

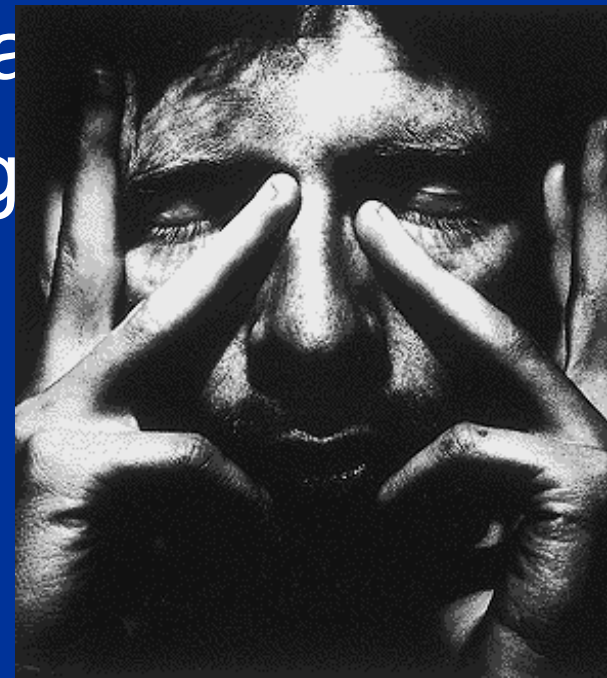
RỐI LOẠN TRẦM CẢM CHỦ YẾU RỐI LOẠN LO ÂU LAN TOẢ HỘI CHỨNG TIỀN MẢN KINH



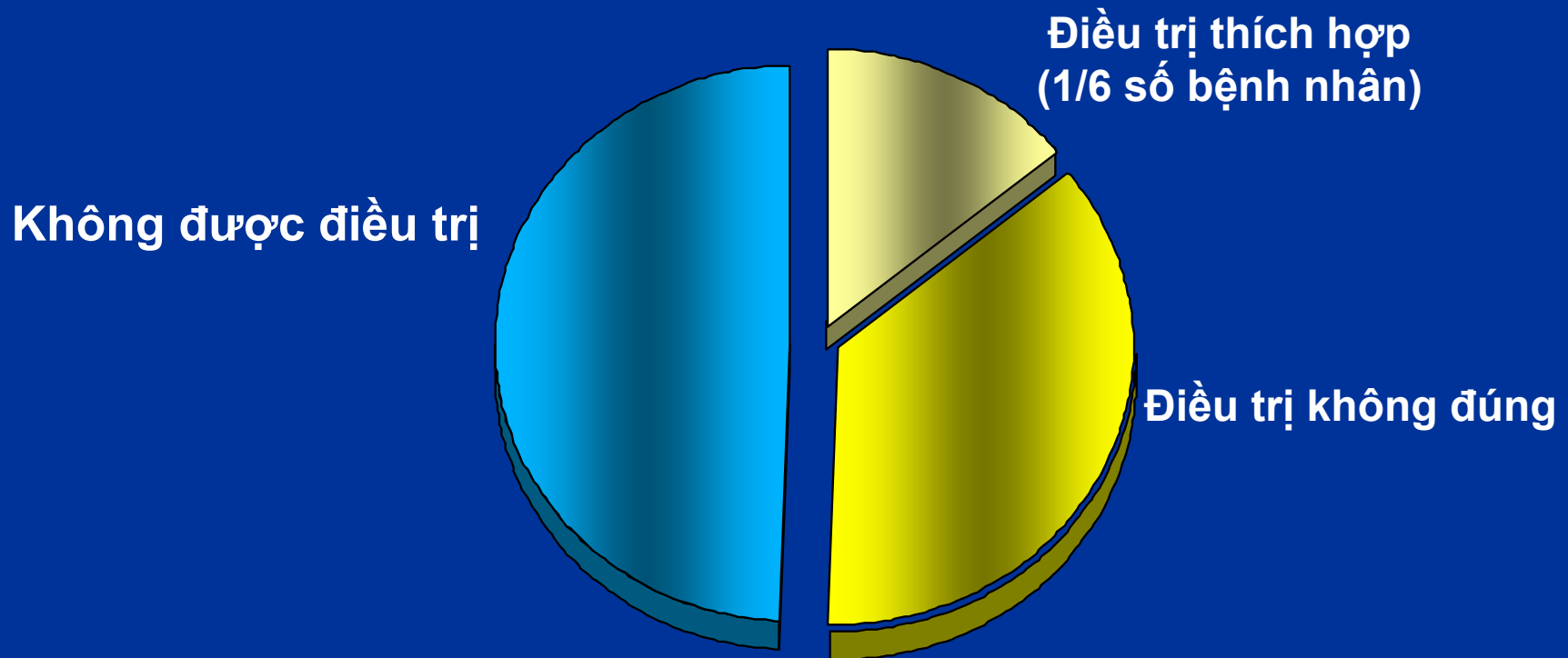
TS BS NGÔ TÍCH LINH
BM Tâm Thần – ĐHYD Tp.HCM

RL TÂM THẦN Ở CƠ SỞ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

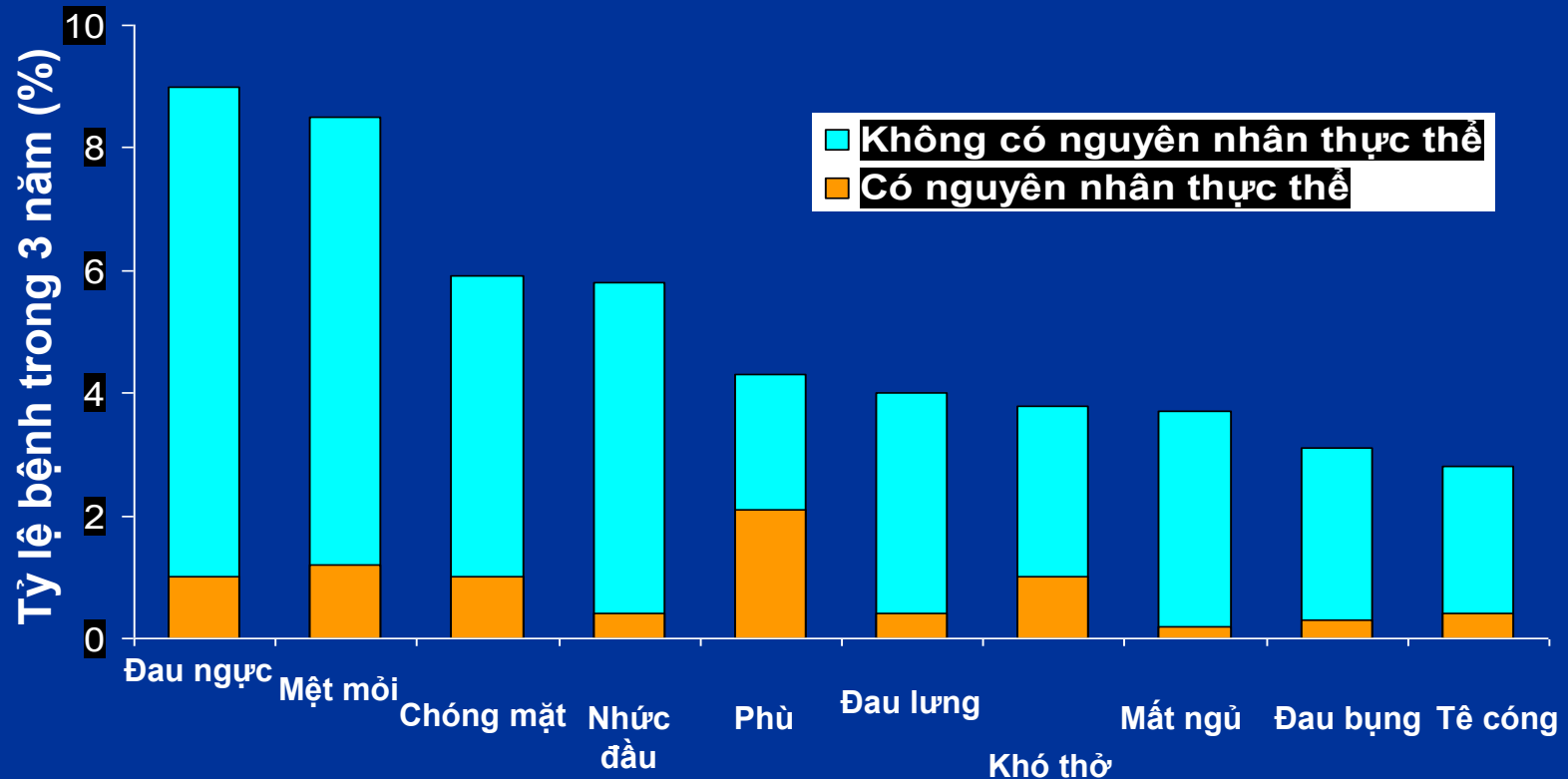
- 25% bệnh nhân có 1 RLTT.
- Tỷ lệ trầm cảm chủ yếu vào khoảng 5%, nữ nhiều hơn nam.
- Tăng gấp đôi ở giai đoạn quá
- Chẩn đoán trầm cảm thường



TRẦM CẢM THƯỜNG KHÔNG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ HOẶC ĐIỀU TRỊ KHÔNG ĐÚNG Ở CƠ SỞ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU



