

TRẦM CẢM Ở NGƯỜI LỚN TUỔI HIỆN TRẠNG & THÁCH THỨC TRONG ĐIỀU TRỊ



TS. BS. NGÔ TÍCH LINH
BM TÂM THẦN – ĐHYD TP.HCM

PP-PRO-VNM-0012

Chú ý

Nội dung trình bày chỉ thể hiện quan điểm và kinh nghiệm của báo cáo viên và không nhất thiết thể hiện quan điểm hay khuyến nghị của Pfizer dưới bất kỳ hình thức nào.

Hình ảnh/nội dung trích dẫn trong bài báo cáo thuộc về báo cáo viên hoặc sử dụng bởi báo cáo viên.

Pfizer đã kiểm tra nội dung để đảm bảo thỏa một số tiêu chuẩn cụ thể nhưng không đảm bảo sự chính xác trong trích dẫn tài liệu, và bản quyền hình ảnh và nội dung trích dẫn. Pfizer, các công ty con hoặc công ty liên kết không chịu trách nhiệm dưới bất kỳ hình thức nào cho tính chính xác của nội dung bài báo cáo.

TRẦM CẢM Ở NGƯỜI LỚN TUỔI

- Trầm cảm chưa được quan tâm đúng mức và điều trị đầy đủ ở người cao tuổi
- Nhiều người già chết vì tự tử có trầm cảm (lên tới 75%) và hầu hết đều có tìm đến bác sĩ trong vòng một tháng trước khi chết.
- Trầm cảm không được điều trị sẽ làm chậm quá trình hồi phục hoặc làm trầm trọng thêm hậu quả của các bệnh lý khác do tăng tỷ lệ bệnh tật hoặc tử vong
- Trầm cảm KHÔNG phải là một phần của quá trình lão hóa bình thường.

. Kochanek KD, Murphy SL, Anderson RN, Scott C. Deaths: final data for 2002. *National Vital Statistics Reports*. 2004 Oct 12;53 (5):1-115.

TRẦM CẢM Ở NGƯỜI LỚN TUỔI

- Trầm cảm “cuối đời” (một hội chứng lão khoa)
 - Là sự tái phát các triệu chứng trầm cảm đã khởi phát từ giai đoạn sớm của tuổi trưởng thành.
 - Yếu tố nguy cơ không rõ hoặc chưa được xác định.
 - Bệnh nhân thường không có tiền sử gia đình về trầm cảm. Trạng thái trầm cảm không cần phải đạt đến tiêu chuẩn của đánh giá rối loạn trầm cảm chủ yếu.

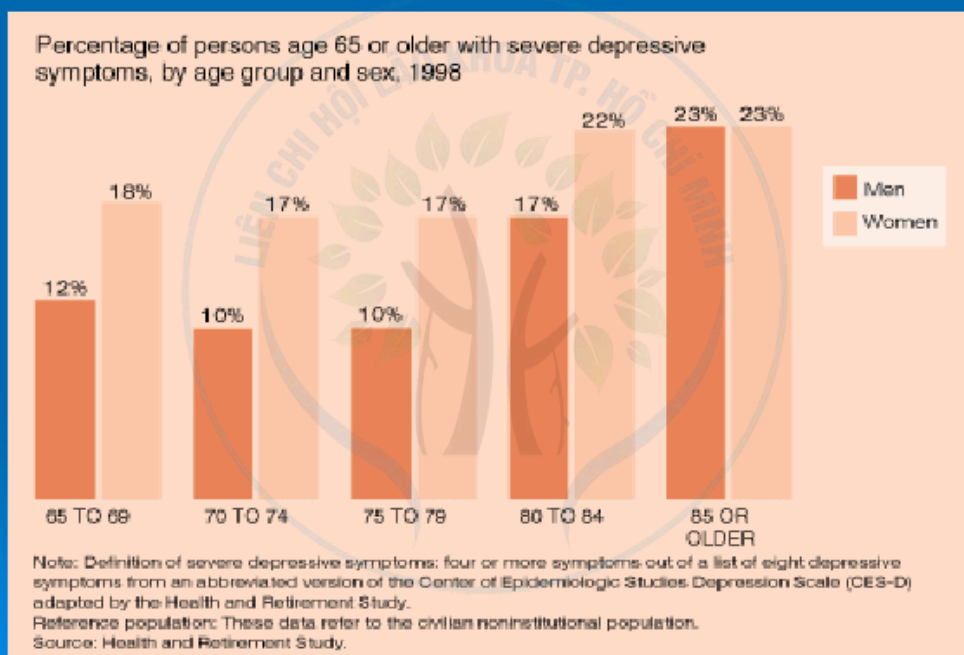
. Kochanek KD, Murphy SL, Anderson RN, Scott C. Deaths: final data for 2002. *National Vital Statistics Reports*. 2004 Oct 12;53 (5):1-115.

