Quỳnh Giang*, Đàm Bảo Hoa, Đặng Hoàng Anh
Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng và xác định một số yếu tố liên quan đến rối loạn tâm thần ở người cao tuổi. **Đối tượng nghiên cứu:** gồm tất cả bệnh nhân rối loạn tâm thần khởi phát sau 60 tuổi, đáp ứng đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn tâm thần khác nhau theo ICD -10. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 1/2016 – 10/2016. **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Tâm thần Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên.

Kết quả: 41% bệnh nhân ở lứa tuổi từ 65 - 69; 47,00% là nam, nữ chiếm 53,00%; 60,00% bệnh nhân sống ở thành phố; bệnh nhân được chẩn đoán mất trí trong bệnh Alzheimer chiếm tỉ lệ cao nhất (58,00%); 60% bệnh nhân có thời gian từ lúc bị bệnh đến khi vào viện điều trị trên 1 năm; 80,00% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ, rối loạn trí nhớ chiếm 75,00%, khả năng phán đoán, suy luận giảm chiếm 64,00%, trầm cảm 17,00%, lo âu 12%; các yếu tố stress hay gặp là điều kiện kinh tế khó khăn, góa bụa, ly hôn và mâu thuẫn trong gia đình; các bệnh lý cơ thể kèm theo: cao huyết áp (22,00%), rối loạn lipid máu (13,00%), đái tháo đường (9,00%).

Từ khóa: đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan, rối loạn tâm thần, người cao tuổi

ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển của kinh tế, xã hội và các dịch vụ y tế, tuổi thọ của con người ngày càng tăng, do đó số lượng người cao tuổi (NCT) cũng không ngừng gia tăng. Năm 1980, tổ chức y tế thế giới xem những người từ 60 tuổi trở lên là những người cao tuổi. Tại Việt Nam, pháp lệnh NCT quy định NCT là người có độ tuổi từ 60 trở lên. Theo một cuộc thống kê điều tra dân số, ước tính đến năm 2020, tỉ lệ NCT ở Việt Nam có thể chiếm khoảng 18% dân số.

Hiện nay, NCT đang phải đứng trước nhiều thách thức về sức khỏe thể chất và tâm thần. Tại Mỹ, từ giai đoạn đầu của thiên niên kỷ đến nay, có khoảng 20% số người từ 55 tuổi trở lên mắc ít nhất một rối loạn tâm thần [1]. Bên cạnh sự lão hóa sinh học của cơ thể, thoái hóa não và các bệnh thực thể mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa lipid, bệnh lý xương khớp, ung thư... nhiều NCT đang phải sống trong tình trạng cô đơn, bị mất người thân, bị ngược đãi, khó khăn về kinh tế... Tất cả những nguyên nhân này làm tăng nguy cơ mắc các

rối loạn tâm thần ở NCT và ngược lại các rối loạn tâm thần lại khiến cho các bệnh mạn tính ở họ nặng lên.

Vì vậy, các rối loạn tâm thần ở NCT đòi hỏi được điều trị, chăm sóc và quản lý lâu dài, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa thầy thuốc, bệnh nhân, gia đình và cộng đồng để có một chiến lược can thiệp thích hợp nhằm nâng cao chất lượng sống cho NCT.

Hiện nay, ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: “mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn tâm thần ở người cao tuổi và xác định một số yếu tố liên quan đến rối loạn tâm thần ở người cao tuổi” nhằm giúp cho công tác chăm sóc sức khỏe NCT.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: Gồm tất cả bệnh nhân rối loạn tâm thần khởi phát sau 60 tuổi, đáp ứng đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn tâm thần khác nhau theo ICD -10 [8] (sa sút trí tuệ, hội chứng quên thực tồn không do rượu và các chất tác động tâm thần khác, các rối loạn tâm thần

* Tel: 0987783801; Email: Trinhquynhgiang76@gmail.com

khác do tổn thương và rối loạn chức năng não và bệnh lý cơ thể, rối loạn trầm cảm, rối loạn lo âu,...) điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1/2016 – 10/2016.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có rối loạn tâm thần trước tuổi 60, bệnh nhân có nghiện rượu kết hợp, bệnh nhân và gia đình không hợp tác nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Chỉ tiêu nghiên cứu

+ Đặc điểm lâm sàng: tuổi, giới, nơi cư trú, thể bệnh, thời gian bị bệnh, triệu chứng lâm sàng.

+ Các yếu tố liên quan: sang chấn tâm lý, các bệnh cơ thể.

Kỹ thuật thu thập số liệu

- Thiết lập bệnh án nghiên cứu phù hợp với yêu cầu, mục đích nghiên cứu

- Khám lâm sàng tâm thần, cơ thể và làm các xét nghiệm cần thiết.