NHỮNG THAN PHIỀN CƠ THỂ RẤT HIẾM KHI CÓ NGUYÊN NHÂN THỰC THỂ

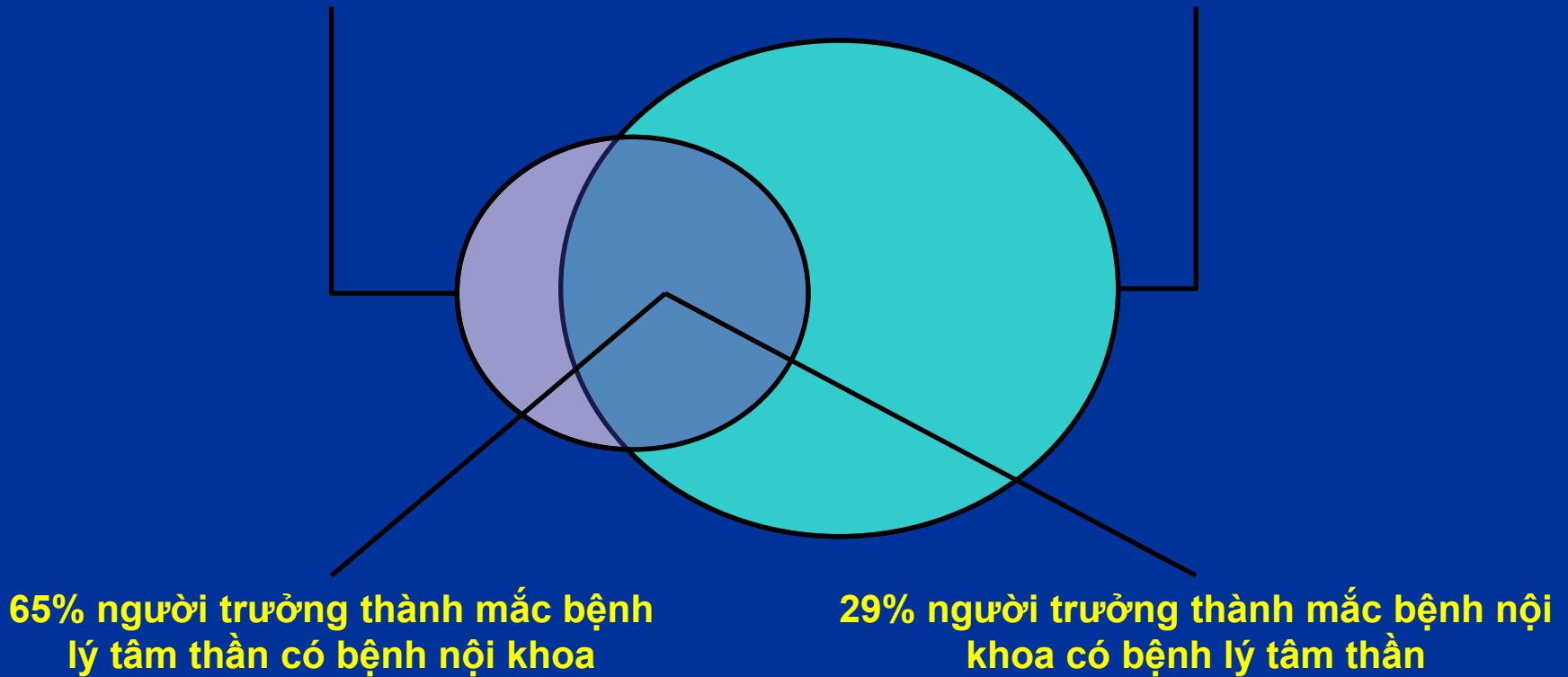


Kroenke K, Mangelsdorff AD. *Am J Med.* 1989;86:262-266.

SỰ ĐỒNG DIỄN GIỮA CÁC RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ BỆNH LÝ NỘI KHOA RẤT PHỔ BIẾN

Bệnh nhân có bệnh lý tâm thần:
25% người trưởng thành

Bệnh nhân có bệnh lý khác:
58% người trưởng thành



- Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, N.J. Original data from National Comorbidity Survey Replication, 2001-2003
- Raney et al. <http://www.focus.psychiatryonline.org/> Focus; Fall 2013; XI(4):501-508

TRẦM CẢM: KHÔNG CHỈ LÀ TRIỆU CHỨNG CẢM XÚC

Cảm xúc

- *Khí sắc trầm, buồn*
- *Mất hy vọng*
- *Tự ti*
- *Giảm trí nhớ*
- *Khó tập trung*
- *Lo lắng*
- *“Bị cầm giữ”*

trong những
tư tưởng tiêu cực



Cơ thể

- *Mệt mỏi*
- *Rối loạn giấc ngủ*
- *Rối loạn kinh nguyệt*
- *Chóng mặt*
- *Vấn đề tiêu hóa (buồn nôn, ợ hơi, bón, tiêu chảy)*
- *Đau đầu*
- *Đau cơ, khớp*
- *Đau lưng, đau bụng, đau ngực*
- *Rối loạn tình dục / giảm ham muốn tình dục*

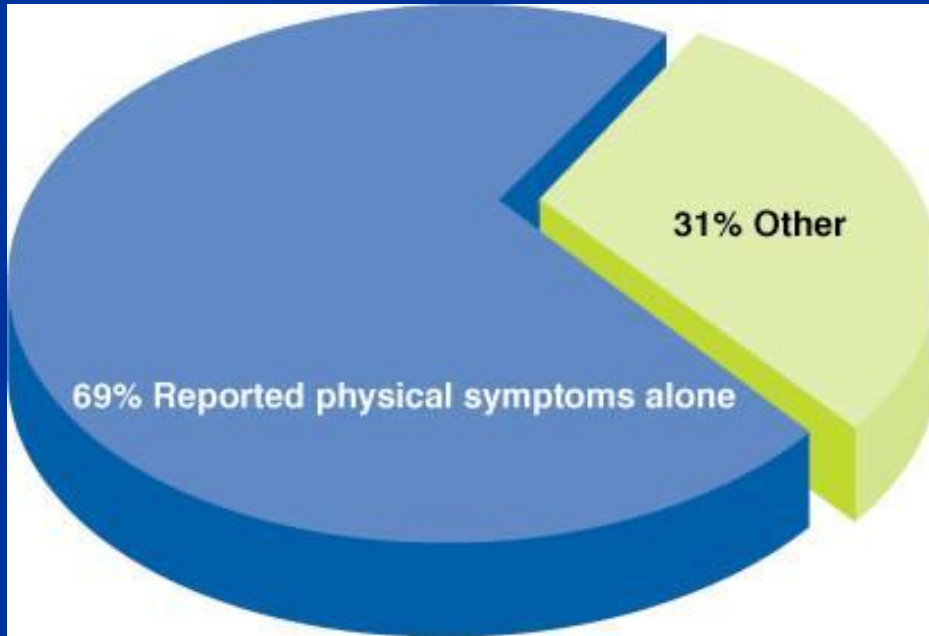
Adapted from:

DSM-IV-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

Kroenke K, et al. *Arch Fam Med*. 1994;3:774-779.

TRẦM CẢM – NHỮNG BIỂU HIỆN VỀ MẶT CƠ THỂ

Ở tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu, các triệu chứng cơ thể thường là than phiền chính của bệnh nhân trầm cảm



Trong một nghiên cứu của New England Journal of Medicine, trong 69% những bệnh nhân trầm cảm được chẩn đoán, than phiền chính là các triệu chứng cơ thể chưa rõ nguyên nhân¹

N = 1146 Primary care patients with major depression

Reference:

1. Simon GE, et al. *N Engl J Med.* 1999;341(18):1329-1335.

TRẦM CẢM – CHẨN ĐOÁN / DSM-5

TRIỆU CHỨNG CHÍNH

Khí sắc trầm cảm

Rối loạn ăn uống

Chậm – kích động

Giảm giá trị – tội lỗi

Ý tưởng tự sát

Mất quan tâm và hứng thú

Rối loạn giấc ngủ

Mệt mỏi

Suy nghĩ khó khăn

CÁC YẾU TỐ CẢNH GIÁC ĐẾN RỐI LOẠN TRẦM CẢM CHỦ YẾU

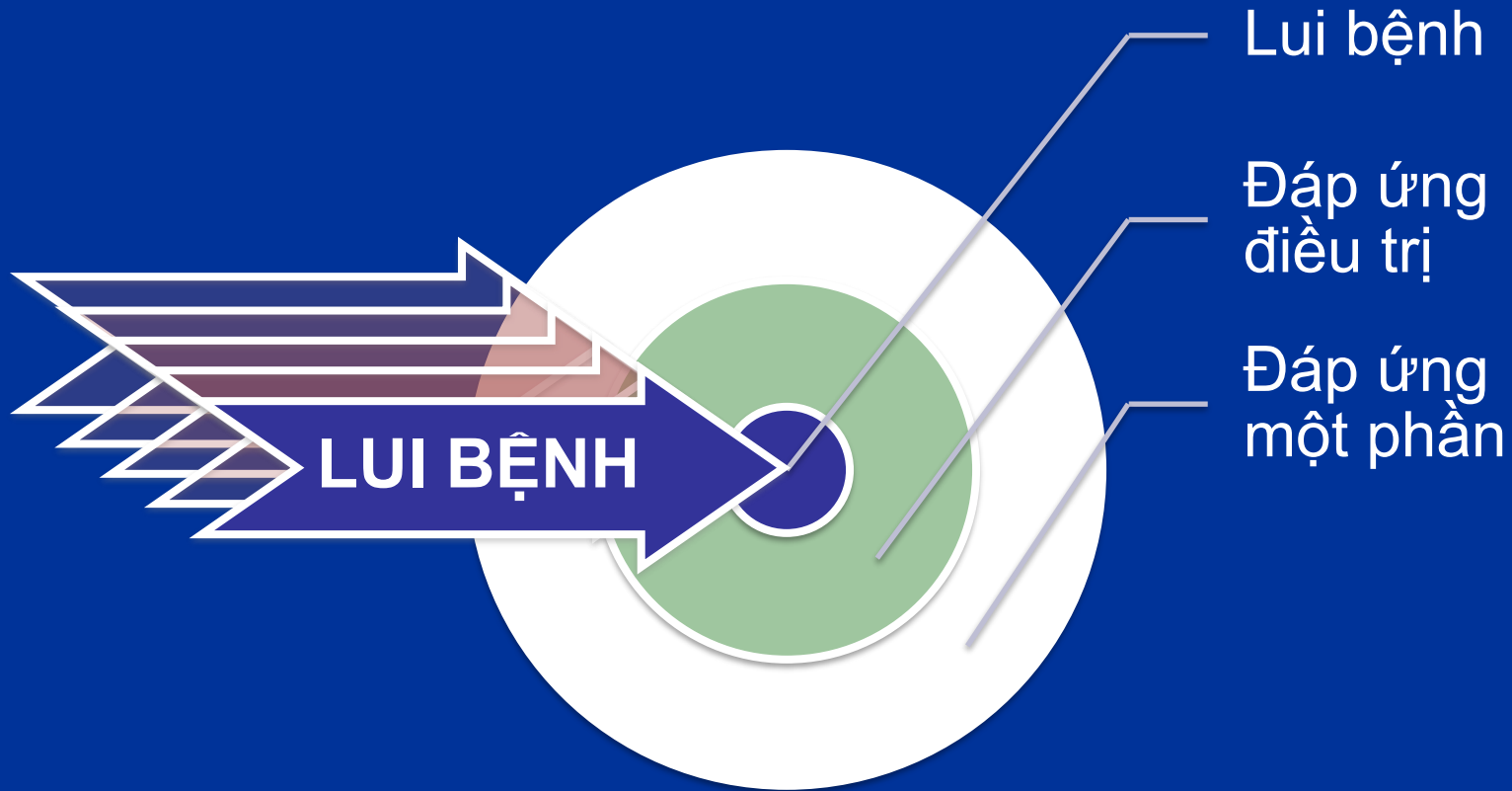
- Rối loạn giấc ngủ.
- Đau mãn tính
- Bệnh lý thực thể mãn tính (tiểu đường, bệnh tim mạch ...)
- Các triệu chứng cơ thể không thể lý giải được
- Thường xuyên đi khám bệnh
- Tình trạng sau sanh
- Sang chấn tâm lý và xã hội