TRẦM CẢM TRONG LÃO KHOA

- Trong số 35 triệu người cao niên ở Mỹ
 - . Ước tính có khoảng 2 triệu người có bệnh trầm cảm.
 - . 5 triệu người trầm cảm không triệu chứng.
 - . **Dưới 10%** được điều trị.
 - . Cứ 10 người Mỹ trên 65 tuổi sẽ có 1 người bị trầm cảm.
- 19% các vụ tự tử là do bệnh nhân trên 65 tuổi
 - . Người cao tuổi chiếm 13% dân số.
 - . Tỷ lệ tự tử cao nhất tại Hoa Kỳ là ở người da trắng trên 85 tuổi.
- Chi phí chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tăng thêm 50% nếu bị trầm cảm.

. Kochanek KD, Murphy SL, Anderson RN, Scott C. Deaths: final data for 2002. *National Vital Statistics Reports*. 2004 Oct 12;53 (5):1-115.

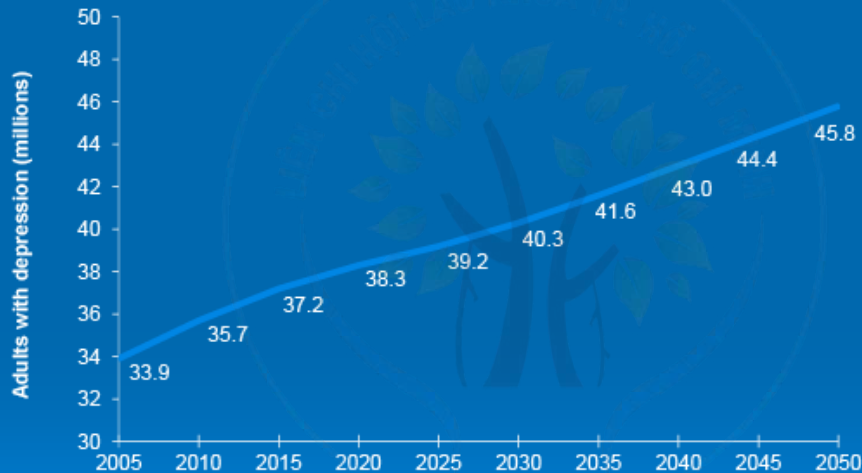
TRẦM CẢM TRONG LÃO KHOA



www.efmoody.com/longterm/depression.html truy cập 15.03.2023

TỈ LỆ TRẦM CẢM ĐANG DẦN TĂNG

Tỉ lệ bệnh nhân trưởng thành được chẩn đoán trầm cảm dự đoán tăng khoảng 35% trong thời gian từ 2005 đến 2050, con số này dự đoán sẽ tăng cao hơn ở **dân số già (trên 65 tuổi): 117%**



Data are from the 2006 Behavioral Risk Factor Surveillance Survey (BRFSS) and U.S. Census projections.
(n=188,134 respondents claiming diagnosis with a depressive disorder)

Heo M, et al. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23(12):1266-1270.

TRẦM CẢM CHỦ YẾU VÀ LÃO KHOA

- MDD trong các dân số đặc biệt của người cao tuổi
 - Tỷ lệ trong BN ngoại trú là 7-35%
 - Tỷ lệ trong bệnh viện/ phòng khám cao hơn 5 lần so với trong cộng đồng
 - Tỷ lệ trong BN nội trú là 40%
 - Tỷ lệ MDD trong viện dưỡng lão là 12.4-20%