- Nghiên cứu giấy ra viện, đơn thuốc, kết quả xét nghiệm và các thăm dò cận lâm sàng trước đây của bệnh nhân.

- Tất cả thông tin thu được ghi vào bệnh án nghiên cứu.

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được được xử lý bằng phương pháp thống kê y học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới tính

Bệnh nhân		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Đặc điểm			
Lứa tuổi	60 - 64	13	13,00
	65 - 69	41	41,00
	70 - 74	22	22,00
	75 - 79	14	14,00
	Trên 80	10	10,00
Tổng		100	100
Giới	Nam	47	47,00
	Nữ	53	53,00
Tổng		100	100

Nhận xét: Bệnh nhân ở lứa tuổi 65 - 69 chiếm tỉ lệ cao nhất (41,00%), các nhóm tuổi khác chiếm tỉ lệ thấp hơn. 47,00% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là nam, bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ 53,00%.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo nơi cư trú

Bệnh nhân	Số lượng	Tỉ lệ %
Nơi cư trú		
Thành phố	60	60,00
Thị xã - thị trấn	27	27,00
Nông thôn	13	13,00
Tổng	100	100

Nhận xét: Bệnh nhân sống ở thành phố chiếm tỉ lệ cao nhất (60,00%), có 27,00% sống ở thị xã - thị trấn, chỉ có 13% ở nông thôn.

Bảng 3. Phân bố các rối loạn tâm thần trong nhóm nghiên cứu

Bệnh nhân	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Các RLTT		
Mất trí trong bệnh Alzheimer (F00)	58	58,00
Các RLTT khác do tổn thương và RL chức năng não và bệnh lý cơ thể (F06)	Trầm cảm thực tổn (F06.3)	11,00
	Áo giác thực tổn (F06.0)	5,00
	Hưng cảm thực tổn (F06.3)	2,00
	Lo âu thực tổn (F06.4)	2,00
	Phân ly thực tổn (F06.5)	1,00
RL liên quan đến stress (F4)	RL lo âu lan tỏa (F41.1)	5,00
	RL vận động phân ly (F44.4)	2,00
	RL hoảng sợ (F41.0)	1,00
	Tâm căn suy nhược (F48.0)	1,00
	H/c quên thực tổn không do rượu và các chất tác động TT khác (F04)	8,00
Mất ngủ không thực tổn (F51.0)	2	2,00
RL cảm xúc lưỡng cực, hiện tại GĐ hưng cảm không có loạn thần (F31.1)	1	1,00
Giai đoạn trầm cảm vừa (F32.1)	1	1,00
Tổng	100	100

Nhận xét: Bệnh nhân được chẩn đoán mất trí trong bệnh Alzheimer chiếm tỉ lệ cao nhất trong nhóm nghiên cứu (58,00%), các rối loạn tâm thần khác do tổn thương và rối loạn chức năng não và bệnh lý cơ thể chiếm tỉ lệ 21,00%, bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn liên quan đến stress chiếm tỉ lệ 9,00%, hội chứng quên thực tồn không do rượu và các chất tác động tâm thần khác có tỉ lệ 8,00%, các rối loạn khác chiếm tỉ lệ thấp hơn.

Bảng 4. Thời gian từ lúc bị bệnh đến khi vào viện điều trị

Thời gian	Số lượng	Tỉ lệ (%)
< 6 tháng	19	19,00
6 tháng - 1 năm	21	21,00
> 1 năm	60	60,00
Tổng	100	100

Nhận xét: Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có thời gian từ lúc bị bệnh đến khi vào viện điều trị trên 1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (60,00 %). Bệnh nhân có thời gian từ lúc bị bệnh đến khi vào viện điều trị dưới 6 tháng chiếm tỉ lệ thấp nhất (19,00 %).

Bảng 5. Các triệu chứng rối loạn tâm thần trong nhóm nghiên cứu

Bệnh nhân	Số lượng	Tỉ lệ %
Triệu chứng		
Rối loạn giấc ngủ	80	80,00
Rối loạn trí nhớ	75	75,00
Khả năng phán đoán, suy luận giảm	64	64,00
Trầm cảm	17	17,00
Lo âu	12	12,00
Áo giác	9	9,00
Hoang tưởng	5	5,00
Vong hành	5	5,00
Vong tri	5	5,00
Vong ngôn	4	4,00
Kích động	4	4,00
Hung cảm	3	3,00

Nhận xét: Triệu chứng rối loạn giấc ngủ có tỷ lệ cao nhất (80,00%), rối loạn trí nhớ chiếm 75,00%, khả năng phán đoán, suy luận giảm chiếm 64,00%, trầm cảm chiếm 17,00%, lo âu chiếm 12,00%, các triệu chứng khác có tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 6. Các yếu tố stress trong nhóm nghiên cứu

