

Tiếp cận thực hành Suy giảm nhận thức

TS Trần Công Thắng
ĐHYD TPHCM
15.4.2023

3 câu hỏi
khi gặp
người bệnh
than phiền
suy giảm
nhận thức

Suy giảm nhận thức
nhẹ hay sa sút trí tuệ?

Nguyên nhân là gì?

Điều trị như thế nào?



SUY GIẢM NHẬN THỨC NHẸ hay SA SÚT TRÍ TUỆ?

Practical approach to Cognitive Impairment

BỆNH SỬ

Triệu chứng sa sút trí tuệ (C + B + A)

(C) Các thay đổi nhận thức:

Quên, giảm giao tiếp bằng lời nói và chữ viết, rối loạn định hướng, không biết các sự kiện phổ biến.

(B) Rối loạn hành vi tâm thần:

- Các triệu chứng tâm thần: Lạnh lùng, trầm cảm, nghi ngờ, lo âu, mất ngủ, chóng mặt, hoang tưởng, ảo giác hoặc kích động.
- Thay đổi nhân cách: Các mối quan hệ không thích hợp, bàng quan, tránh các sinh hoạt xã hội, bồn chồn tàn nhẫn quá mức, dễ thất vọng, có các cơn giận dữ.
- Có vấn đề về hình vi: Đi lang thang, kích động, làm ồn, đứng ngồi không yên.

(A) Ảnh hưởng các hoạt động hàng ngày:

Khó khăn trong chạy xe, bị lạc đường, quên công thức nấu ăn, thờ ơ chăm sóc bản thân, gia đình, khó khăn trong quản lý tiền bạc, sai lầm trong công việc.

SGNT nhẹ hay SSTT?

Các lĩnh vực nhận thức bị ảnh hưởng?

- Học tập và trí nhớ
- Tập trung chú ý
- Ngôn ngữ
- Thị giác không gian
- Chức năng điều hành
- Nhận thức xã hội

BỆNH SỬ

Triệu chứng sa sút trí tuệ (C + B + A)

(C) Các thay đổi nhận thức: Quên, giảm giao tiếp bằng lời nói và chữ viết, rối loạn định hướng, không biết các sự kiện phổ biến.

(B) Rối loạn hành vi tâm thần:

- **Các triệu chứng tâm thần:** Lạnh nhạt, trầm cảm, nghi ngờ, lo âu, mất ngủ, chóng mặt, hoang tưởng, ảo giác hoặc kích động.
- **Thay đổi nhân cách:** Các mối quan hệ không thích hợp, bàng quan, tránh các sinh hoạt xã hội, bồn chồn tâm trạng quá mức, dễ thất vọng, có các cơn giận dữ.
- **Có vấn đề về hành vi:** Đi lang thang, kích động, làm ồn, đứng ngủ không yên.

(A) Ảnh hưởng các hoạt động hàng ngày:

Khó khăn trong chạy xe, bị lạc đường, quên công thức nấu ăn, thờ ơ chăm sóc bản thân, gia đình, khó khăn trong quản lý tiền bạc, sai lầm trong công việc.

SGNT nhẹ hay SSTT?

Có ảnh hưởng đến hoạt động sống?

- Mất tính độc lập trong các HĐ sống nâng cao
- Mất khả năng tự thực hiện các HĐ sống cơ bản

BỆNH SỬ

Triệu chứng sa sút trí tuệ (C + B + A)

(C) Các thay đổi nhận thức: Quên, giảm giao tiếp bằng lời nói và chữ viết, rối loạn định hướng, không biết các sự kiện phổ biến.

(B) Rối loạn hành vi tâm thần:

- **Các triệu chứng tâm thần:** Lạnh nhạt, trầm cảm, nghi ngờ, lo âu, mất ngủ, chóng mặt, hoang tưởng, ảo giác hoặc kích động.
- **Thay đổi nhân cách:** Các mối quan hệ không thích hợp, bàng quan, tránh các sinh hoạt xã hội, bồn chồn tâm trạng quá mức, dễ thất vọng, có các cơn giận dữ.
- **Có vấn đề về hành vi:** Đi lang thang, kích động, làm ồn, đứng ngủ không yên.