ĐỀ NGHỊ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TRẦM CẢM NẶNG

<i>Chọn lựa trị liệu</i>	<i>Đề nghị</i>	<i>Bằng chứng</i>
Đầu tiên	✓ SSRI, SNRI, agomelatine, bupropion, mirtazapine ✓ Tỷ lệ hồi phục cao được ghi nhận với venlafaxine và đặc biệt trong trầm cảm nghiêm trọng với escitalopram	Mức độ 1 Mức độ 1
Thứ hai	✓ Trong số thuốc chống trầm cảm 3 vòng amitriptyline và clomipramine hiệu quả hơn so với SSRI ở bệnh nhân trầm cảm nội trú (cần lưu ý đến vấn đề an toàn cũng như dung nạp)	Mức độ 2
Thứ ba	✓ Các thuốc chống trầm cảm 3 vòng khác và IMAO (ít đề nghị do vấn đề an toàn và dung nạp)	Mức độ 2

MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ

...cần nhắm đến phục hồi chức năng trên tất cả các lĩnh vực



Mục tiêu của điều trị trầm cảm là lui bệnh, được định nghĩa là có tối thiểu hoặc không còn triệu chứng và trở về chức năng bình thường trên tất cả các lĩnh vực trong đời sống

RỐI LOẠN LO ÂU LAN TOẢ

- . Tàn suất mắc bệnh suốt đời 15% (Western Countries)
- . Tàn suất trong 1 năm vào khoảng 3-4%.
- . Tăng gần gấp đôi ở phụ nữ độ tuổi quanh mãn kinh
- . Thường không được chẩn đoán hoặc chẩn đoán quá muộn và hiếm khi được điều trị đúng
- . Diễn tiến mãn tính nếu không được điều trị. Hồi phục tự nhiên hiếm gặp ở người lớn.
- . Với rối loạn thích ứng (stress) gây cản trở trong công việc hoặc giao tiếp

SỢ LÀ TÌNH TRẠNG NHẠY CẢM VÀ CẦN THIẾT

- Dấu hiệu cảnh báo đối với các sự kiện nguy hiểm
- Chuẩn bị cho cơ thể có các hành động phản ứng nhanh chóng
- Tình trạng sẵn sàng bỏ trốn và tránh né
- Sợ là cảm xúc bình thường & cần thiết trong cuộc sống
- Sợ biểu hiện qua hành vi, suy nghĩ, cảm xúc & qua các phản ứng cơ thể

SỢ TRỞ THÀNH VẤN ĐỀ :

- Làm cản trở công việc, đời sống xã hội hoặc gia đình
- Ngăn cản làm mọi việc

NGUY CƠ MÃN TÍNH

1. Lạm dụng rượu hoặc Bezodiazepine thứ phát
2. Trầm cảm thứ phát.
3. Quá tải
 - Hệ thống chăm sóc y tế (quá nhiều chẩn đoán, chẩn đoán sai, trị liệu không thích hợp)
 - Hệ thống chăm sóc tâm lý xã hội (công việc không hiệu quả, thất nghiệp)

QUAN ĐIỂM CHẨN ĐOÁN

- DSM-I & DSM-II: đưa khái niệm loạn thần kinh lo âu (anxiety neurosis)
- DSM-III: chia rối loạn lo âu toàn thể và rối loạn hoảng loạn - thời gian chẩn đoán 1 tháng
- DSM-III-R: thời gian chẩn đoán 6 tháng
- DSM-IV-TR: tập trung vào vấn đề căng thẳng và cảnh giác, các triệu chứng hoạt động hệ thần kinh thực vật ở DSM III R đã bỏ

RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA

(Generalized Anxiety Disorder)

- Tỷ lệ hiện mắc suốt đời khoảng 5,1% (Kessler 1994)
- Tỷ lệ hiện mắc một năm 2 to 4%
- Xuất hiện trước 40 tuổi, triệu chứng dao động
- Tỷ lệ nam/nữ: 1:2
- Tỷ lệ hiện mắc tại tuyến CSSK ban đầu 8%
- Là rối loạn tâm thần thường gặp nhất sau trầm cảm tại tuyến CSSK ban đầu nhưng lại ít được nhận biết

TRIỆU CHỨNG TÂM LÝ CỦA LO ÂU

- Cảm thấy khiếp sợ
- Khó tập trung
- Tăng cảnh giác
- Mất ngủ
- Giảm tình dục
- Có “hòn” ở họng
- Cảm giác khó chịu ở dạ dày

TRIỆU CHỨNG CƠ THỂ CỦA LO ÂU

- Run, co rúm người
- Đau lưng, đau đầu
- Căng cơ
- Thở nông, tăng thông khí
- Mệt
- Giật mình
- Dị cảm
- Khó nuốt
- Tăng hoạt động hệ thần kinh tự trị
 - Đỏ mặt hoặc tái xanh
 - Tim nhanh, đánh trống ngực
 - Đổ mồ hôi
 - Lạnh tay
 - Tiêu chảy
 - Khô miệng
 - Tiểu nhiều lần

TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA (DSM-5)

A. Lo âu và lo lắng về các sự kiện hay công việc (việc làm, học tập...) xuất hiện nhiều ngày, ít nhất trong vòng 6 tháng.

B. BN khó kiểm soát được lo lắng

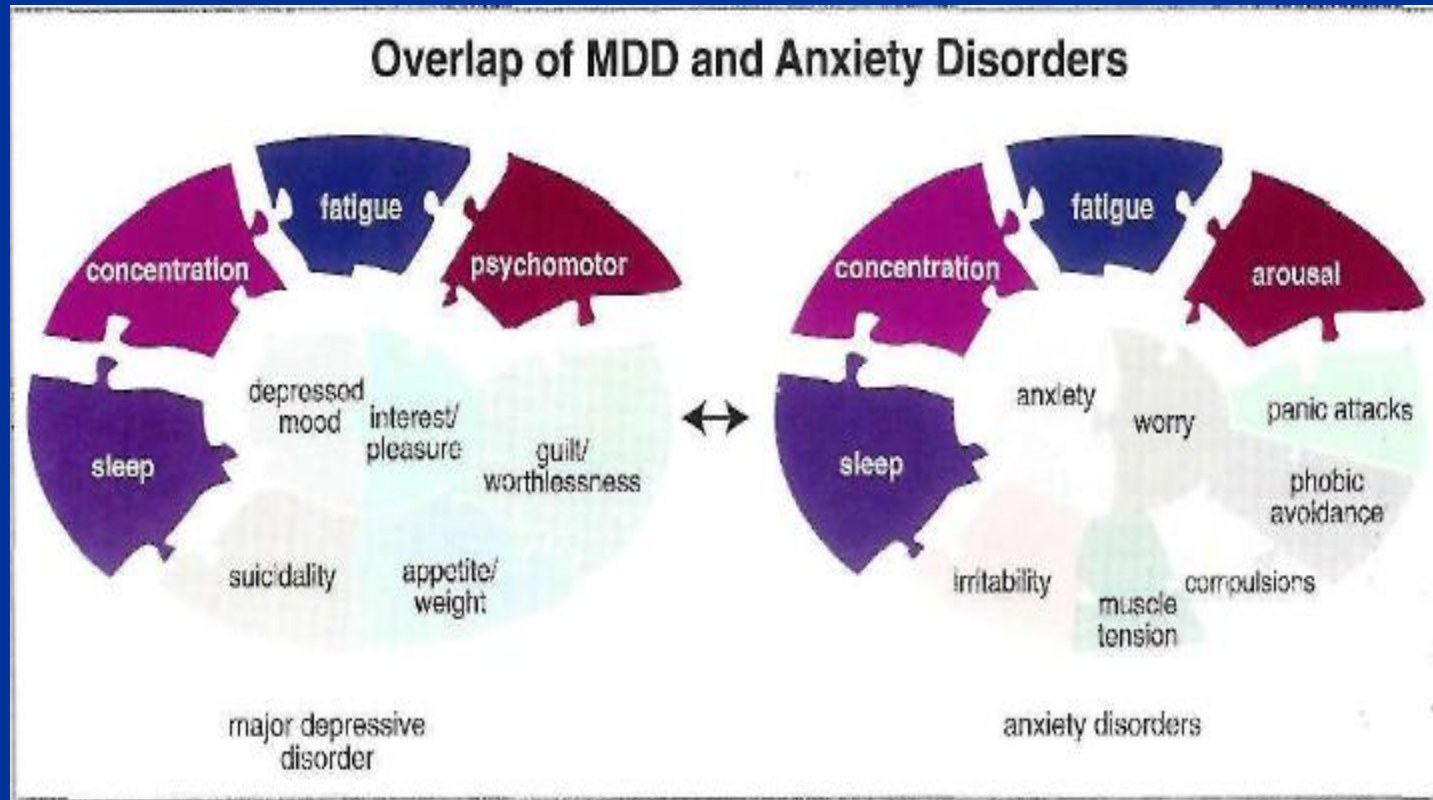
C. Lo âu phải kết hợp với ít nhất 3 trong số 6 t/c sau:

1. *Bất an*
2. *Dễ mỏi mệt*
3. *Khó tập trung, đầu óc trống rỗng*
4. *Dễ bị kích thích*
5. *Căng cơ*
6. *RL giấc ngủ (khó ngủ, ngủ không ngon)*

CÁC YẾU TỐ CẢNH GIÁC LO ÂU

- Rối loạn giấc ngủ.
- Mệt mỏi kéo dài
- Huyết áp không ổn định
- Các triệu chứng cơ thể không thể lý giải được
- Thường xuyên đi khám bệnh
- Có nhiều đòi hỏi
- Sang chấn tâm lý và xã hội
- Bệnh lý thực thể mãn tính (tiểu đường, bệnh tim mạch ...)

