



CẢI THIỆN VẬN ĐỘNG VÀ CHẤT LƯỢNG SỐNG CHO NGƯỜI BỆNH PARKINSON

TS.BS Trần Ngọc Tài

Trưởng đơn vị rối loạn vận động

Phó Trưởng Khoa Thần Kinh

BV. Đại học Y Dược TP. HCM

ĐÀ NẰNG 15-4-2023

This presentation is financial supported by Boehringer Ingelheim

EM-VN-102523



MỞ ĐẦU

BỆNH PARKINSON:

- ◆ Là bệnh thoái hóa thần kinh thường gặp thứ hai sau bệnh Alzheimer.
- ◆ Lâm sàng kinh điển: run khi nghỉ, chậm cử động, đơ cứng và mất ổn định tư thế.
- ◆ Tuổi khởi phát trung bình: 65.
- ◆ Ảnh hưởng 1% dân số ≥ 60 tuổi.



DỊCH TỄ HỌC

DỊCH TỄ HỌC BỆNH PARKINSON tại VIỆT NAM:

- ◆ Tỷ lệ hiện mắc: 90/100.000
- ◆ Số bệnh nhân Parkinson tại Việt Nam (năm 2023): # 90.000 người
 - Tỷ lệ dân số ≥ 65 tuổi: 5,5%
 - Tỷ lệ người > 65 tuổi mắc bệnh Parkinson: 1%
 - Bệnh nhân ≥ 65 tuổi: 55.000

www.bvdaihoc.com.vn

GBD 2016 Parkinson's Disease Collaborators. Lancet Neurol 2018; 17: 939–53
Cục thống kê dân số 2023



TRIỆU CHỨNG BỆNH PARKINSON

Các triệu chứng vận động chính:

- ✓ Run khi nghỉ (tay, chân, mặt)
- ✓ Đơ cứng
- ✓ Cử động chậm
- ✓ Mất ổn định tư thế

Các triệu chứng ngoài vận động:

- ✓ Cảm giác: Mất mùi, đau, dị cảm.
- ✓ Thần kinh tự chủ: Bón, rối loạn đi tiểu, tụt huyết áp tư thế, tăng tiết mồ hôi, chảy dãi
- ✓ Tâm thần kinh: Lo âu, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ, loạn thần
- ✓ Nhận thức: Giảm nhận thức, SSTT

www.bvdaihoc.com.vn



CHẤT LƯỢNG SỐNG BỆNH NHÂN PARKINSON

Received: 11 August 2020 | Revised: 18 November 2020 | Accepted: 18 November 2020
DOI: 10.1111/ncs.12549

REVIEW

CNS Neuroscience & Therapeutics WILEY

Quality of life in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of comparative studies

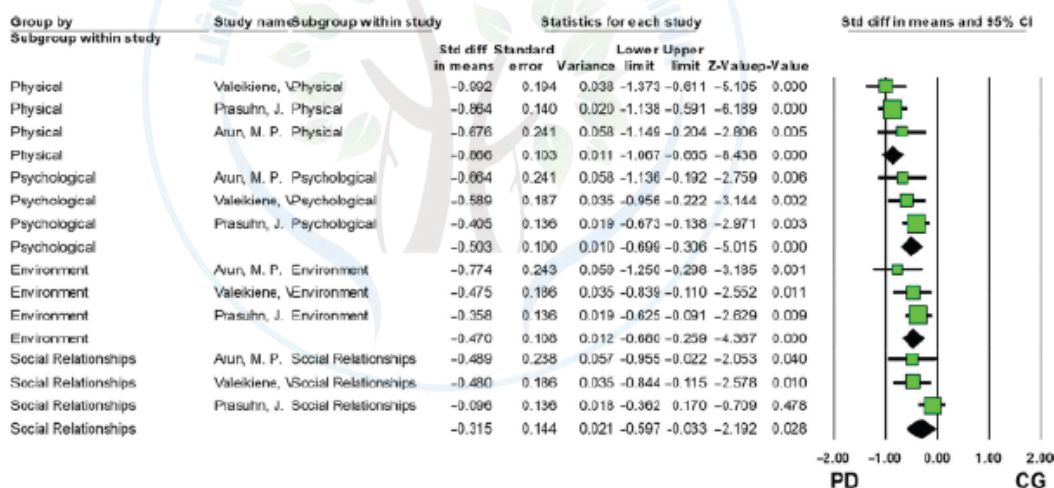


FIGURE 2 QOL comparison between PD patients and control group (CG) using WHOQOL



CHẤT LƯỢNG SỐNG BỆNH NHÂN PARKINSON

PRDOA 5 (2021) 100118



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Parkinsonism & Related Disorders

journal homepage: www.sciencedirect.com/journal/clinical-parkinsonism-and-related-disorders