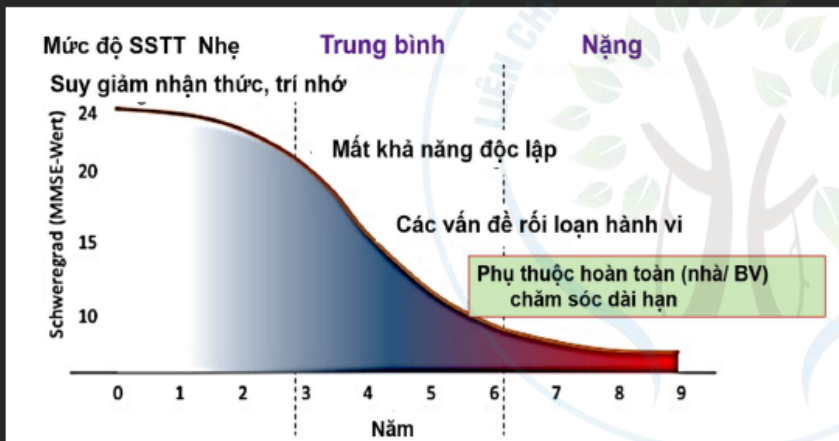
(A) Ảnh hưởng các hoạt động hàng ngày:

Khó khăn trong chạy xe, bị lạc đường, quên công thức nấu ăn, thờ ơ chăm sóc bản thân, gia đình, khó khăn trong quản lý tiền bạc, sai lầm trong công việc.

SGNT nhẹ hay SSTT?

- Lành tính bình thường
- Suy giảm nhận thức nhẹ
- Sa sút trí tuệ

BỆNH SỬ



Mức độ SSTT ?

- Mức độ nhẹ
- Mức độ trung bình
- Mức độ nặng

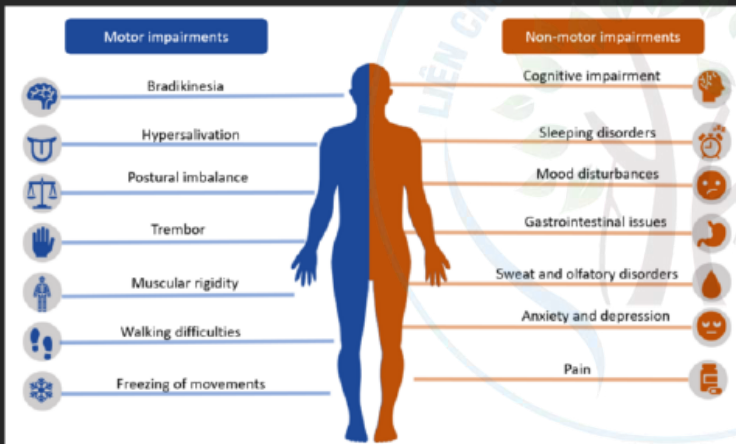
TIỀN SỬ



Liên quan với SSTT không?

- Y khoa bản thân
 - YẾU TỐ NGUY CƠ MẠCH MÁU
 - THUỐC
 - TRẦM CẢM, MẤT NGỦ
- Gia đình
 - DI TRUYỀN
- Xã hội
 - STRESS

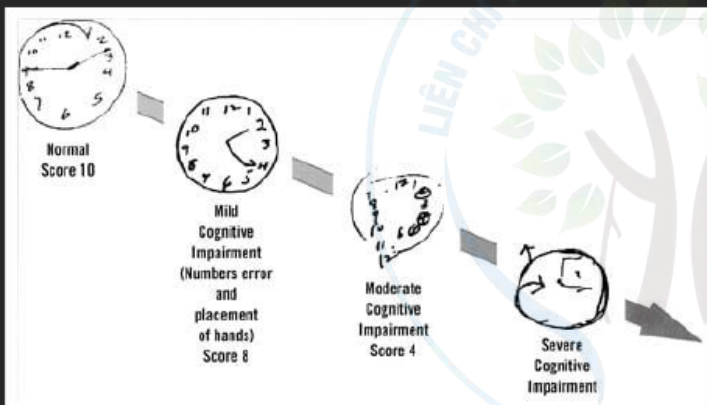
THĂM KHÁM



Có dấu thực thể bất thường?