TRÙNG LẤP GIỮA RỐI LOẠN TRẦM CẢM CHỦ YẾU & RỐI LOẠN LO ÂU LAN TOẢ



Dù triệu chứng cốt lõi của rối loạn lo âu (lo sợ và lo âu) khác với rối loạn trầm cảm nặng (khí sắc trầm & mất hứng thú), một số triệu chứng trùng lặp như mệt, mất ngủ, kém tập trung gặp ở cả 2 nhóm

CÁC THUỐC HIỆU QUẢ TRÊN LO ÂU

- SSRI
- SNRI
- Mirtazapine
- Chống trầm cảm 3 vòng

CÁC THUỐC HIỆU QUẢ TRÊN LO ÂU

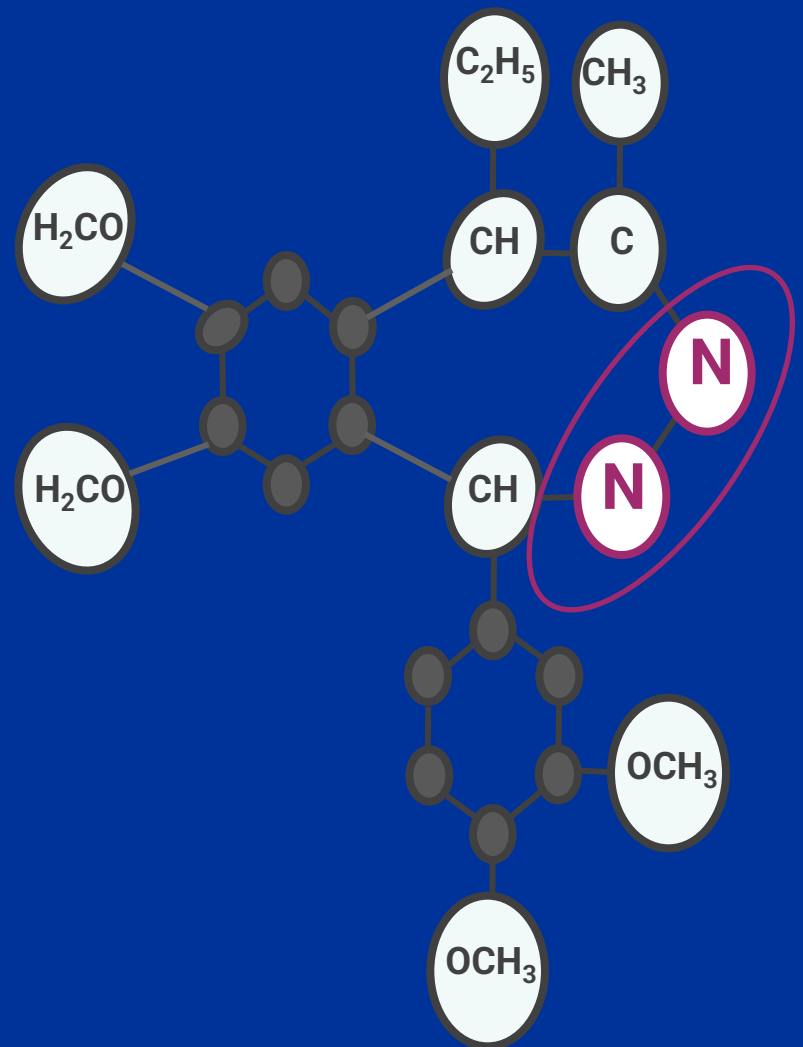
- BDZ (trừ Alprazolam)
- Etifoxin và Tofixopam
- Gabapentine và Pregabalin
- Buspirone
- Antihistamine
- Propranolol

Tofisopam



Dẫn xuất Benzodiazepine
không điển hình
Có cấu trúc phân tử duy
nhất

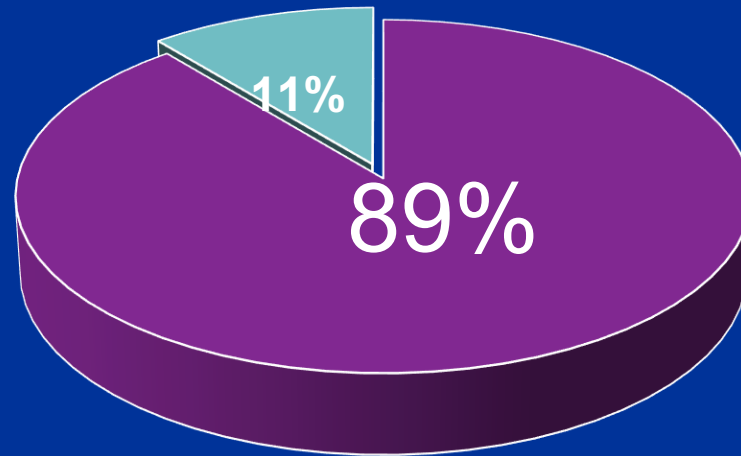
2, 3 – benzodiazepine
≠ với cấu trúc của các BZD cổ điển - 1,
4 – BZD



K. Korttila, K.C. Shrotriya. *Psychopharmacology (Berl)*, 69 (2), 1980
J. Szegyi, M. Somogyi, etc. *Acta Pharm Hung*, 63 (2), 1993
Y.A. Alexandrovsky, A.S. Avedisova. *Russian psychiatry journal*, 4, 1998
A.M. Vein. *Results of postregistry clinical trials, Clinical healthcare*, 6, 1999

89% bệnh nhân rối loạn tâm thần cải thiện triệu chứng khi điều trị với **tofisopam**

- Nghiên cứu đa trung tâm
- 325 bệnh nhân gồm: **Rối loạn lo âu, rối loạn thần kinh thực vật, suy nhược thần kinh, cai rượu, suy nhược tình dục, trầm cảm....**
- Tofisopam 3 x 50 mg/ngày x3 tuần
- Triệu chứng lâm sàng được đánh giá mỗi tuần



■ Tỷ lệ cải thiện

Các triệu chứng được cải thiện sau tuần đầu điều trị và tăng lên trong suốt 3 tuần điều trị tofisopam (3 x 50 mg)

TOFISOPAM CHO TÁC DỤNG GIẢI LO ÂU, LO SỢ VÀ KÍCH ĐỘNG TỐT HƠN NITRAZEPAM

3550/A: tofisopam vs nitrazepam

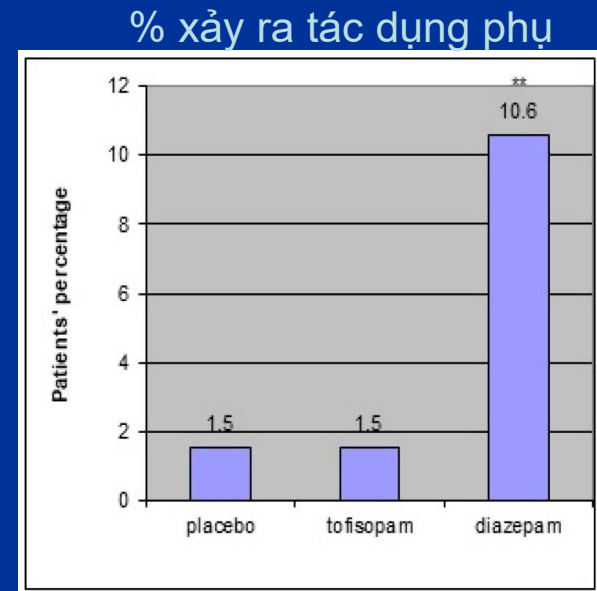
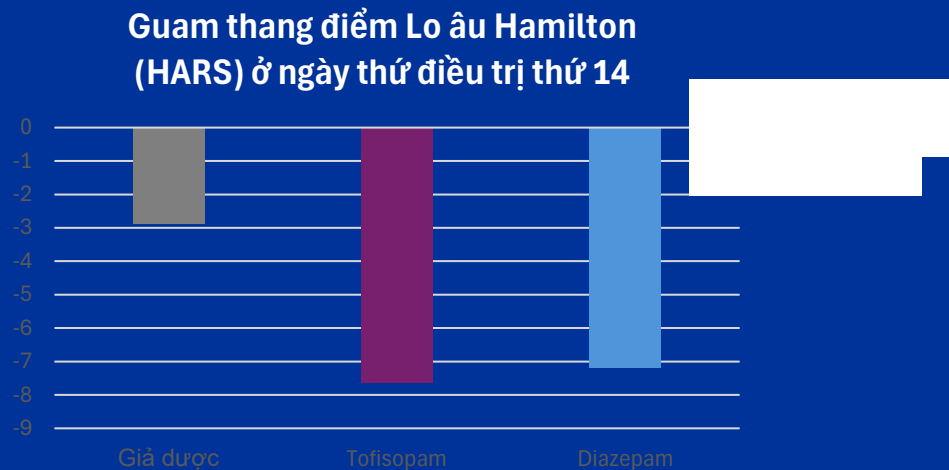
Tác giả: Pakkanen et al. 1980, EGIS Doc.No.: 3550/A):

Thiết kế và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mù đôi, ngẫu nhiên, 47 bệnh nhân được điều trị 100 mg Tofisopam 1 đêm trước và vào buổi sáng trước phẫu thuật. Nhóm control 49 bệnh nhân được điều trị với 5 mg nitrazepam và 50 bệnh nhân dùng giả dược.

Kết quả: Những bệnh nhân được điều trị với nitrazepam ngủ tốt hơn, ngủ suốt đêm trước khi phẫu thuật. Hiệu quả của tofisopam trên triệu chứng sợ (apprehension) và kích động (excitement) tốt hơn nhóm

TOFISOPAM GIẢM LO ÂU TƯỞNG ĐƯƠNG DIAZEPAM, KHÔNG GÂY LỆ THUỘC THUỐC VÀ ÍT TÁC DỤNG PHỤ HƠN

Thiết kế nghiên cứu mù đôi, chéo, có kiểm soát giả dược với 3 giai đoạn trong 2 tuần liên tiếp, n=66