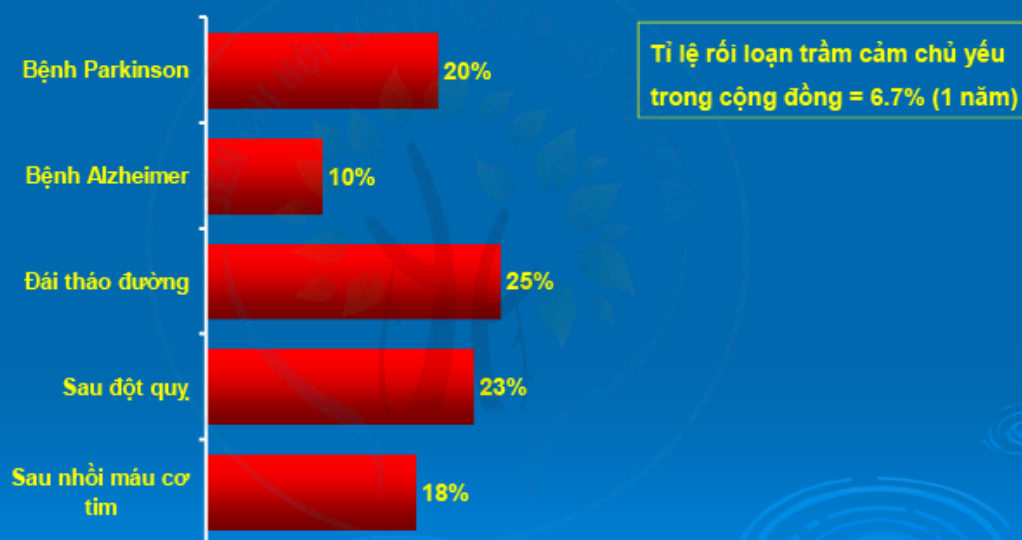
Heo M, et al. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23(12):1266-1270.

DỊCH TỄ HỌC TRẦM CẢM TRONG LÃO KHOA

- Tỷ lệ MDD trong viện dưỡng lão là 12.4-20%
 - Nhưng 30-35% có bệnh lý trầm cảm khác
 - Sa sút trí tuệ với trầm cảm
 - Bệnh lý khác đi kèm với trạng thái trầm cảm
 - Phức cảm về mất mát nghiêm trọng trong cuộc sống
 - Trầm cảm do biến đổi vùng chất xám (Gray Matter Changes) (Bệnh Parkinson,...)

Heo M, et al. Int J Geriatr Psychiatry. 2008;23(12):1266-1270.

Tỷ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu tăng lên ở bệnh nhân có bệnh lý mạn tính so với trong cộng đồng



Schrag et al, 2001 (Parkinson's data are for "moderate-to-severe" depression);
Park et al, 2007; Anderson et al, 2001; Robinson et al, 2003; Jiang et al, 2001

HẬU QUẢ CỦA TRẦM CẢM

Trầm cảm làm:

- Ảnh hưởng đến sức khỏe chung
- Ảnh hưởng đến bệnh lý tim mạch, ung thư, nhiễm trùng, gây té ngã.
- Tăng tỷ lệ tử vong

Heo M, et al. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23(12):1266-1270.

YẾU TỐ NGUY CƠ

- Nữ giới
 - Mặc dù điều này giảm theo tuổi. Trên 80 tuổi, sự khác biệt giới tính không rõ ràng
- Có sự suy giảm nghiêm trọng về sức khỏe, đặc biệt là các bệnh thần kinh, nội tiết, COPD, nhồi máu cơ tim, ung thư
- Rượu hoặc lạm dụng thuốc
- Đang sử dụng một loại thuốc có nguy cơ cao gây trầm cảm.
- Suy giảm nghiêm trọng chức năng nghe, nhìn đến mức ảnh hưởng đến chức năng sống bình thường.