- Tỉnh táo
- Ngôn ngữ
- Dấu TK định vị

COG TEST



VnCA

- MMSE
- Các test chuyên biệt

DSM-5

SA SÚT TRÍ TUỆ

- A. Có bằng chứng suy giảm nhận thức đáng kể ở ít nhất 2 trong các lĩnh vực nhận thức (sự tập trung chú ý, chức năng điều hành, học tập và trí nhớ, chức năng ngôn ngữ, thị giác không gian và nhận thức xã hội) dựa trên:
1. Than phiền của người bệnh, hoặc của người thân, hoặc ghi nhận bởi bác sĩ về sự suy giảm rõ rệt chức năng nhận thức của bệnh nhân, và
 2. Suy giảm đáng kể trong biểu hiện nhận thức, tốt nhất là được xác định các test tâm thần kinh đã được chuẩn hóa hoặc nếu không thì dựa trên đánh giá lâm sàng có chất lượng khác.
- B. Suy giảm nhận thức làm ảnh hưởng đến tính độc lập trong các hoạt động hằng ngày (tức là cần sự hỗ trợ tối thiểu ở các hoạt động sống phức tạp như trả hóa đơn, dùng thuốc điều trị,...)
- C. Bệnh nhân không đang bị mê sảng, lú lẫn cấp
- D. Suy giảm nhận thức không phải do nguyên nhân tâm thần kinh khác (ví dụ trầm cảm hay tâm thần phân liệt).

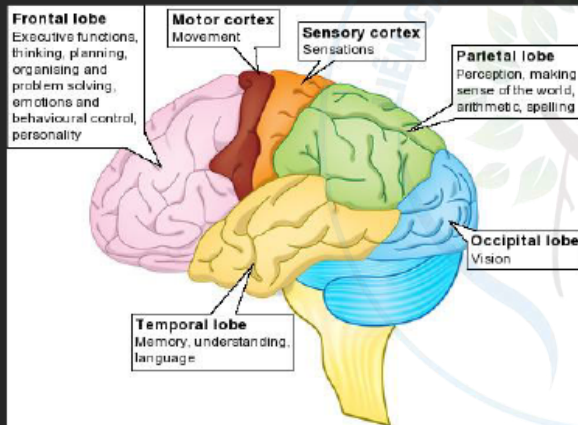
- Có
- Mức độ



NGUYÊN NHÂN?