Bệnh nhân	Số lượng	Tỉ lệ %
Yếu tố stress		
Kinh tế khó khăn	15	15,00
Góa bụa, ly hôn	15	15,00
Mâu thuẫn gia đình	12	12,00
Sống cô đơn	7	7,00
Con dính vào tệ nạn	5	5,00

Nhận xét: Bệnh nhân có yếu tố stress là điều kiện kinh tế khó khăn và góa bụa, ly hôn có tỉ lệ bằng nhau (15,00%), 12% số bệnh nhân có mâu thuẫn trong gia đình, các yếu tố khác có tỉ lệ thấp hơn.

Bảng 7. Các bệnh lý cơ thể gặp trong nhóm nghiên cứu

Bệnh nhân	Số lượng	Tỉ lệ %
Bệnh lý		
Cao huyết áp	22	22,00
Rối loạn lipid máu	13	13,00
Đái tháo đường	9	9,00
Nhiều bệnh lý cơ thể kết hợp	8	8,00

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu có 22,00% bệnh nhân bị cao huyết áp, bệnh nhân rối loạn lipid máu chiếm tỉ lệ 13,00%, 9,00% bệnh nhân đái tháo đường, nhiều bệnh lý cơ thể kết hợp chiếm 8%

BÀN LUẬN

Về lứa tuổi: Theo một số nghiên cứu tỉ lệ rối loạn tâm thần ở nhóm tuổi trên 65 cao hơn 2 lần so với nhóm tuổi từ 45 - dưới 64 và nhóm tuổi trẻ [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân ở lứa tuổi 65 - 69 chiếm tỉ lệ cao nhất (41,00%), nhóm tuổi trên 80 chiếm tỉ lệ thấp nhất (10,00%)

Về giới tính: Theo ABS (2012), rối loạn tâm thần ở người cao tuổi ở nữ giới có tỉ lệ cao hơn nam giới [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 53,00 % bệnh nhân là nữ, 47,00 % là nam. Như vậy, kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu trên.

Về nơi cư trú: Nghiên cứu này nhận thấy bệnh nhân sống ở thành phố chiếm tỉ lệ cao nhất (60,00%), có 27,00% sống ở thị xã - thị trấn,

chỉ có 13% ở nông thôn. Theo chúng tôi bệnh nhân sống ở thành phố có trình độ dân trí cao hơn và có các điều kiện thuận lợi trong việc khám chữa bệnh nên có tỉ lệ cao hơn so với bệnh nhân sống ở các vùng khác.

Về phân bố các rối loạn tâm thần trong nhóm nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán mất trí trong bệnh Alzheimer chiếm tỉ lệ cao nhất (58,00%), trầm cảm có tỉ lệ 12%, các rối loạn khác chiếm tỉ lệ thấp hơn. Theo WHO, có khoảng 15% người trên 60 tuổi có ít nhất một rối loạn tâm thần và phổ biến nhất là bệnh sa sút trí tuệ và trầm cảm [3], [9]. Như vậy, kết quả này phù hợp với nhận định của WHO.

Về thời gian từ khi bị bệnh đến lúc vào viện: Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có thời gian từ lúc bị bệnh đến khi vào viện điều trị trên 1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (60,00%), bệnh nhân có thời gian từ lúc bị bệnh đến khi vào viện điều trị dưới 6 tháng chiếm tỉ lệ thấp nhất (19,00 %). Theo chúng tôi, mặc dù bệnh nhân chủ yếu sống ở thành phố, thị xã có những điều kiện thuận lợi cho việc khám chữa bệnh sớm nhưng vì đa số các bệnh trong nhóm nghiên cứu có triệu chứng tiến triển từ từ, chỉ có 1 số bệnh triệu chứng biểu hiện cấp tính khiến bệnh nhân phải đến viện điều trị sớm.

Về triệu chứng rối loạn tâm thần: Triệu chứng rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất (80,00%), rối loạn trí nhớ chiếm 75,00%, khả năng phán đoán, suy luận giảm chiếm 64,00%, trầm cảm chiếm 17,00%, lo âu 12%, các triệu chứng khác có tỷ lệ thấp hơn.

Các yếu tố stress trong nhóm nghiên cứu: Các yếu tố stress có thể là nguyên nhân gây bệnh hoặc là yếu tố ảnh hưởng xấu tới sự tiến triển của các rối loạn tâm thần ở người già [2], [4]. Nghiên cứu này cho thấy: Bệnh nhân có yếu tố stress là điều kiện kinh tế khó khăn và góa bụa, ly hôn có tỉ lệ bằng nhau (15,00%), 12% số bệnh nhân có mâu thuẫn trong gia đình, 7% bệnh nhân phải sống cô đơn, 5% có con mắc vào tệ nạn.