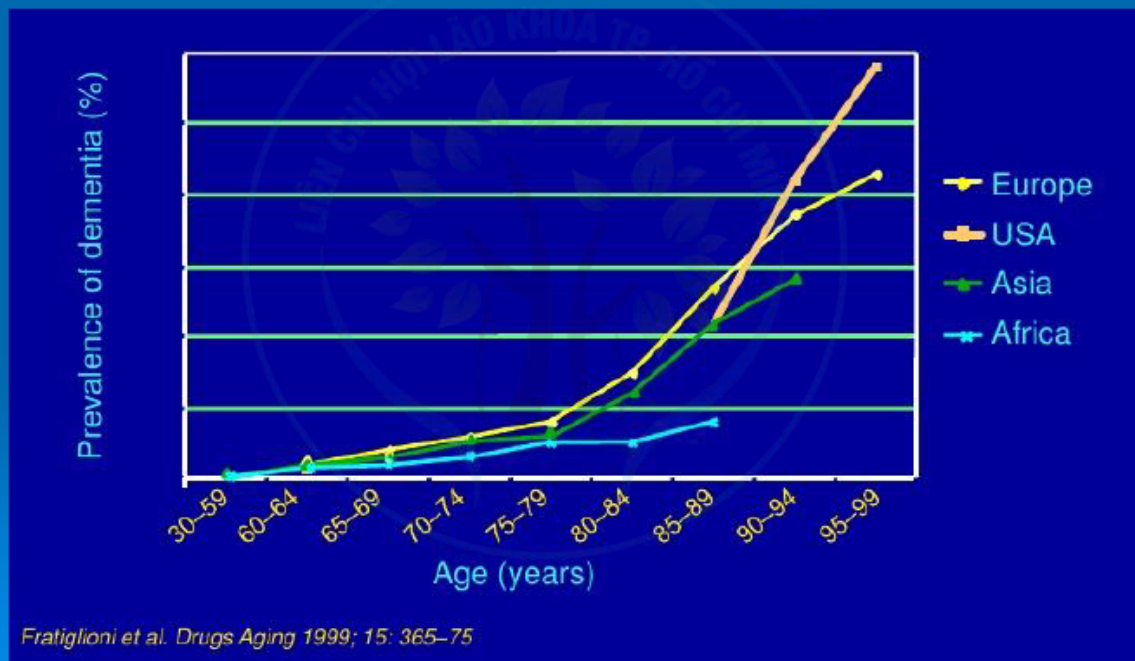
Heo M, et al. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23(12):1266-1270.

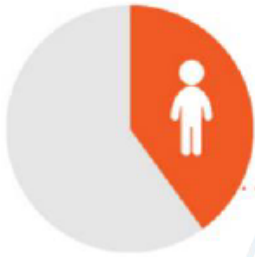
YẾU TỐ NGUY CƠ

- Điều kiện kinh tế xã hội thấp
- Mới nhập viện hoặc thay đổi môi trường sống.
- Mới có những mất mát gây stress (mất tự chủ, quyền riêng tư, tình trạng chức năng, một phần cơ thể, thành viên gia đình hay bạn bè)
- Thiếu sự hỗ trợ từ xã hội, đặc biệt ở những người ly hôn hoặc góa chồng/ vợ.
- Từng có ý định tự tử
- Tiền sử cá nhân hoặc gia đình về bệnh trầm cảm hoặc trạng thái trầm cảm.

Heo M, et al. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23(12):1266-1270.

TỈ LỆ SA SÚT TRÍ TUỆ TĂNG LÊN THEO TUỔI





40%

BỆNH NHÂN ALZHEIMER
BỊ TRẦM CẢM NẶNG

→ CHẨN ĐOÁN TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN LỚN TUỔI CÓ SA SÚT TRÍ TUỆ?

Thông tin cung cấp bởi báo cáo viên

CHẨN ĐOÁN TRẦM CẢM LÃO KHOA TRONG SA SÚT TRÍ TUỆ

- Lú lẫn là một triệu chứng thường gặp trong sa sút trí tuệ.
- Thường bị nhầm lẫn là trầm cảm
- Làm sao để phân biệt?
 - Trong lú lẫn, không có sự thay đổi cảm xúc hoặc kéo dài một trạng thái cảm xúc.
- Điều trị? (không được FDA khuyến cáo)
 - Amphetamine nếu BN ngủ quá nhiều-provigil
 - Các thuốc chống trầm cảm.

CHẨN ĐOÁN TRẦM CẢM TRONG SA SÚT TRÍ TUỆ

- Lúc lẩn có thể thường xảy ra như một triệu chứng trạng thái trong sa sút trí tuệ.
 - Các vấn đề trong giao tiếp
 - Bệnh nhân sa sút trung bình đến nặng không thể diễn tả trạng thái tinh thần của họ bằng ngôn ngữ.
 - Triệu chứng của một số bệnh lý khác có thể trầm trọng thêm khi có trầm cảm
 - Bệnh nhân Alzheimer trở nên biếng ăn, mất tập trung và cô lập.
 - Bệnh nhân Parkinson mất phản xạ, nói chậm hoặc di chuyển chậm.
 - Bệnh nhân bị tổn thương thùy trước có biểu hiện lơ mơ, thường bị hiểu nhầm là trầm cảm hoặc thường xuyên khóc mà không liên quan đến tâm trạng.

