

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

CAO VŨ HÙNG

**NGHIÊN CỨU RỐI LOẠN TRÂM CẢM
Ở TRẺ VỊ THÀNH NIÊN
ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG**

Chuyên ngành: NHI – TÂM THẦN

Mã số: 62.72.16.20

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SỸ Y HỌC

HÀ NỘI – 2010

CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI:
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Người hướng dẫn khoa học:

1. TS. HOÀNG CẨM TÚ
2. PGS.TS. NGUYỄN VIẾT THIÊM

Phản biện 1: PGS.TS. TRẦN VĂN CƯỜNG

Phản biện 2: PGS.TS. CAO TIẾN ĐỨC

Phản biện 3: PGS.TS. NINH THỊ ỨNG

Luận án đã được bảo vệ trước hội đồng chấm Luận án cấp Nhà nước họp tại Trường Đại học Y Hà Nội.

Vào hồi 9 giờ, ngày 27 tháng 7 năm 2010.

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia
- Thư viện Trường Đại học Y Hà Nội
- Viện Thông tin – Thư viện Y học Trung ương
- Thư viện Bệnh viện Nhi Trung ương

CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

- 1. Cao Vũ Hùng, Hoàng Cẩm Tú, Nguyễn Viết Thiêm (2007),** *“Đặc điểm lâm sàng và tìm hiểu các yếu tố liên quan trong bệnh Rối loạn trầm cảm tuổi Vị thành niên”*, Tạp chí Y học thực hành, số 10, tr.57 — 59.

- 2. Cao Vũ Hùng, Hoàng Cẩm Tú, Nguyễn Viết Thiêm (2008),** *“Đánh giá kết quả điều trị 40 trẻ tuổi Vị thành niên bị rối loạn trầm cảm”*, Tạp chí Y học thực hành, số 5, tr.30 - 33.

MỞ ĐẦU

Rối loạn trầm cảm (RLTC) là một bệnh lý cảm xúc biểu hiện đặc trưng bởi khí sắc trầm, giảm hoặc mất sự quan tâm, thích thú, giảm năng lượng dẫn tới tăng sự mệt mỏi và giảm hoạt động, các biểu hiện này tồn tại trong thời gian dài, ít nhất trên hai tuần[19],[33],[39].

Ngày nay trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến và có xu hướng ngày một tăng ở nhiều nước trên thế giới, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ mắc trầm cảm khoảng 5% dân số toàn cầu, là một trong những nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tự sát [6],[117]. Tỷ lệ RLTC ở trẻ em từ 0,4 đến 2,5%, tỷ lệ này ở trẻ vị thành niên từ 0,4 đến 8,3%, trong đó trầm cảm nặng chiếm khoảng 15% đến 20%[50],[60],[116].

Trầm cảm có triệu chứng lâm sàng phong phú, đa dạng. Bệnh nguyên, bệnh sinh phức tạp và có nhiều giả thuyết khác nhau. Ở trẻ vị thành niên, biểu hiện lâm sàng có nhiều nét đặc thù riêng, đó là tính đa dạng chưa ổn định [3],[39],[71]. Rối loạn này ảnh hưởng rất lớn đến năng lực học tập, giao tiếp, quá trình hình thành và phát triển hoàn thiện thể chất, tinh thần, tính cách của trẻ. Nếu RLTC không được phát hiện, điều trị sớm sẽ làm tăng gánh nặng cho gia đình và xã hội. Ngược lại, việc phát hiện và điều trị sớm mang lại hiệu quả cao, cải thiện đáng kể tình trạng sức khỏe, giúp trẻ hoàn thiện nhân cách và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Tôi tiến hành đề tài **“Nghiên cứu rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương”** nhằm các mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng RLTC ở trẻ vị thành niên điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương.
2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến RLTC ở trẻ vị thành niên.
3. Nhận xét kết quả điều trị RLTC ở trẻ vị thành niên tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

TÍNH CẤP THIẾT CỦA ĐỀ TÀI

Ở Việt Nam, từ trước đến nay chưa có công trình nào nghiên cứu một cách có hệ thống về RLTC ở trẻ vị thành niên, cũng như chưa có sách giáo khoa và tài liệu chính thống mô tả lâm sàng và hướng dẫn điều trị rối loạn trầm cảm ở lứa tuổi này. Do vậy, nghiên cứu này có tính cấp thiết, đáp ứng nhu cầu thực tế công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em, là tài liệu khoa học có giá trị trong công tác giảng dạy ở Việt Nam hiện nay.

NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

- Là nghiên cứu đầu tiên khái quát được đặc điểm lâm sàng RLTC trẻ vị thành niên và bước đầu tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên nước ta hiện nay.
- Nhận xét về tình hình điều trị rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên trong thời gian gần đây tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

BỐ CỤC CỦA LUẬN ÁN

Luận án 138 trang gồm: Đặt vấn đề (3 trang), chương 1: Tổng quan (40 trang), chương 2: Đối tượng và phương pháp nghiên cứu (17 trang), chương 4: Kết quả nghiên cứu (32 trang), chương 4: Bàn luận (43 trang), kết luận (2 trang), kiến nghị (1 trang).

Trong luận án có: 45 bảng, 12 biểu đồ, 4 sơ đồ.

Luận án có 131 tài liệu tham khảo, trong đó có 42 tiếng Việt, 10 tiếng Pháp, 79 tiếng Anh.

CHƯƠNG 1 TỔNG QUAN

1.1.1.1. Khái niệm

Buồn chán là một phản ứng cảm xúc thường gặp ở bất cứ ai trong cuộc sống. Nhưng nếu sự buồn chán này trở nên trầm trọng, kéo dài, cản trở lớn đến chất lượng cuộc sống và khả năng thích nghi của cá thể thì khi đó đã là rối loạn trầm cảm [13],[37].

Theo mô tả trong bảng phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD-10), trầm cảm là một hội chứng bệnh lý, biểu hiện đặc trưng bởi khí sắc trầm, mất mọi quan tâm thích thú, giảm năng lượng dễ mệt mỏi, phổ biến là tăng mệt rũ rệ nhiều khi chỉ sau một cố gắng nhỏ. Kèm theo là các triệu chứng phổ biến khác, như: giảm sút tập trung chú ý; giảm sút lòng tự trọng và lòng tự tin; có ý tưởng bị tội và không xứng đáng; bi quan về tương lai; có ý tưởng và hành vi tự huỷ hoặc tự sát, rối loạn giấc ngủ; giảm cảm giác ngon miệng. Các biểu hiện trên tồn tại trong khoảng thời gian tối thiểu 2 tuần liên tục. Đây được coi là những triệu chứng có nhiều ý nghĩa lâm sàng trong chẩn đoán.

Như vậy, trầm cảm làm ảnh hưởng đến toàn bộ đời sống tâm trí và sức khỏe của cá thể, người bị trầm cảm khó thích ứng trong giao tiếp, thường né tránh mọi người, không thể đảm đương các công việc, buông xuôi mọi trách nhiệm trong gia đình, ở cơ quan và ngoài xã hội. Nhiều trường hợp, trầm cảm thường kèm các rối loạn khác như: rối loạn lo âu, các cơn hoảng sợ, có thể dẫn đến lạm dụng chất gây nghiện để loại trừ hoặc giảm bớt các cảm giác khó chịu của họ.

Biểu hiện trầm cảm thường thay đổi hình thái và mức độ theo sự phát triển của tuổi, giới tính, hoàn cảnh sống, bối cảnh kinh tế xã hội và cả đặc tính riêng biệt của từng người. Ở trẻ em thường có đặc điểm nổi trội là các phần nản về cơ thể như đau mỏi, rối loạn thần kinh nội tạng, hoặc biểu hiện bằng những rối loạn hành vi như bướng bỉnh, khó bảo, bỏ học, gia nhập nhóm trẻ chậm tiến, hành vi bất chấp tập tục truyền thống, không tuân theo những nội quy, kỷ cương ở trường lớp và xã hội. Trong khi đó ở người lớn, chủ yếu lại biểu hiện bởi sự than vãn buồn chán, bi đát, không có lối thoát.

1.3.2. Đặc điểm rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên

Trầm cảm có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, đặc biệt ở trẻ vị thành niên bị khủng hoảng, từ mức độ nhẹ nhất cho đến mức độ nặng nề nhất (Cahn 1991). Trong thực tế lâm sàng trầm cảm hay gặp ở trẻ vị thành niên, cũng có quan điểm cho rằng đây chỉ là biểu hiện bình thường ở giai đoạn này, là biểu hiện thoáng qua hay tình trạng khủng hoảng thời kỳ dậy thì, chứ chưa hoàn toàn là bệnh lý [19],[31],[102].