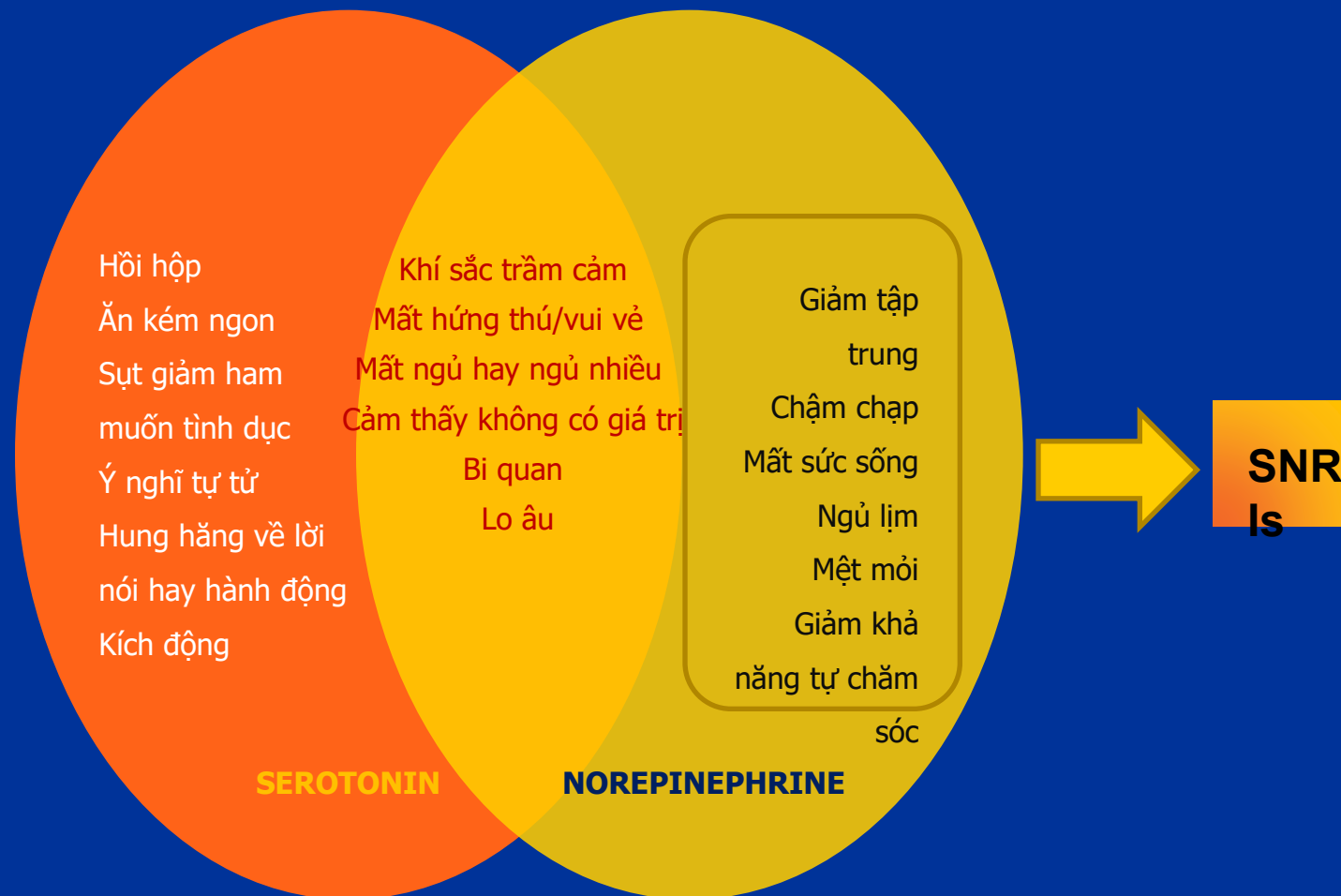
Kết quả:

- Cả 2 nhóm điều trị với tofisopam và diazepam đều **cải thiện mức độ lo âu có ý nghĩa so với giả dược ($P < 0.001$)** và **không có sự khác nhau giữa 2 nhóm**
- Các tác dụng phụ xảy ra nhiều hơn ($P < 0.01$) ở nhóm diazepam (10,6%), **trong khi tofisopam (5,9%) và giả dược (4,3%) không khác nhau có ý nghĩa**
- Diazepam gây hội chứng cai nhiều hơn, **trong khi nhóm tofisopam và giả dược không khác nhau**

VENLAFAXINE HYDROCHLORIDE: CÁC CHỈ ĐỊNH

- ❖ Rối Loạn Trầm Cảm Chủ Yếu (MDD)¹
- ❖ Rối Loạn Lo Âu Lan Tỏa (GAD)¹
- ❖ Rối Loạn Lo Âu Xã Hội (SAD)¹
- ❖ Rối Loạn Hoảng Loạn¹

SNRIS PHÙ HỢP CHO CÁC BN RỐI LOẠN TRẦM CẢM CHỦ YẾU (MDD) VỚI CÁC TRIỆU CHỨNG CƠ THỂ

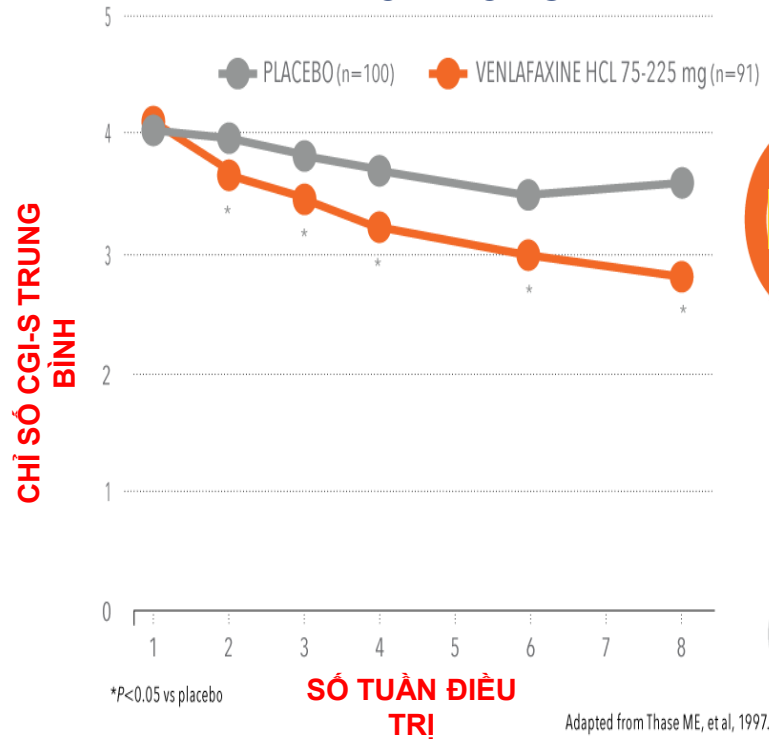


Ca bệnh giả định (bởi Giáo sư Michael Thase). Có thể không phản ánh thực tế ở tất cả bệnh nhân.

VENLAFAXINE HYDROCHLORIDE: CẢI THIỆN NHANH VÀ MẠNH CÁC TRIỆU CHỨNG TRẦM CẢM

Cải thiện đáng kể giá trị trung bình chỉ số Ấn Tượng Chung Lâm Sàng Về Độ Nặng -Clinical Global Impression of Severity (CGI-S) so với giả dược ở nhóm dùng venlafaxine hydrochloride ngay từ tuần thứ 2.¹

CHỈ SỐ CGI-S TRUNG BÌNH THEO THỜI GIAN



Thiết kế nghiên cứu

Một thử nghiệm ngẫu nhiên, mù đôi, đối chứng với giả dược ở 197 bệnh nhân ngoại trú bị rối loạn trầm cảm chủ yếu. Bệnh nhân được chọn ngẫu nhiên 1: 1 để nhận venlafaxine hydrochloride 75-225 mg hoặc giả dược trong tối đa 8 tuần. Các bệnh nhân đủ điều kiện có thang điểm đánh giá Hamilton 21 điểm về trầm cảm (HAM-D21) ≥ 20 , với điểm giảm không quá 20% giữa lúc sàng lọc và ban đầu. Các biến số về hiệu quả chính bao gồm Tổng điểm HAM-D21 và chỉ số CGI. Đối với HAM-D21, đáp ứng được xác định là giảm tổng số điểm ≥ 50 so với ban đầu. Đối với CGI, đáp ứng được xác định là điểm 1 (được cải thiện rất nhiều) hoặc 2 (được cải thiện nhiều) về chỉ số CGI-I.

VENLAFAXINE HYDROCHLORIDE: CẢI THIỆN NHANH VÀ MẠNH CÁC TRIỆU CHỨNG TRẦM CẢM

Venlafaxine hydrochloride đạt được tỉ lệ đáp ứng cao hơn giả dược ở tuần 6 và tuần 8, theo thang điểm đánh giá trầm cảm Hamilton 21 mục (HAM-D₂₁) và thang điểm CGI-I.¹

ĐÁP ỨNG Ở TUẦN THỨ 6 VÀ THỨ 8



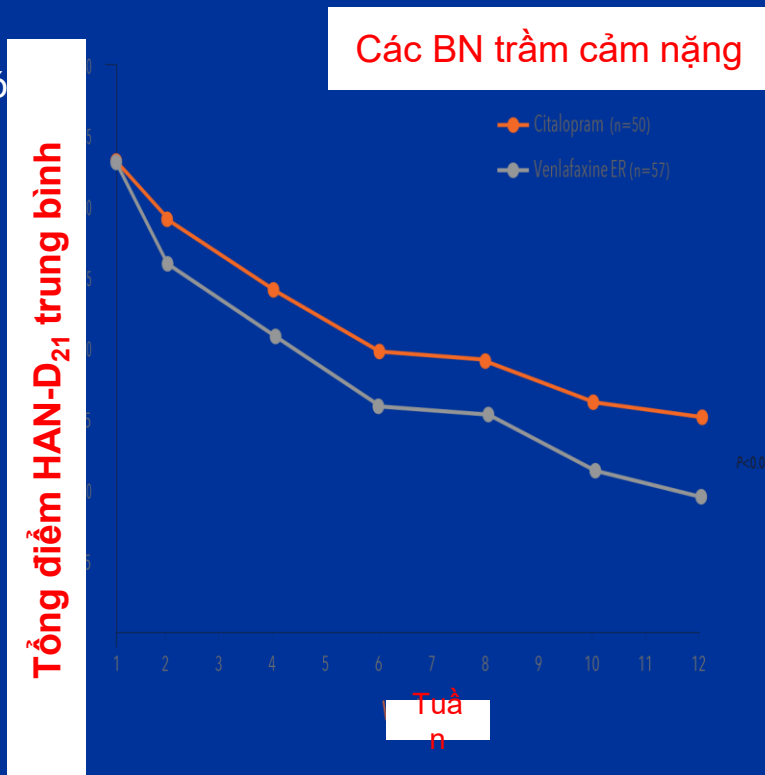
Thiết kế nghiên cứu

Một thử nghiệm ngẫu nhiên, mù đôi, đối chứng với giả dược ở 197 bệnh nhân ngoại trú bị trầm cảm chủ yếu. Bệnh nhân được chọn ngẫu nhiên 1: 1 để nhận venlafaxine hydrochloride 75-225 mg hoặc giả dược trong tối đa 8 tuần. Các bệnh nhân đủ điều kiện có thang điểm đánh giá Hamilton 21 điểm về trầm cảm (HAM-D₂₁) ≥20, với điểm giảm không quá 20% giữa lúc sàng lọc và ban đầu. Các biến số về hiệu quả chính bao gồm Tổng điểm HAM-D₂₁ và chỉ số CGI. Đối với HAM-D₂₁, đáp ứng được xác định là giảm tổng số điểm ≥50 so với ban đầu. Đối với CGI, đáp ứng được xác định là điểm 1 (được cải thiện rất nhiều) hoặc 2 (được cải thiện nhiều) về chỉ số CGI-I.