Heo M, et al. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23(12):1266-1270.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

➤ TRẦM CẢM

Khởi phát cấp tính
Gia đình phát hiện sớm
Tiến triển nhanh
Sự suy giảm không nhất quán theo thời gian

BN nhận thấy các biểu hiện tiêu cực
Trạng thái trầm cảm
Buồn bã, không cảm nhận được niềm vui
Tư duy trừu tượng bình thường, BN trả lời "tôi không biết" cho câu hỏi mà họ không quan tâm

➤ SA SÚT TRÍ TUỆ

Khởi phát âm thầm
Gia đình phát hiện chậm
Tiến triển chậm
Sự suy giảm nhất quán, chậm, giảm dần từng nấc

BN phủ nhận/ không nhận thấy các triệu chứng
Không có trạng thái trầm cảm
Có thể cảm thấy vui vẻ
Tư duy trừu tượng bị suy giảm
Câu trả lời gần với "tội quên", BN thường cố che đậy điều này.

Heo M, et al. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23(12):1266-1270.

LÝ DO KHÔNG ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN TRẦM CẢM LỚN TUỔI TẠI PHÒNG KHÁM CHĂM SÓC BAN ĐẦU

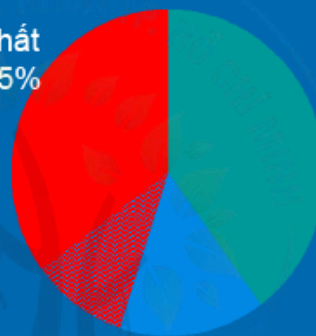
- Quá qui kết về vấn đề tâm lý
- Không có thì giờ
- Không huấn luyện về sức khỏe tâm thần
- Quan điểm sai lầm rằng người già không đáp ứng với điều trị
- Triệu chứng không điển hình ở người già

Heo M, et al. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23(12):1266-1270.

ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ

- 40% ca RLTC chủ yếu đáp ứng với điều trị khởi đầu bằng thuốc trong 6 tuần
- Thêm 15% đến 25% đạt được đáp ứng khi tiếp tục trị liệu trong 6 tuần tiếp theo

Đơn trị thất bại 35-45%



Đáp ứng với điều trị khởi đầu bằng thuốc

40%

Đáp ứng với điều trị nối tiếp 15-25%

GRS, 2006

Heo M, et al. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23(12):1266-1270.

ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ

- Lỗi kê toa thường gặp nhất là thất bại trong việc tăng liều tới liều khuyến cáo trong 2 tuần điều trị đầu tiên.
- Bệnh nhân lớn tuổi dễ bị tái phát hoặc điều trị thất bại do thiếu sự theo dõi và đánh giá, can thiệp kịp thời từ BS.
- Khi đơn trị liệu thất bại:
 - Xem xét đổi sang một nhóm thuốc khác
 - Kết hợp thêm lithium carbonate, methylphenidate, hay triiodothyronine và amin thứ cấp TCA
 - Kết hợp thêm điều trị tâm lý
 - Tham khảo ý kiến của một bác sĩ lão khoa.

Heo M, et al. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23(12):1266-1270.

CHỌN THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM Ở NGƯỜI CAO TUỔI



[Bonnie S. Wiese](#). Geriatric depression: The use of antidepressants in the elderly. *BCM J*, Vol. 53, No. 7, September 2011, page(s) 341-347

LỰA CHỌN THUỐC Ở NGƯỜI LỚN TUỔI

Tương tác thuốc

- SSRI được xem có tính an toàn tốt nhất cho người lớn tuổi và ít tương tác thuốc nhất:
Citalopram, escitalopram, sertraline
- Các thuốc ngoài SSRI cũng có ít khả năng tương tác thuốc:
Venlafaxine, mirtazapine, bupropion
- SSRI có khả năng tương tác thuốc cao hơn:
Fluoxetine, paroxetine, fluvoxamine.