Practical approach to Cognitive Impairment

ĐỊNH KHU



SANG THƯƠNG

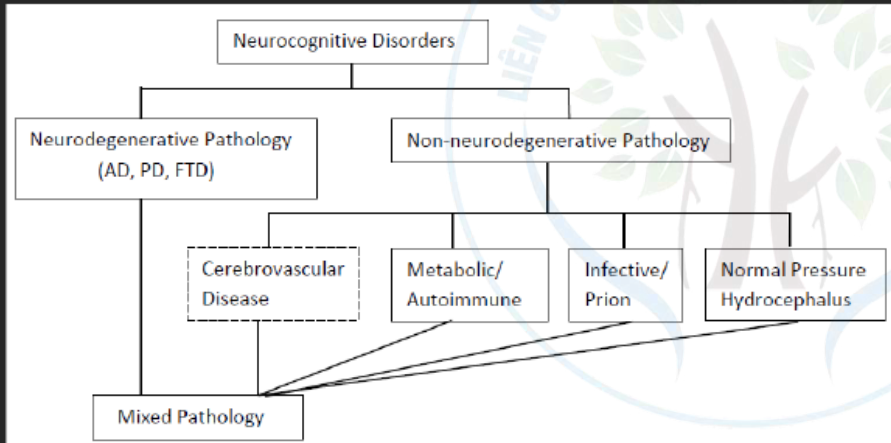
- Vỏ não
- Dưới vỏ

Sa sút trí tuệ - chẩn đoán bệnh điển hình

Đặc điểm lâm sàng điển hình

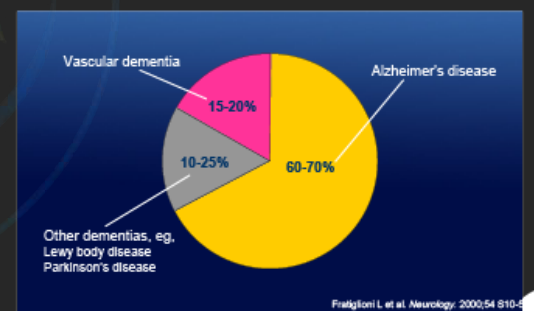
Hình ảnh học phù hợp

Phân loại SSTT



Nguyên nhân thường gặp

- Alzheimer
- Mạch máu



Cận lâm sàng

Xét nghiệm cơ bản:

Công thức máu, VS.

Vitamin B12, Homocystein

Sinh hoá (chức năng gan, thận, điện giải, đường huyết)

Chức năng tuyến giáp (TSH).

Miễn dịch chẩn đoán giang mai

Đặc hiệu:

Gama glutamine transferase, HIV, Kim loại

(ví dụ, Cu/nước tiểu 24h), ...

Hình ảnh học: CT, MRI.

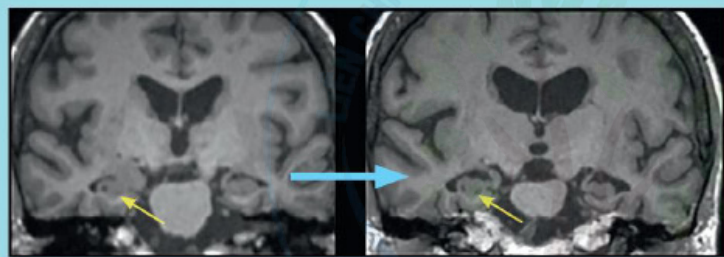
Các khảo sát khác: EEG, chọc dò dịch não tủy.

- Yếu tố nguy cơ

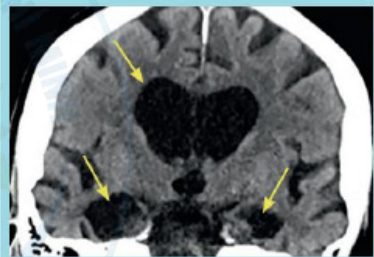
- Nguyên nhân có thể điều trị

Hình ảnh học cấu trúc:

Hình ảnh teo não của bệnh lý thoái hóa



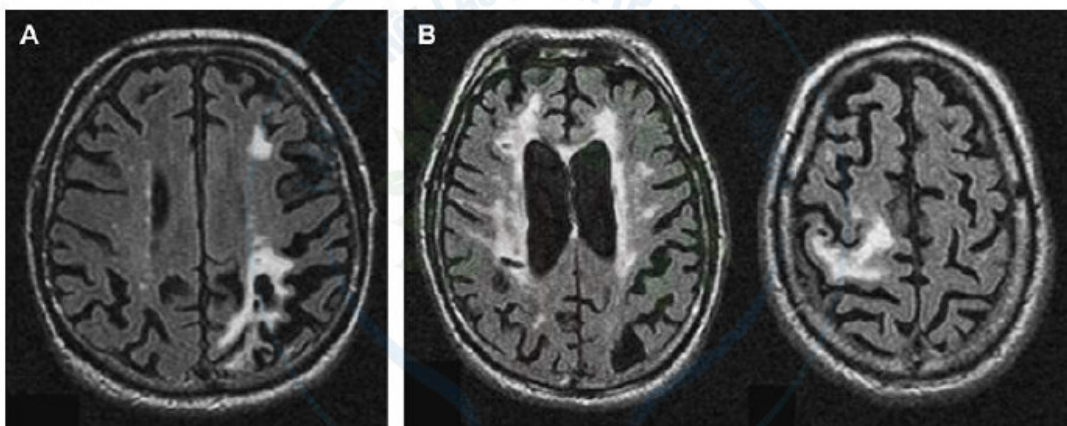
Serial coronal MRI scans (T1) demonstrating five-month progression in bilateral hippocampal atrophy characteristic of early Alzheimer's disease. Right hippocampus highlighted.