Bệnh lý cơ thể: Bên cạnh các yếu tố stress thì các bệnh lý cơ thể cũng rất hay gặp ở người cao tuổi [5], [6]. Trong nhóm nghiên cứu của

chúng tôi có 22,00% bệnh nhân bị cao huyết áp, bệnh nhân rối loạn lipid máu chiếm tỉ lệ 13,00%, 9,00% bệnh nhân đái tháo đường, bệnh nhân có nhiều bệnh lý cơ thể kết hợp chiếm 8%.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 100 bệnh nhân rối loạn tâm thần ở người cao tuổi nhận thấy: 41% bệnh nhân ở lứa tuổi từ 65 - 69; 47,00% là nam, nữ chiếm 53,00%; 60,00% bệnh nhân sống ở thành phố; bệnh nhân được chẩn đoán mất trí trong bệnh Alzheimer chiếm tỉ lệ cao nhất (58,00%); 60% bệnh nhân có thời gian từ lúc bị bệnh đến khi vào viện điều trị trên 1 năm; 80,00% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ, rối loạn trí nhớ chiếm 75,00%, khả năng phán đoán, suy luận giảm chiếm 64,00%, trầm cảm 17,00%, lo âu 12%; các yếu tố stress hay gặp là điều kiện kinh tế khó khăn, góa bụa, ly hôn và mâu thuẫn trong gia đình; các bệnh lý cơ thể kèm theo: cao huyết áp (22,00%), rối loạn lipid máu (13,00%), đái tháo đường (9,00%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. ABS (2012), "Australian Health Survey 2011-12", *ABS Cat. no. 4364.0. Canberra: ABS*.
2. Cohen C. I., Magai C. (2005), "Racial differences in syndromal and subsyndromal depression in an older urban population", *The state university of New York Down State Medical Center of Psychosomatics*, pp. 32 – 45.
3. Daniel O. Conor, David Ames and Edmond Chiu (2001), "Tâm thần học người già", *Cơ sở của lâm sàng tâm thần học*, Nxb Y học, tr. 408 - 423.
4. Kaplan H. I., Sadock B. J. (2009), "Comprehensive Textbook of Psychiatry", *Baltimore, Md: Lippincott Williams & Wilkins*, pp. 792-798.
5. Skoog I. (2011), "Psychiatric disorder in the elderly", *Can. J. psychiatry*, 56(7), pp. 387 - 397.
6. Phạm Thắng (2010), "Bệnh Alzheimer", *Bệnh Alzheimer và các thể sa sút trí tuệ khác*, Nxb Y học, tr. 157 - 187.
7. The John A. Hartford Foundation (2011), "Mental health and the older adults", *Annual report*.
8. Tổ chức Y tế Thế giới (1992), "Phân loại Quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi".
9. WHO (2013), "Mental health and older adults". *Factsheet no.381. Geneva: WHO ABS (Australian Bureau of Statistics)*.

SUMMARY

**CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME FACTORS
RELATED TO MENTAL DISORDERS IN THE ELDERLY****Trình Quỳnh Giang* , Dam Bao Hoa, Dang Hoang Anh***College of Medicine and Pharmacy - TNU*

Objective: to describe the clinical characteristics and find out some factors related to mental disorders in the elderly. **Research subjects:** including all patients with mental disorders onset after 60 years of age, meet the diagnostic criteria for mental disorders according to ICD -10. **Method:** cross-sectional descriptive. **The period study:** from 1/2016 - 10/2016. **Location of research:** psychiatric departmen of Thai Nguyen central genaral hospital.

Results: 41% of patients aged 65-69; 47.00% were men, women accounted for 53.00%; 60.00% of patients living in the city; patients are diagnosed dementia in Alzheimer's disease accounts for the highest percentage (58.00%); 60% patients have time from illness to hospitalization more 1 year; 80.00% of patients with sleep disorders, memory disorders accounted for 75.00%, 64 % decreased the possibility of judgment, reasoning; 17.00% depression, 12% anxiety; common stress factors are difficult economic conditions, widowed, divorced and conflicts in the family; body pathologies include: hypertension (22.00%), dyslipidemia (13.00%), diabetes (9.00%).

Keywords: *clinical characteristics, related factors, mental disorders, elderly.*

Ngày nhận bài: 14/10/2016; Ngày phản biện: 20/10/2016; Ngày duyệt đăng: 24 /01/2017

Phản biện khoa học: PGS.TS. Trần Văn Tuấn - Trường Đại học Y Dược - ĐHTN

* Tel: 0987783801; Email: Trinhquynhgiang76@gmail.com