[Bonnie S. Wiese](#). Geriatric depression: The use of antidepressants in the elderly. BCMJ, Vol. 53, No. 7, September 2011, page(s) 341-347

LỰA CHỌN THUỐC Ở NGƯỜI LỚN TUỔI

Tác dụng phụ

- TDP của một số TCA nguy hiểm hơn ở người cao tuổi, bao gồm:
 - Tác dụng kháng cholinergic làm nặng hơn bệnh tăng nhãn áp, táo bón, bí tiểu và lơ mơ.
 - Tác dụng kháng adrenergic gây hạ huyết áp tư thế
 - Tác dụng kháng histamin gây an thần
 - Nguy cơ té ngã
- TCA không còn là lựa chọn đầu tay khi điều trị trầm cảm cho người cao tuổi

[Bonnie S. Wiese](#). Geriatric depression: The use of antidepressants in the elderly. BCMJ, Vol. 53, No. 7, September 2011, page(s) 341-347

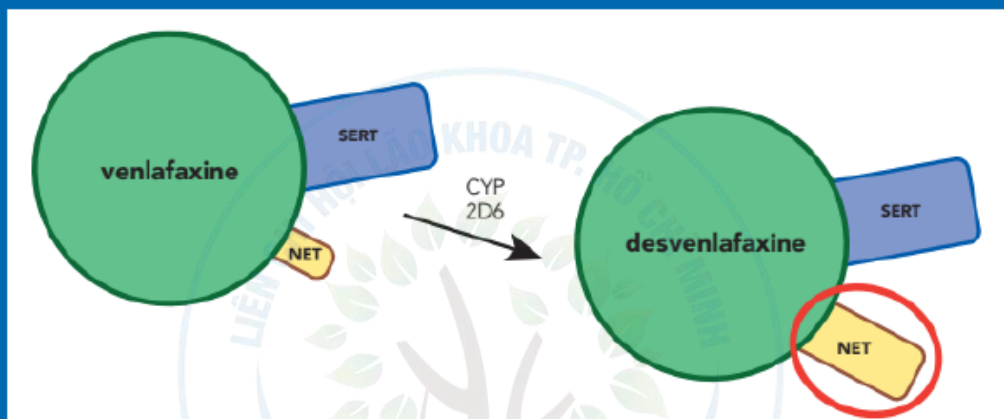
Tác
dụng
phụ

LỰA CHỌN THUỐC Ở NGƯỜI LỚN TUỔI

- Các thuốc SNRI và SSRI có thể gây hội chứng serotonin, nhưng cần nhiều dữ liệu hơn để xác định yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân lớn tuổi. Hội chứng Serotonin biểu hiện ở một số thay đổi trạng thái tâm thần, co giật, run, tăng phản xạ, sốt và thay đổi khả năng tự chủ.
- Hạ natri huyết có thể xảy ra với cả liệu pháp dùng SSRI và SNRI.

[Bonnie S. Wiese](#). Geriatric depression: The use of antidepressants in the elderly. *BCMJ*, Vol. 53, No. 7, September 2011, page(s) 341-347

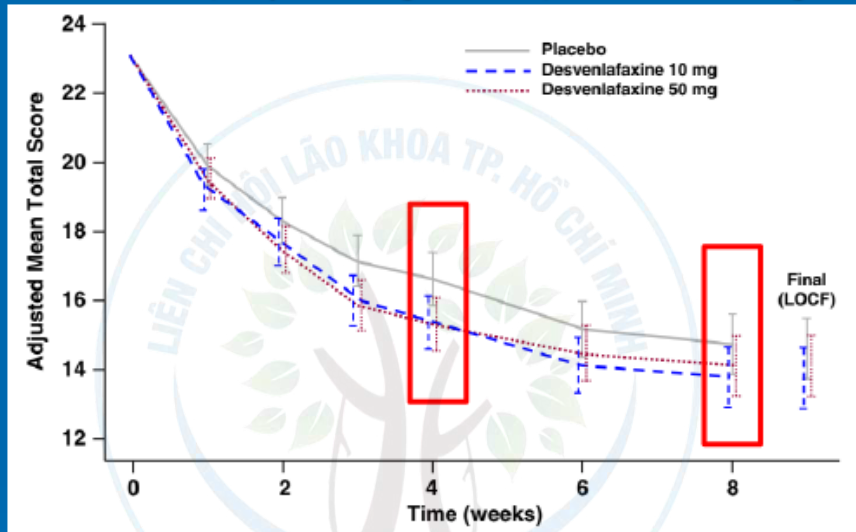
DESVENLAFAXINE - SNRIs



- Thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin và norepinephrine.
- Tác động lên thụ thể: SERT và NET.
- Liều thường dùng: 50-100mg/ngày.
- Half-life: 11 giờ.

Stahl, S. M. (2021). *Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications*. Cambridge university press.