The effect of Non-Motor symptoms on Health-Related quality of life in patients with young onset Parkinson's Disease: A single center Vietnamese Cross-Sectional study

Tai Ngoc Tran^a, Uyen Ngoc Le Ha^a, Tuan Manh Nguyen^a, Thuan Duc Nguyen^b,
Khang Ngoc Chung Vo^a, Thuong Huyen Dang^a, Paula Mai Phuong Trinh^a, Daniel Truong^{c,d,*}

Results of the stepwise multiple linear regression with PDQ-39SI as the dependent variable.

Model (Adj. R ² = 0.433)	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	Sig.	R ² change	Collinearity statistics	
	B	Std. Error	Beta				Tolerance	VIF
(Constant)	8.192	1.182		2.051	0.043			
Mood/Cognition	0.252	0.120	0.226	2.112	0.038	0.303	0.503	1.776
MDS-UPDRS part III	0.336	0.103	0.273	3.258	0.002	0.059	0.917	1.991
Sleep/Fatigue	0.333	0.191	0.274	2.802	0.006	0.054	0.673	1.486
Attention/Memory	0.379	0.226	0.227	2.558	0.012	0.042	0.817	1.225

www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ

- ◆ Chưa có điều trị phòng ngừa
- ◆ Chưa có điều trị chữa lành bệnh
- ◆ Chưa có điều trị làm thay đổi tiến triển bệnh.
- ◆ **Chủ yếu điều trị triệu chứng**

www.bvdaihoc.com.vn



KHI NÀO BẮT ĐẦU ĐIỀU TRỊ?

SPECIAL ARTICLE Level of Recommendation

Dopaminergic Therapy for Motor Symptoms in Early Parkinson Disease Practice Guideline Summary

A Report of the AAN Guideline Subcommittee

Tamara Fringsheim, MD, Gregory S. Day, MD, MSc, Don B. Smith, MD, Alex Rae-Grant, MD, Nicole Licking, DO, Melissa J. Armstrong, MD, Rob M.A. de Bie, MD, PhD, Emmanuel Roze, MD, PhD, Janis M. Myasaki, MD, Robert A. Hauser, MD, MBA, Alberto J. Espay, MD, Justin P. Martello, MD, Julie A. Gurwiel, PhD, PA-C, Lori Billingshurst, MD, MSc, Kelly Sullivan, PhD, Michael S. Fitts, Nicholas Cothros, MD, PhD, Deborah A. Hall, MD, PhD, Minam Rafferty, DPT, PhD, Lynn Hagerbrant, Tara Hastings, MA, Mary Dolan O'Brien, MLIS, Heather Silsbee, Gary Gronseth, MD, and Anthony E. Lang, MD, on behalf of the Guideline Subcommittee of the AAN