Tham khảo: 1. Thase ME. Efficacy and tolerability of once-daily venlafaxine extended release (XR) in outpatients with major depression. The Venlafaxine XR 209 Study Group. *J Clin Psychiatry*. 1997;58(9):393-398.

VENLAFAXINE ER SO VỚI CITALOPRAM TRÊN CÁC BỆNH NHÂN KHÔNG ĐÁP ỨNG

- ❖ Venlafaxine ER và citalopram cho thấy hiệu quả tương tự trên các BN có đáp ứng không đầy đủ với một thuốc SSRI, mặc dù venlafaxine ER có hiệu quả tốt hơn trên phân nhóm BN trầm cảm nặng
- ❖ Trên các BN trầm cảm nặng, venlafaxine ER có hiệu quả tốt hơn đáng kể so với citalopram sau 12 tuần điều trị về :
 - ❖ Điểm số HAM-D₂₁ toàn bộ ($P=0.0121$)
 - ❖ Điểm số CGI-S ($P=0.0359$)
 - ❖ NNT (number need to treat)= 10
- ❖ Các nhóm điều trị cũng tương đương nhau về tính an toàn và tính dung nạp:
 - ❖ Tỷ lệ tác dụng phụ
 - ❖ Tỷ lệ ngưng thuốc do tác dụng phụ
 - ❖ Tỷ lệ ngưng thuốc toàn bộ



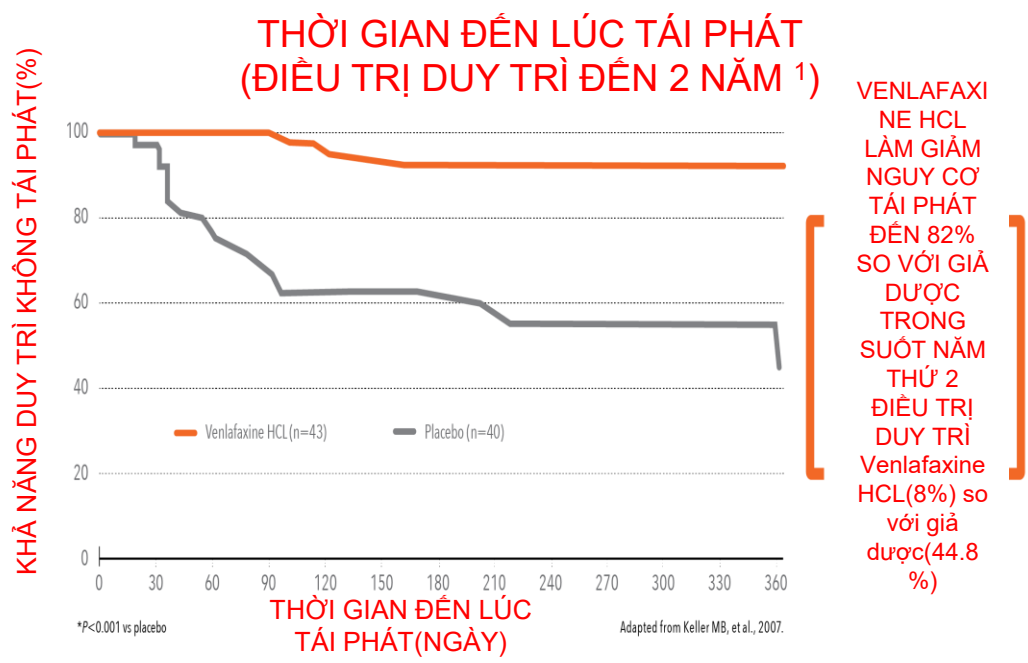
Dữ liệu từ một nghiên cứu đa trung tâm 12 tuần, ngẫu nhiên, mù đôi, liều thay đổi, nhóm song song so sánh venlafaxine ER liều linh hoạt (75-300 mg / ngày) và citalopram (20-60 mg / ngày). Bệnh nhân tham gia nghiên cứu không đáp ứng điều trị sau 8 tuần đơn trị liệu với một phác đồ dùng SSRI thích hợp khác với citalopram. Các tiêu chí xác định phân nhóm trầm cảm nặng bao gồm Tổng điểm HAM-D₂₁ > 31.

AE, adverse event; CGI-S, Clinical Global Impression-Severity Scale; ER, extended release; HAM-D, Hamilton Rating Scale for Depression; NNT, number needed to treat; SSRI, selective serotonin reuptake inhibitor.

Tham khảo: 1. Lenox-Smith AJ, Jiang Q. Venlafaxine extended release versus citalopram in patients with depression unresponsive to a selective serotonin reuptake inhibitor. *Int Clin Psychopharmacol.* 2008;23(3):113-119.

VENLAFAXINE HYDROCHLORIDE: ĐIỀU TRỊ DUY TRÌ GIẢM TỈ LỆ TÁI PHÁT TRONG NHÓM RỐI LOẠN TRẦM CẢM CHỦ YẾU TỪ TRUNG BÌNH ĐẾN NẶNG

Trong những BN đáp ứng ban đầu với điều trị với venlafaxine hydrochloride, khả năng tái phát ước tính thấp hơn đáng kể ở nhóm dùng venlafaxine hydrochloride so với giả dược sau 2 năm.^{1,2}



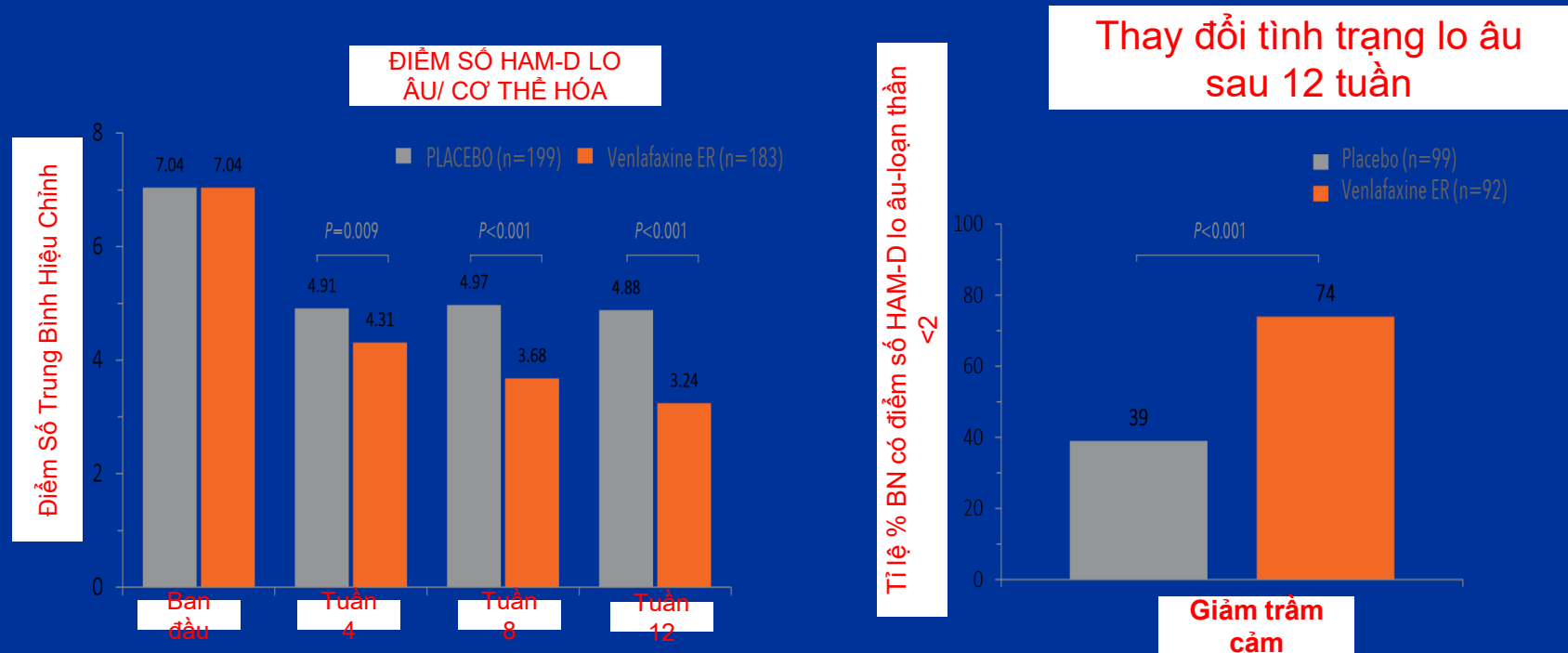
Thiết kế nghiên cứu

Bệnh nhân ban đầu được chọn ngẫu nhiên để điều trị mù đôi bằng venlafaxine hydrochloride hoặc fluoxetine trong 10 tuần điều trị cấp tính. Những người đáp ứng điều trị sau đó tiếp tục được điều trị 6 tháng mù đôi. Những người vẫn còn đáp ứng sau đó được tham gia vào 2 giai đoạn điều trị duy trì liên tiếp, mỗi giai đoạn 12 tháng, trong đó những người đáp ứng được chia ngẫu nhiên mù đôi vào dùng venlafaxine hydrochloride hoặc giả dược. Tái phát được định nghĩa là thang điểm đánh giá Hamilton gồm 17 mục cho trầm cảm (HAM-D17) có tổng điểm ≥ 12 và giảm 50% so với ban đầu (giai đoạn cấp tính) ở 2 lần đánh giá liên tiếp hoặc ở lần đánh giá hợp lệ cuối cùng trước khi ngừng thuốc. Dữ liệu cho năm thứ hai điều trị duy trì và xuất phát từ định nghĩa ban đầu về xác suất tái phát sau 12 tháng.

Tham khảo: 1. Keller MB, Trivedi MH, Thase ME, et al. The Prevention of Recurrent Episodes of Depression with Venlafaxine for Two Years (PREVENT) study: outcomes from the 2-year and combined maintenance phases. *J Clin Psychiatry*. 2007;68(8):1246-1256. 2. Keller MB, Trivedi MH, Thase ME, et al. The Prevention of Recurrent Episodes of Depression with Venlafaxine for Two Years (PREVENT) study: outcomes from the acute and continuation phases. *Biol Psychiatry*. 2007;62:1271-1279.

CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG LO ÂU LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN TRẦM CẢM CHỦ YẾU

Kết quả từ 2 nghiên cứu cho thấy venlafaxine ER hiệu quả trong điều trị các triệu chứng lo âu liên quan đến rối loạn trầm cảm chủ yếu



Dữ liệu từ hai thử nghiệm đa trung tâm, ngẫu nhiên, mù đôi, đối chứng giả dược trong một nhóm bệnh nhân bị rối loạn trầm cảm chủ yếu với các triệu chứng lo âu lúc ban đầu. Kết quả từ phân tích các cặp đôi sánh về sự thay đổi trong lo âu từ ban đầu đến đánh giá điều trị cuối cùng đối với venlafaxine ER liều linh hoạt (75-225 mg / ngày). Lo lắng được định nghĩa là điểm lo âu-loạn thần HAM-D ≥ 2 lúc ban đầu. Nhóm chỉ số HAM-D lo âu / cơ thể hóa bao gồm các mục 10 (lo âu-loạn thần), 11 (lo âu-cơ thể hóa), 12 (triệu chứng cơ thể về tiêu hóa) và 13 (triệu chứng cơ thể chung).

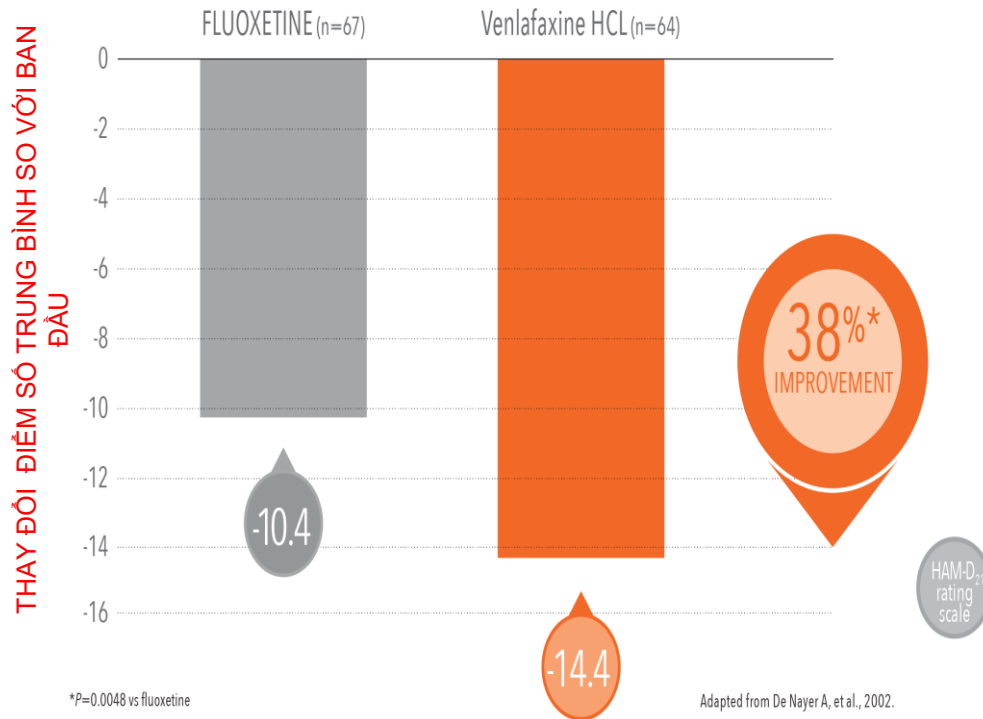
ER, phóng thích kéo dài; HAM-D, Hamilton Rating Scale for Depression. Thang đánh giá trầm cảm Hamilton

Tham khảo: 1. Feighner JP, Entsuah AR, McPherson MK. Efficacy of once-daily venlafaxine extended release (XR) for symptoms of anxiety in depressed outpatients. *J Affect Disord.* 1998;47(1-3):55-62.

VENLAFAXINE HYDROCHLORIDE: CẢI THIỆN CÁC TRIỆU CHỨNG TRẦM CẢM TRÊN BN RỐI LOẠN TRẦM CẢM CHỦ YẾU VỚI RỐI LOẠN LO ÂU KÈM THEO SO VỚI THUỐC ỨC CHẾ HẤP THU CHON LOC SEROTONIN

Trong một dân số nghiên cứu với rối loạn trầm cảm chủ yếu kèm theo rối loạn lo âu, venlafaxine hydrochloride cải thiện đáng kể các triệu chứng trầm cảm so với fluoxetine ở tuần thứ 12, được đo lường bằng thang điểm đánh giá trầm cảm Hamilton 21 mục (HAM-D₂₁).¹

THAY ĐỔI TỔNG ĐIỂM SỐ HAM-D₂₁ SO VỚI BAN ĐẦU Ở TUẦN THỨ 12¹

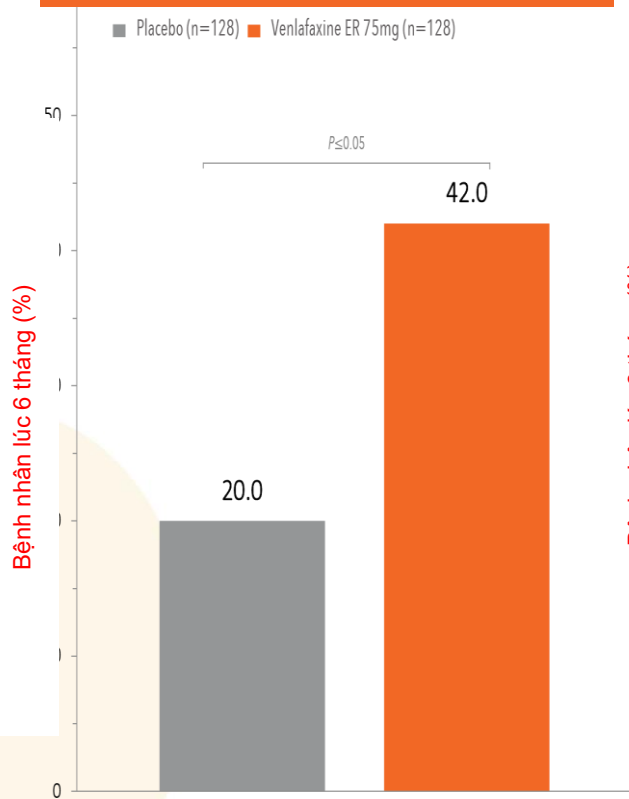


Thiết kế nghiên cứu

Một nghiên cứu ngẫu nhiên, mù đôi, đối chứng chủ động pha 4 ở 146 bệnh nhân mắc chứng rối loạn trầm cảm chủ yếu, điểm HAM-D₂₁ là 18-25 (đã bao gồm) và thang điểm Covi Anxiety Scale ≥ 8 . Bệnh nhân được chọn ngẫu nhiên để điều trị bằng venlafaxine hydrochloride 75-150 mg / ngày hoặc fluoxetine 20-40 mg / ngày trong 12 tuần. Các biến số hiệu quả chính là điểm số cuối cùng của HAM-D21 và Montgomery-Montgomerysberg, và điểm số cuối cùng CGI-S)¹.

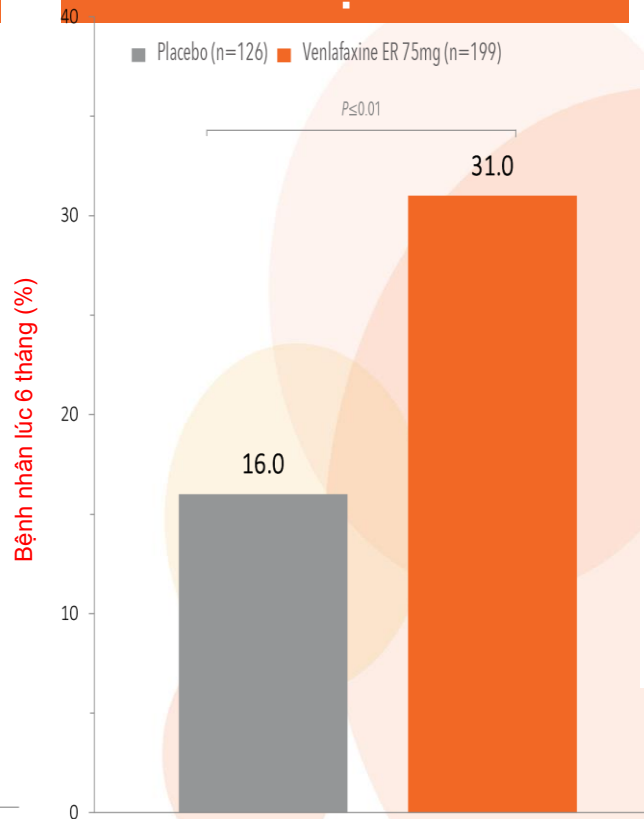
HIỆU QUẢ ĐƯỢC CHỨNG MINH TRONG ĐIỀU TRỊ LO ÂU VÀ RỐI LOẠN HOẢNG SỢ

Rối Loạn Lo Âu Lan Tỏa¹



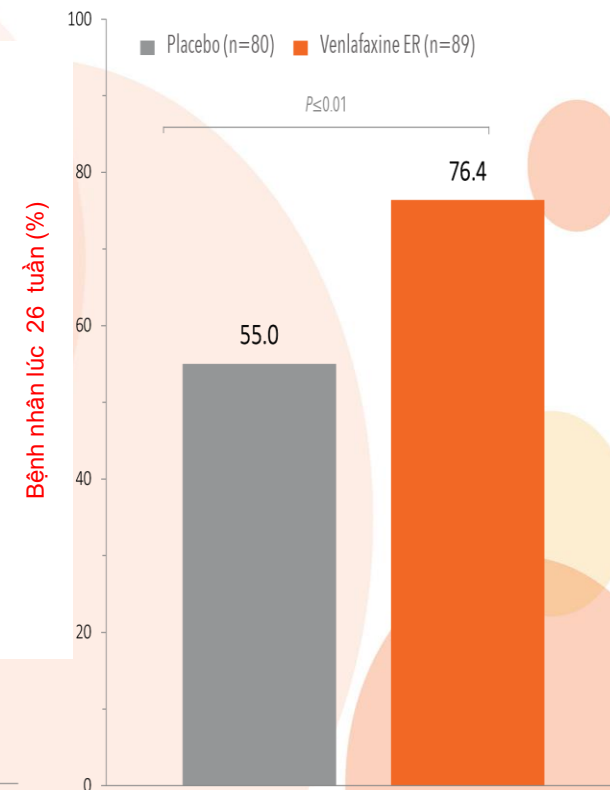
Tỉ lệ lui bệnh theo HAM-A ở các BN
thuyên giảm đáng kể so với ban đầu