DESVENLAFAXINE – Hiệu quả trong điều trị trầm cảm ở người cao tuổi



- Desvenlafaxine giúp cải thiện các triệu chứng trầm cảm sau 8 tuần điều trị.
- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm Placebo: đánh giá bằng thang điểm HAM-D17.

Liebowitz, M. R., Tourian, K. A., Hwang, E., & Mele, L. (2013). A double-blind, randomized, placebo-controlled study assessing the efficacy and tolerability of desvenlafaxine 10 and 50 mg/day in adult outpatients with major depressive disorder. *BMC psychiatry*, 13(1), 1-9.

DESVENLAFAXINE – Hiệu quả trong cải thiện nhận thức

Measure	Placebo	Desvenlafaxine	P value	Control	Cohen's d ES versus control	
	n=29	n=52			Placebo	Desvenlafaxine
Power of attention (msec)	1289	1269	0.72	1099	-1.62	-1.44
Continuity of attention (n)	91.7	91.9	0.78	90.9	0.24	0.30
Quality of working memory (SI)	1.85	1.8	0.35	1.76	0.38	0.15
Speed of working memory (msec)	1873	1805	0.53	1472	-0.92	-0.76
Immediate word recall (%)	43.2	41.0	0.53	39.4	0.29	0.12
Delayed word recall (%)	34.3	34.6	0.92	24.3	0.72	0.74

ES: effect size; SI: sensitivity Index.

*Negative Cohen's d effect sizes represent impairment compared with controls.

- Bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu: điều trị bằng desvenlafaxine 50 mg/ngày giúp cải thiện chức năng nhận thức, trong đó có trí nhớ công việc (*working memory*).

Reddy, S., Fayyad, R., Edgar, C. J., Guico-Pabia, C. J., & Wesnes, K. (2016). The effect of desvenlafaxine on cognitive functioning in employed outpatients with major depressive disorder: a substudy of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(6), 559-567.

QUẢN LÝ BỆNH NHÂN

- Giáo dục cho bệnh nhân/ người nhà rằng thuốc chưa có hiệu quả đến khi bệnh nhân đã dùng đúng thời gian (thường 3-6 tuần) và đủ liều
- Bắt đầu liều thấp, nâng liều từ từ nhưng tiếp tục để đạt được liều điều trị
- Thời gian trị liệu tối thiểu từ 9-12 tháng sau khi triệu chứng ở mức hồi phục cho giai đoạn đầu tiên
- Đề nghị trị liệu lâu dài cho bệnh nhân có từ 2 giai đoạn trở lên trong cuộc đời

Thông tin cung cấp bởi báo cáo viên. Nội dung thể hiện quan điểm điều trị của báo cáo viên

QUẢN LÝ BỆNH NHÂN

- Tầm soát hàng năm về trầm cảm cho tất cả bệnh nhân
- Bệnh nhân tầm soát dương tính phải được đánh giá về trầm cảm và/ hoặc ý tưởng tự sát mỗi 6 tuần
- Bệnh nhân tầm soát dương tính đòi hỏi được điều trị với thuốc men đơn trị hoặc phối hợp tâm lý trị liệu
- Ít nhất 3 lần thăm khám trong 3 tháng đầu tiên
- Chỉ số giai đoạn được điều trị trong tối thiểu 9-12 tháng
- Giai đoạn tái phát phải điều trị duy trì lâu dài

Thông tin cung cấp bởi báo cáo viên. Nội dung thể hiện quan điểm điều trị của báo cáo viên

KẾT LUẬN

- Dù trầm cảm chủ yếu ít gặp ở người già, tỷ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu vẫn chiếm tỷ lệ cao ở người già bị sa sút tâm thần
- Trầm cảm ở bệnh nhân lớn tuổi thường bị bỏ sót do quan điểm sai lầm lẫn các triệu chứng chồng lấp với bệnh lý nền
- SSRI và SNR được xem là chọn lựa đầu tay ở các đối tượng này
- Bên cạnh vấn đề tương tác thuốc do bệnh nhân có quá nhiều bệnh lý nền, vấn đề nhận thức cũng cần được lưu ý và desvenlafaxine tỏ ra phù hợp với các đề mục này

Thông tin cung cấp bởi báo cáo viên. Nội dung thể hiện quan điểm điều trị của báo cáo viên

CHÂN THÀNH CẢM ƠN