Correspondence
American Academy of
Neurology
guidelines@aan.com

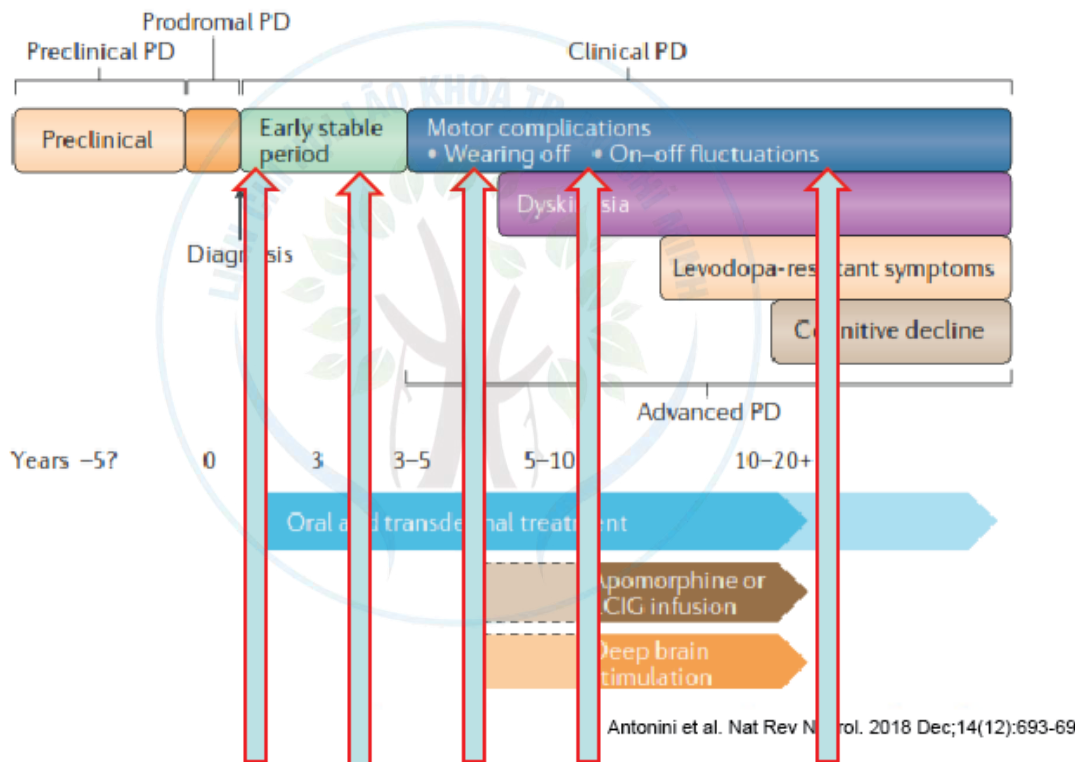
Neurology® 2021;97:942-957. doi:10.1212/WNL.00000000000012868

When symptoms are not causing disability, most individuals with PD and clinicians are comfortable with a **“wait and see” approach**, although this requires careful monitoring and **advising patients not to tolerate disability or reduction in quality of life unnecessarily**

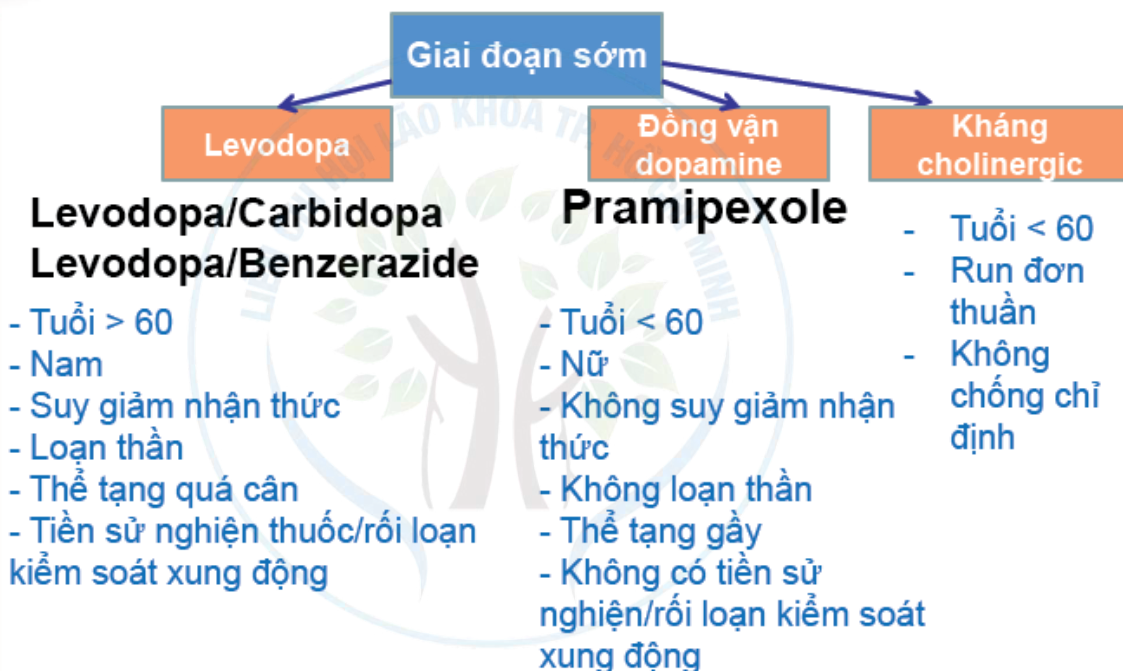
www.bvdaihoc.com.vn



CÁC ĐIỀU TRỊ THEO DIỄN TIẾN BỆNH



ĐIỀU TRỊ GIAI ĐOẠN SỚM



A Report of the AAN Guideline *Neurology*® 2021;97:942-957.