Coronal CT demonstrating more advanced hippocampal atrophy and ventricular enlargement as a result of later stage Alzheimer's disease. Note the grainier image quality.

Hình ảnh học cấu trúc:

Teo não + Sang thương mạch máu: VaD

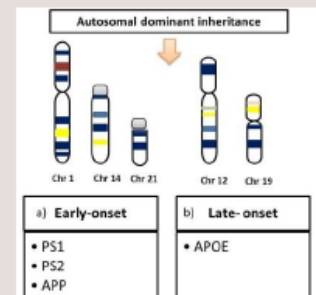
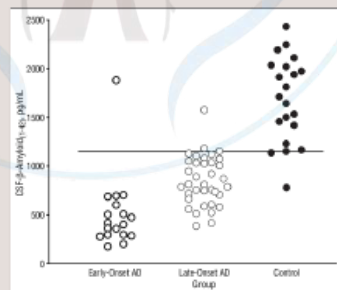
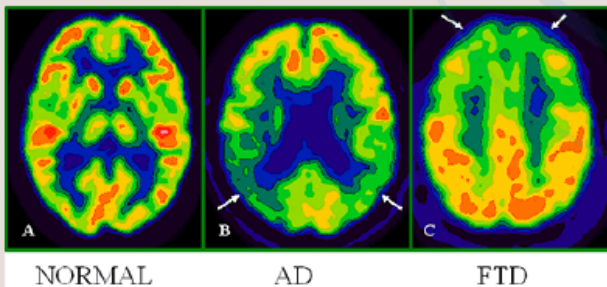


Sa sút trí tuệ - vai trò của markers

Hình ảnh học
chức năng

Chất đánh dấu
trong dịch não tủy

Đột biến gen



ĐIỀU TRỊ NHƯ THẾ NÀO?

Practical approach to Cognitive Impairment

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH

Phương pháp	YẾU TỐ NGUY CƠ	NHẬN THỨC	HÀNH VI
Pharmacology	-Ổn định Huyết áp, Đường huyết, Lipid máu,... -Chống trầm cảm, mất ngủ,...	-Kháng men Cholinesterase -Điều hòa thụ thể NMDA -Neuroprotector -Bổ sung cơ chất, Co-enzymes	-Điều hòa khí sắc -Điều trị mất ngủ -Thuốc chống loạn thần mới
Non-pharmacology	-Thể dục -Chế độ ăn -Tránh rượu, thuốc lá....	-Tập luyện nhận thức -Kích thích não rTMS	-Hỗ trợ kiến thức cho người chăm sóc -Nguyên tắc ABC

Sa sút trí tuệ - Kế hoạch điều trị

Tăng liều dần

REFERENCE GUIDE TO PRESCRIBING CHOLINESTERASE INHIBITORS

	STARTING DOSE	TITRATION AS TOLERATED	EFFECTIVE RANGE	MAXIMUM DAILY DOSE
□ DONEPEZIL	5 mg daily (2.5 if frail) for 4 to 6 weeks	Increase by 5 mg	5 to 10 mg daily	10 mg
□ GALANTAMINE	8 mg ER daily for 4 to 6 weeks	Increase by 8 mg	16 to 24 mg daily	24 mg
□ RIVASTIGMINE (divided dose)	1.5 mg twice daily for 2 to 4 weeks	Increase by 1.5 to 3 mg twice daily	6 to 12 mg daily	12 mg (6 mg twice daily)

RELATIVE CONTRAINDICATIONS

- severe hepatic or renal disease
- significant bradycardia or AV block
- significant bronchospastic disease
- obstructive urinary disease
- active peptic ulcer disease
- seizure disorder

SIDE EFFECTS

- nausea, vomiting, diarrhea
- anorexia with weight loss
- sleep disturbances (donepezil)
- muscle/leg cramps
- syncope, dizziness

GUIDELINES FOR SWITCHING

1. Poor tolerability/side effects
 - not amenable to dosage reduction
 - or slowing titration
2. Lack of efficacy with first drug trial