Rối Loạn Lo Âu Xã Hội²



Tỉ lệ lui bệnh

Rối Loạn Hoảng Sợ³



Tỉ lệ thoát Các Cơ Hội
Loạn Toàn Phát

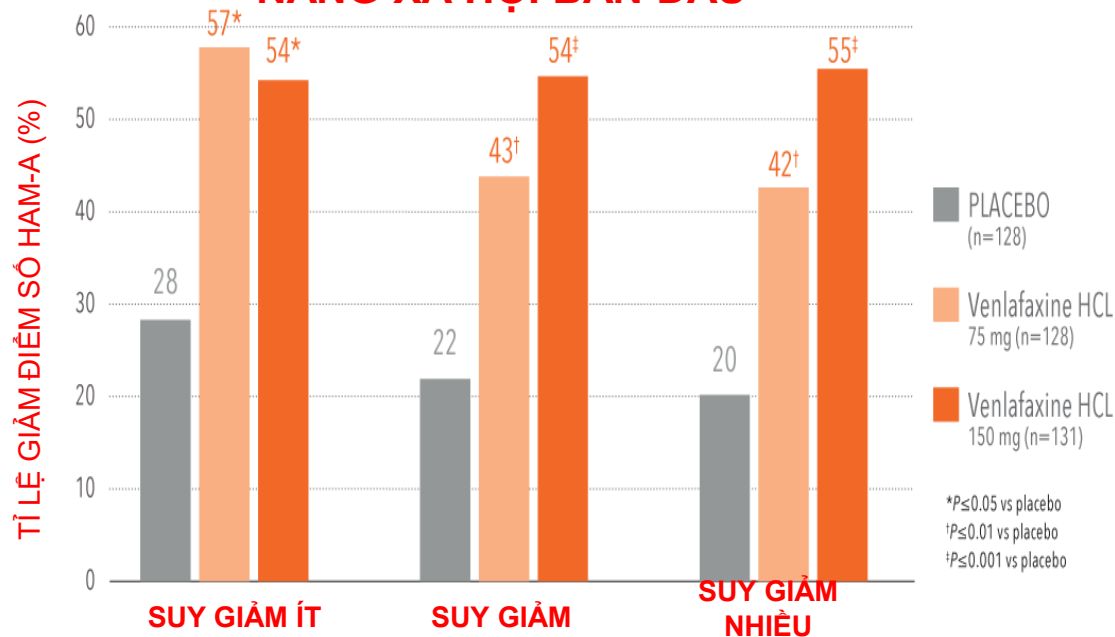
HAM-A, Hamilton Rating Scale for Anxiety. Thang điểm đánh giá lo âu Hamilton

Tham khảo: 1. Boyer P, Mahé V, Hackett D. Social adjustment in generalised anxiety disorder: a long-term placebo-controlled study of venlafaxine extended release. *Eur Psychiatry*. 2004;19(5):272-279. 2. Stein MB, Pollack MH, Bystritsky A, et al. Efficacy of low and higher dose extended-release venlafaxine in generalized social anxiety disorder: a 6-month randomized controlled trial. *Psychopharmacology (Berl)*. 2005;177(3):280-288. 3. Ferguson JM, Khan A, Mangano R, et al. Relapse prevention of panic disorder in adult outpatient responders to treatment with venlafaxine extended release. *J Clin Psychiatry*. 2007;68(1):58-68.

VENLAFAXINE HYDROCHLORIDE: HIỆU QUẢ VÀ DUY TRÌ BỀN VỮNG GIẢM TRIỆU CHỨNG LO ÂU TRÊN BN RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA

Venlafaxine hydrochloride làm giảm điểm số HAM-A nhiều hơn so với giả dược lúc 6 tháng.¹

THAY ĐỔI ĐIỂM SỐ HAM-A Ở THÁNG THỨ 6 THEO MỨC ĐỘ SUY GIẢM CHỨC NĂNG XÃ HỘI BAN ĐẦU

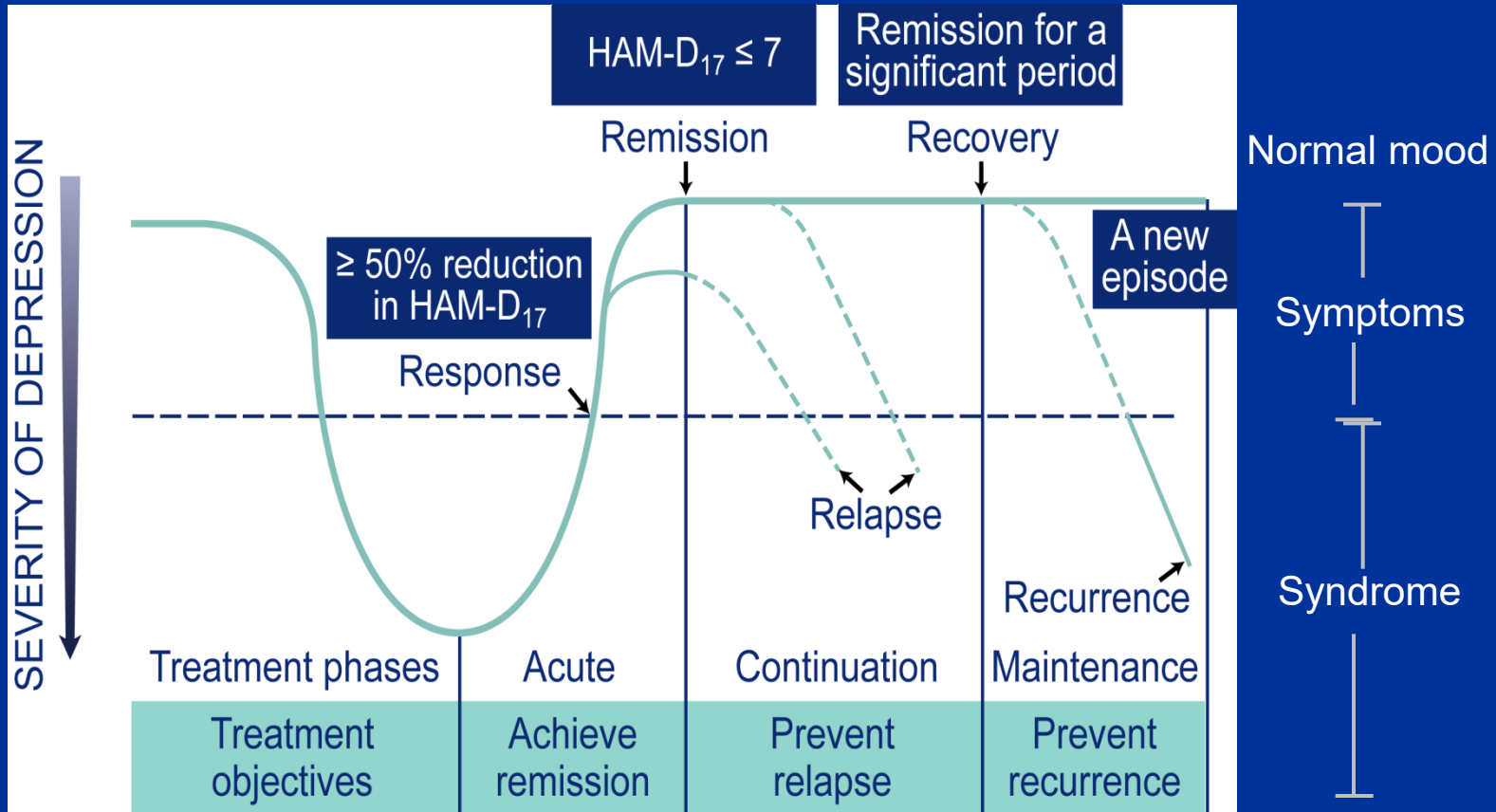


Adapted from Boyer P, et al., 2004.

Thiết kế nghiên cứu

Một nghiên cứu ngẫu nhiên, mù đôi, đối chứng giả dược ở 544 bệnh nhân ngoại trú mắc GAD, điểm HAM-A ban đầu là ≥20 và điểm HAM-A mục 1 (tâm trạng lo âu) và mục 2 (căng thẳng) đều ≥2. Bệnh nhân cũng phải có tổng điểm Covi Anxiety Scale cao hơn tổng điểm Raskin Depression Scale của họ và tổng điểm của Raskin Depression Scale <9. Thang đánh giá của người quan sát chính là HAM-A và CGI-I. Dữ liệu cho venlafaxine hydrochloride 37,5 mg / ngày không được hiển thị.¹

MỤC TIÊU THEO TỪNG GIAI ĐOẠN ĐIỀU TRỊ



HAM-D₁₇=17-item Hamilton Rating Scale for Depression

Kupfer DJ. *J Clin Psychiatry*. 1991;52(Suppl):28-34.

CÁC CHỦ ĐỀ THẢO LUẬN VỚI BỆNH NHÂN TRƯỚC KHI BẮT ĐẦU ĐIỀU TRỊ

- Trầm cảm là một bệnh lý y khoa có hậu quả nghiêm trọng
- Nguyên do của trầm cảm là đa yếu tố, bao gồm yếu tố sinh học – di truyền (mất thăng bằng hóa chất trong não; thay đổi dẫn truyền thần kinh và có thể điều chỉnh bằng thuốc), các trải nghiệm tâm lý và các sang chấn về mặt xã hội cũng như kinh tế.
- Hiệu quả trị liệu rõ nét với thuốc và tâm lý trị liệu.
- Gắn kết với trị liệu là quan trọng bởi vì việc điều trị cần mất nhiều thời gian

CÁC THÔNG TIN TĂNG CƯỜNG VIỆC TUÂN TRỊ

- Các thuốc chống trầm cảm không gây nghiện
- Uống thuốc hằng ngày theo toa
- Cần 2 đến 4 tuần mới bắt đầu ghi nhận sự cải thiện
- Không được ngưng thuốc nếu không hỏi qua bác sĩ, ngay cả khi bạn cảm thấy tốt hơn
- Các tác dụng phụ nhẹ là thường gặp nhưng thường nhất thời, nếu bạn bị nhiều tác dụng phụ hơn bạn nghĩ cần gọi bác sĩ

HỘI CHỨNG TIỀN MÃN KINH

- Lâm sàng với biểu hiện nóng bừng nên còn gọi là “ bốc hỏa ”
- Đi kèm với các triệu chứng rối loạn vận mạch như đổ mồ hôi về đêm, mất ngủ
- Có thể kèm theo với trầm cảm

HỘI CHỨNG TIỀN MÃN KINH

- Điều trị với estrogen thay thế
- Nếu không muốn sử dụng liệu pháp điều trị bằng nội tiết tố

Trước đây: một số SSRI, đồng vận alpha 2 clonidine, gabapentine tỏ ra hữu hiệu

Hiện nay: thấy SNRI tỏ ra vượt trội trên bệnh nhân có kèm hay không trầm cảm



Chân thành cảm ơn