ĐIỀU TRỊ GIAI ĐOẠN SỚM

Levodopa:

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Levodopa and the Progression of Parkinson's Disease

2004

The Parkinson Study Group*

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JANUARY 24, 2019

VOL. 380 NO. 4

Randomized Delayed-Start Trial of Levodopa in Parkinson's Disease

C.V.M. Verschuur, S.R. Suwijn, J.A. Boel, B. Post, B.R. Bloem, J.J. van Hilten, T. van Laar, G. Tissingh, A.G. Munts, G. Deuschl, A.E. Lang, M.G.W. Dijkstra, R.J. de Haan, and R.M.A. de Bie, for the LEAP Study Group*

www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ GIAI ĐOẠN SỚM

Initiation of pharmacological therapy in Parkinson's disease: when, why, and how



Rob M A de Bie, Carl E Clarke, Alberto J Espay, Susan H Fox, Anthony E Lang

Debate is ongoing regarding when, why, and how to initiate pharmacotherapy for Parkinson's disease. Early initiation *Lancet Neurol* 2020

- **Levodopa:**
 - ✓ Hiệu quả mạnh nhất
 - ✓ Biểu chứng vận động sớm nhất, đặc biệt với liều cao >400 mg/ ngày
 - ✓ Ít tác dụng phụ khác hơn

www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ GIAI ĐOẠN SỚM

LEVODOPA: ỨNG DỤNG THỰC HÀNH

- ◆ Có thể dùng ngay từ giai đoạn sớm
- ◆ Khởi đầu liều thấp: 50mg x 2-3 lần/ngày
- ◆ Tăng tối đa 100-125mg x 3 lần/ ngày
- ◆ **Lưu ý:** Tăng > 400mg/ ngày sẽ tăng biến chứng vận động

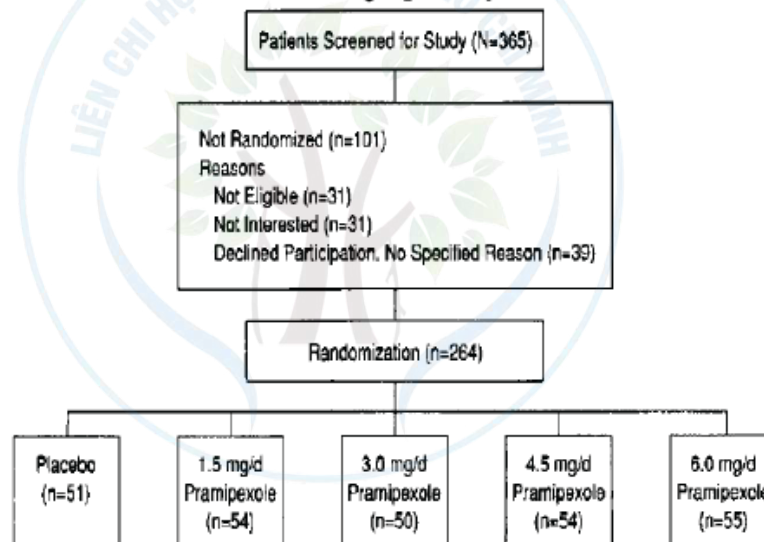
www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ GIAI ĐOẠN SỚM