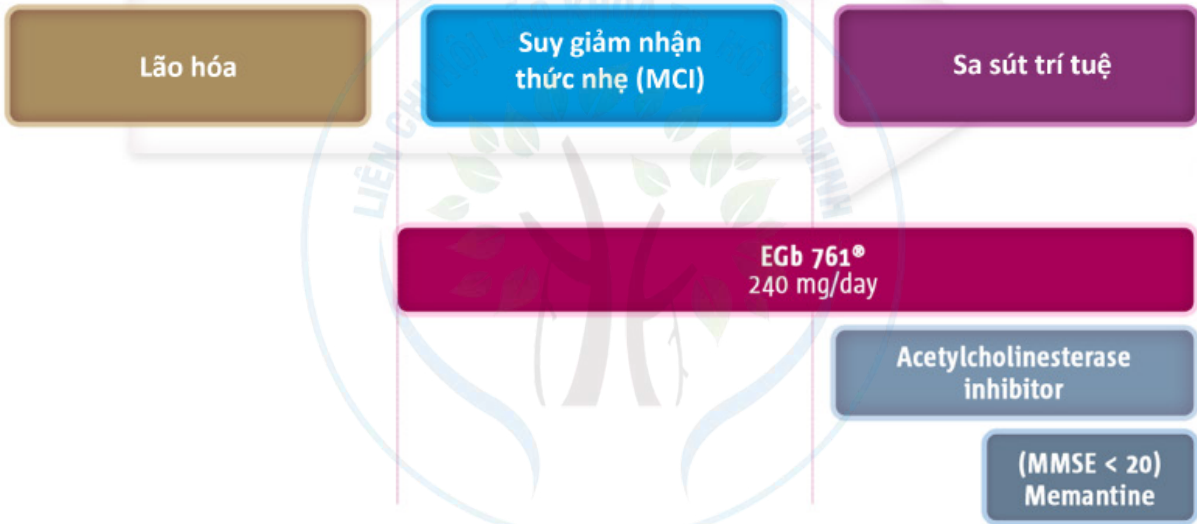
CURRENT DRUG TO BE DISCONTINUED DUE TO POOR TOLERABILITY

STOP	DONEPEZIL	GALANTAMINE	RIVASTIGMINE
WAIT	5-7 days	2 days	2 days
START	galantamine or rivastigmine	donepezil or rivastigmine	galantamine or donepezil
Dose/titration of new drug	AS FOR NEW START (see above)		

KHÁNG MEN ChEIs

- Đúng cách
- Đủ liều

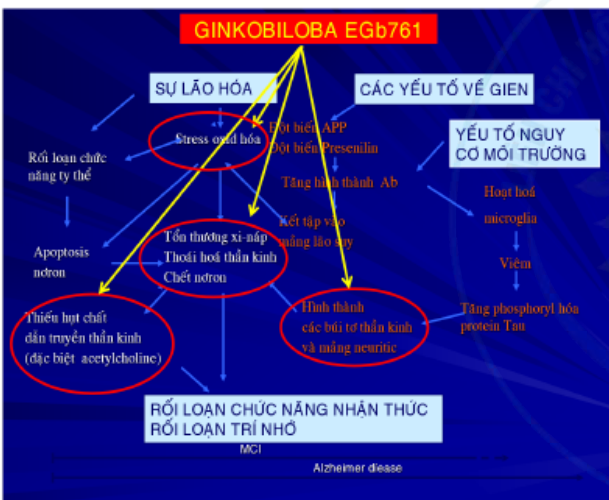
Lựa chọn thuốc trong điều trị suy giảm nhận thức



State of the Art 2015¹

Kressig RW. Therapeutische Umschau 2015;72(4): 233-238.