Safety and Efficacy of Pramipexole in Early Parkinson Disease

A Randomized Dose-Ranging Study



Parkinson Group study, JAMA 1997; 278:125-30

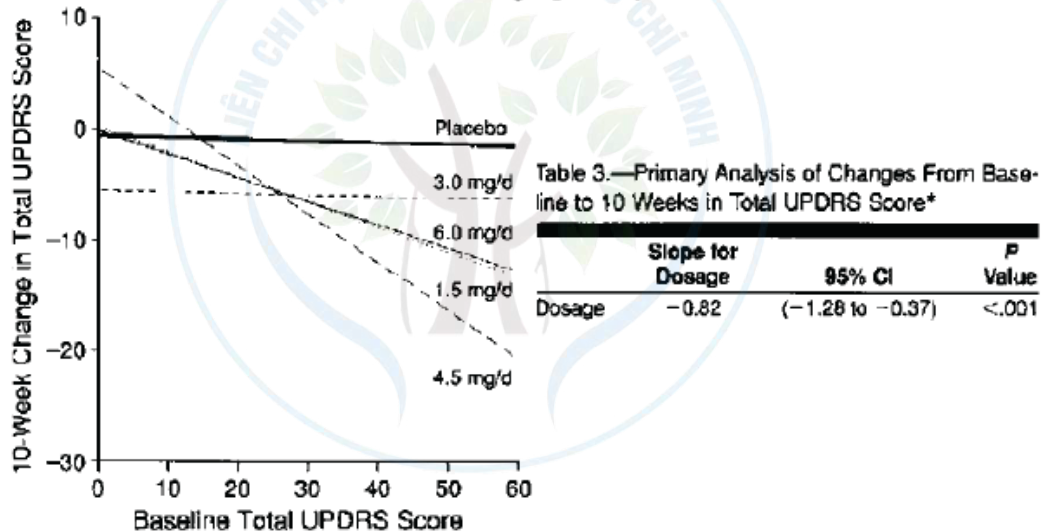
www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ GIAI ĐOẠN SỚM

Safety and Efficacy of Pramipexole in Early Parkinson Disease

A Randomized Dose-Ranging Study



Parkinson Group study, JAMA 1997; 278:125-30

www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ GIAI ĐOẠN SỚM

PRAMIPEXOLE: THỰC HÀNH

■ PRAMIPEXOLE IR:

- ✓ Khởi đầu: 0,125mg x 2-3 lần/ngày,
- ✓ Tăng dần: 0,125mg x 2-3 lần mỗi 1-2 tuần;
- ✓ Tối đa 1,5mg x 3/ngày

■ PRAMIPEXOLE ER:

- ✓ Khởi đầu 0,375mg/d và tăng mỗi 1-2 tuần
- ✓ Tối đa: 4,5mg/ngày

www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ GIAI ĐOẠN MUỘN

- ◆ Đơn trị liệu không kiểm soát tốt các triệu chứng vận động.
- ◆ Xuất hiện các biến chứng vận động do thuốc.
- ◆ Xuất hiện các triệu chứng ngoài vận động.

www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ GIAI ĐOẠN MUỘN

CHƯA BIẾN CHỨNG:



www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ GIAI ĐOẠN MUỘN

ORIGINAL ARTICLE

Efficacy and Safety of Extended- Versus Immediate-Release Pramipexole in Japanese Patients With Advanced and L-dopa–Undertreated Parkinson Disease: A Double-Blind, Randomized Trial

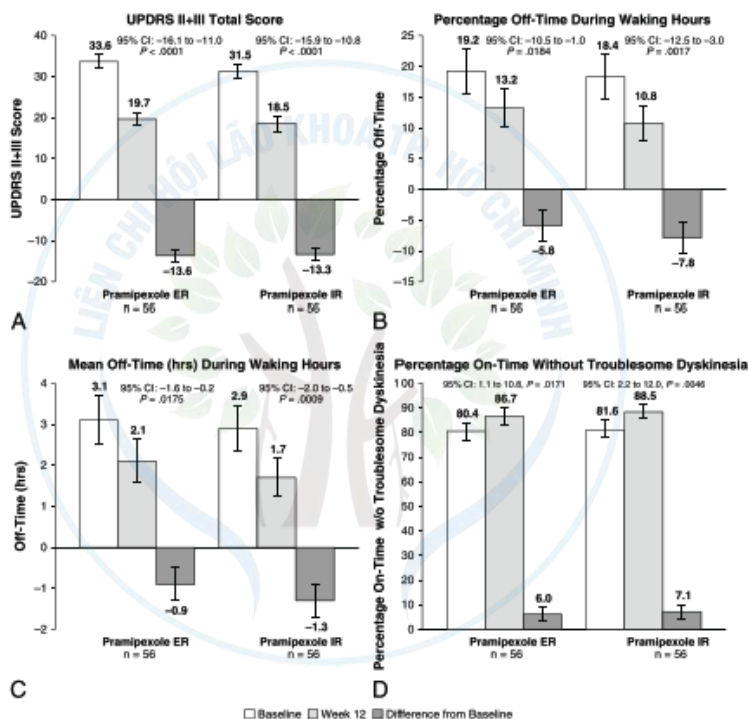
Yoshikuni Mizuno, MD,* Mitsutoshi Yamamoto, MD,† Sadako Kuno, MD, PhD,‡ Kazuko Hasegawa, MD,§ Nobutaka Hattori, MD,|| Tatsuro Kagimura, MPH,¶ Akiko Sarashina, MSc,¶ Olivier Rascol, MD, PhD,# Anthony H.V. Schapira, MD, DSc, FRCP, FMedSci,** Paolo Barone, MD, PhD,†† Robert A. Hauser, MD, MBA,‡‡ Werner Poewe, MD,§§ and The Pramipexole ER Study Group

www.bvdaihoc.com.vn

Clin Neuropharm 2012;35: 174Y181



ĐIỀU TRỊ GIAI ĐOẠN MUỘN



Clin Neuropharm 2012;35: 174Y181

www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ GIAI ĐOẠN MUỘN

www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ GIAI ĐOẠN MUỘN

www.bvdaihoc.com.vn

ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG VẬN ĐỘNG:





CÁC ĐIỀU TRỊ Ở CHÂU Á

CÁC ĐIỀU TRỊ SẴN CÓ Ở CHÂU Á

Treatment	Korea	Malaysia	Singapore	China	Thailand	Vietnam
Standard Levodopa	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Levodopa CR	Y	Y	Y	Y	Y	Y
LCE	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Entacapone	Y	Y	Y	Y	Y	N
Piribedil	N	Y	Y	Y	Y	Y
Pramipexole	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Rotigotine	Y	Y	Y	N	Y	Y
Selegiline	Y	Y	Y	N	Y	N
Rasagiline	Y	N	N	N	Y	N
Amantadine	N	Y	Y	Y	N	N
Zonisamide	Y	Y	N	Y	Y	N
DBS	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Apomorphine	N	Y	Y	N	Y	N
LCIG	N	N	N	N	Y	N

Bhidayasiri, Hattori, Jeon, et al. *Expert Rev. Neurother.* 2015: 1–13

www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG NGOÀI VẬN ĐỘNG

MDS COMMISSIONED REVIEW

Seppi_et_al-2019-Movement_Disorders

CME Update on Treatments for Nonmotor Symptoms of Parkinson's Disease—An Evidence-Based Medicine Review

Klaus Seppi, MD,^{1*} K. Ray Chaudhuri, MD,² Miguel Coelho, MD,³ Susan H. Fox, MRCP (UK), PhD,⁴
Regina Katzenschlager, MD,⁵ Santiago Perez Lloret, MD,⁶ Daniel Weintraub, MD,^{7,8}
Cristina Sampaio, MD, PhD,^{9,10}

and the collaborators of the Parkinson's Disease Update on Non-Motor Symptoms Study Group on behalf of the Movement Disorders Society Evidence-Based Medicine Committee

www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG TÂM THẦN KINH

Triệu chứng	Điều trị có hiệu quả
Loạn thần	Pimavanserin, clozapin, quetiapine
Trầm cảm	Pramipexole, Chống trầm cảm ba vòng, SSRI, TMS
Thờ ơ	Piribedil Rivastigmine
Rối loạn kiểm soát xung động	Trị liệu hành vi nhận thức
Sa sút tâm thần	Rivastigmine, donepezil, galantamine

www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ, MỆT MỎI

Triệu chứng	Điều trị có hiệu quả
Mất ngủ	Melatonin, eszopiclon, rotigotine
Mất ngủ liên quan HC ngưng thở khi ngủ	CPAP
Ngủ ngày quá mức/ cơn ngủ	Modafinil CPAP (do HC ngưng thở khi ngủ)
Mệt mỏi	Rasagiline

www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT

Triệu chứng	Điều trị có hiệu quả
Hạ huyết áp tư thế	Droxidopa, midodrine, fludrocortisone
Rối loạn tình dục	Sildenafil
Bón	Macrogol, lubiprostone, probiotics
Chán ăn, buồn nôn, nôn liên quan điều trị dopaminergic	Domperidone (có theo dõi đặc biệt)
Chảy dãi	Botulinum toxin A, B
Tiểu gấp, tiểu nhiều lần, tiểu không kiểm soát	Solifenacin