Vai trò của Ginkgobiloba EGb761



Received: 19 September 2020 | Revised: 20 October 2020 | Accepted: 24 October 2020
DOI: 10.1111/cns.13536

CLINICAL GUIDELINES

CNS Neuroscience & Therapeutics | WILEY

Strategies for the use of *Ginkgo biloba* extract, EGb 761[®], in the treatment and management of mild cognitive impairment in Asia: Expert consensus

Nagaendran Kandiah^{1,2,3} | Yee Fai Chan⁴ | Christopher Chen⁵ | Darwin Dasig⁶ | Jacqueline Dominguez⁷ | Seol-Heui Han⁸ | Jianping Jia⁹ | SangYun Kim¹⁰ | Panita Limpawattana¹¹ | Li-Ling Ng¹² | Dinh Toan Nguyen¹³ | Paulus Anam Ong¹⁴ | Encarnita Raya-Ampil¹⁵ | Nor'izzati Saedon¹⁶ | Vorapun Senanarong¹⁷ | Siti Setiati¹⁸ | Harjot Singh¹⁹ | Chuthamanee Suthisisang²⁰ | Tong Mai Trang²¹ | Yuda Turana²² | Narayanaswamy Venketasubramanian²³ | Fee Mann Yong²⁴ | Yong Chul Youn²⁵ | Ralf Ihle²⁶

Egb761 phù hợp trên lâm sàng trong kết hợp đa mô thức điều trị suy giảm nhận thức



Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia

Bob Woods¹, Elisa Aguirre², Aimee E Spector³, Martin Orrell⁴

¹Dementia Services Development Centre Wales, Bangor University, Bangor, UK. ²University College London, London, UK. ³Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College, London, London, UK. ⁴Research Department of Mental Health Sciences, University College London, London, UK

Contact address: Bob Woods, Dementia Services Development Centre Wales, Bangor University, 45 College Road, Bangor, Gwynedd, LL57 2DG, UK. b.woods@bangor.ac.uk

Editorial group: Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group.

Publication status and date: New, published in Issue 2, 2012.

Review content assessed as up-to-date: 6 December 2011.

Citation: Woods B, Aguirre E, Spector AE, Orrell M. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 2. Art. No.: CD005562. DOI: 10.1002/14651858.CD005562.pub2.

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

Sa sút trí tuệ - Nói chuyện với người bệnh



Tập trung vào những điều mà người bệnh làm tốt và nhớ tốt

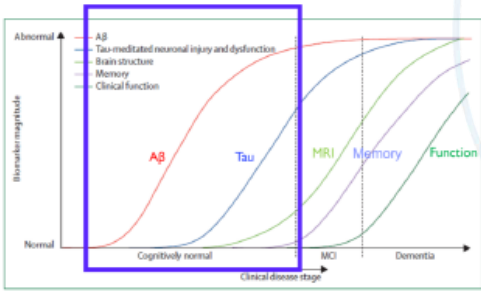
Luôn động viên và khen ngợi

Học hỏi từ sự hiểu biết của người bệnh

Kháng thể đơn dòng

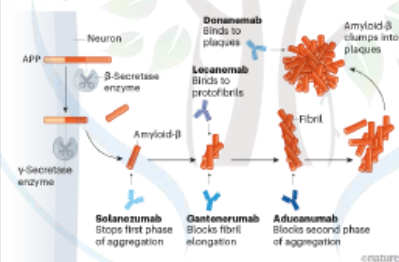
Điều trị trúng đích trong AD

Điều trị nguyên nhân gây bệnh Alzheimer



ANTIBODIES AGAINST AMYLOID

Several clinical trials are testing whether drugs called monoclonal antibodies can stem the symptoms of Alzheimer's by preventing the toxic clumping of amyloid- β proteins. This process starts when enzymes cleave the amyloid precursor protein (APP). Amyloid- β proteins elongate into fibrils and then nucleate into plaques. All of the drugs bind to amyloid- β , but their primary targets in the process are different.



- Beta amyloid 1-42
- Tau-protein phosphoryl hóa

Kết luận

*3 câu hỏi
khi gặp
người bệnh
than phiền
suy giảm
nhận thức*

Suy giảm nhận thức nhẹ hay SSTT?
A-B-C

Nguyên nhân là gì?
AD/VaD

Điều trị như thế nào?
Pharmacology/ Non-pharmacology

*Cám ơn quý đồng nghiệp
đã chú ý lắng nghe*

Practical approach to Cognitive Impairment