www.bvdaihoc.com.vn



ĐIỀU TRỊ KHÔNG DÙNG THUỐC

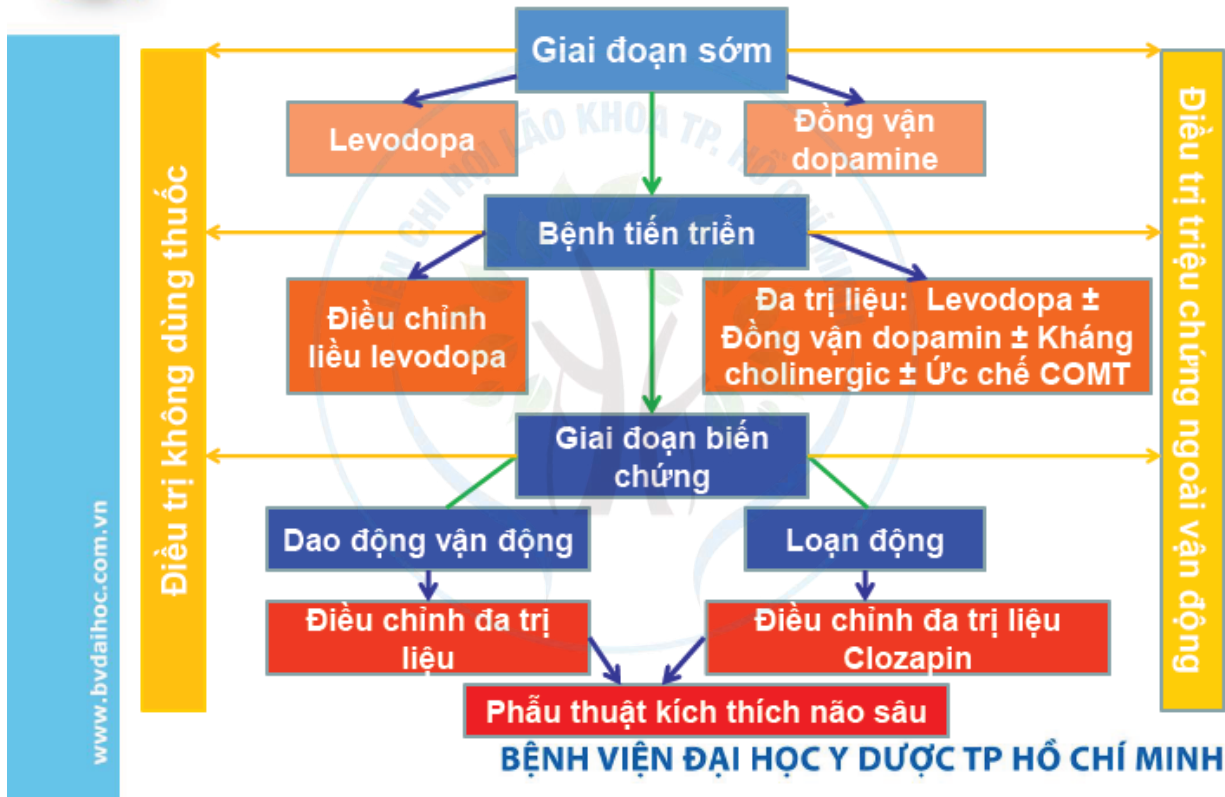
- Tìm hiểu bệnh Parkinson: www.parkinson.umc.edu.vn
- Giáo dục tâm lý
- Tập thể dục
- Vật lý trị liệu phục hồi chức năng
- Dinh dưỡng
- Tránh các thuốc làm nặng triệu chứng

www.bvdaihoc.com.vn

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



TÓM LẠI



CHÂN THÀNH CẢM ƠN!

UNIVERSITY MEDICAL CENTER
HO CHI MINH CITY

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HỒ CHÍ MINH



**KHÓA RỐI LOẠN VẬN ĐỘNG, TIÊM
BOTULINUM TOXIN VÀ ĐIỀU TRỊ KÍCH
THÍCH NÃO SÂU**

1. Đối tượng: Bác sĩ đã có bằng sau đại học chuyên khoa thần kinh.
2. Số lượng học viên: 3-5
3. Thời gian: từ 29/5/2023 đến 25/11/2023 (06 tháng)
- 4.