Các quan niệm cổ điển cho rằng trầm cảm ở trẻ vị thành niên chỉ là tình trạng u sầu hoặc rối loạn lưỡng cực, đặc biệt biểu hiện này hay xảy ra trước giai đoạn kết thúc tuổi vị thành niên, do sự chưa chín muồi về nhân cách và sự thay đổi lớn về tính cách [74],[125]. Một số tác giả cho rằng, trầm cảm chỉ được xem như là các biểu hiện phía sau của tuổi vị thành niên, còn các biểu hiện lâm sàng điển hình rất ít gặp ở lứa tuổi này. Tuy nhiên các tác giả cũng thống nhất trầm cảm ở trẻ vị thành niên có thể biểu hiện ở nhiều hình thái khác nhau [116].

Trước khi có tiêu chuẩn quốc tế về rối loạn cảm xúc, các nghiên cứu dịch tễ cho các kết quả rất khác nhau, do sử dụng các tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau. Năm 1968, nghiên cứu ở Anh cho rằng trẻ em và trẻ vị thành niên có biểu hiện trầm uất chiếm 1/4 số trẻ có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Nghiên cứu của Polvan (1972) thấy tỷ lệ 4,5% trẻ em và trẻ vị thành niên có biểu hiện buồn rầu u uất [125].

Lâm sàng trầm cảm ở trẻ vị thành niên đa dạng, do đó tiêu chuẩn để xác định trầm cảm cũng được mô tả khác nhau tùy theo từng tác giả [58],[90],[118],[119]. Easson (1978) cho rằng các nhà lâm sàng chưa có kinh nghiệm nhận định rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên, vì chưa được quan tâm và nhận biết đầy đủ, tuy nhiên ông cũng thừa nhận trầm cảm là một biểu hiện thường xảy ra ở tuổi vị thành niên.

Với những đặc thù phát triển ở tuổi vị thành niên, ngoài các biểu hiện chung của trầm cảm, lâm sàng trầm cảm ở lứa tuổi này cũng có những đặc điểm riêng [2],[3],[27],[39],[50],[116],[117], đó là:

- Các triệu chứng cơ thể, đặc biệt đau là triệu chứng hay được kể đến nhất. Thường là đau đầu, đau bụng, đau ngực, ngột ngạt kèm cảm giác lo buồn chán nản... Các trường hợp này thường không được chẩn đoán và điều trị sớm. Đa số được khám ở cơ sở nội nhi với các chẩn đoán và điều trị các bệnh lý cơ thể tim mạch, tiêu hoá,... được điều trị bằng các thuốc chuyên khoa đặc hiệu nhưng không hiệu quả, hoặc không tìm thấy các bằng chứng tổn thương thực thể rõ ràng.

- Khí sắc trầm cảm: Trẻ có cảm giác buồn chán mơ hồ, không giải thích được nguyên do, hay cáu kỉnh.

- Giảm hứng thú trong học tập, công việc được giao phó, và cả trong các sinh hoạt nhóm hay đoàn thể.

- Tư duy: Khó tập trung chú ý, khó tiếp thu trong học tập, kết quả học giảm sút, quá trình này có thể diễn ra từ từ hoặc nhanh chóng. Đây cũng là lý do quan trọng mà trẻ được đưa đến các cơ sở khám bệnh hoặc tư vấn tâm lý. Một số khác lại cảm thấy hưng phấn, khả năng của mình vượt trội, trẻ chăm chỉ học tập, kết quả ban đầu tốt nhưng sau đó lại giảm sút một cách rõ rệt.

- Các hoạt động xã hội: Trẻ thu mình cô lập không muốn giao tiếp hoặc tham gia các hoạt động đoàn thể, phàn nàn không có bạn thân hoặc khó chia sẻ với bạn. Trẻ thờ ơ, ít quan tâm đến các hoạt động diễn ra xung quanh, với những người xung quanh, có thể ngay cả với những người thân thiết nhất. Các biểu hiện này thay đổi ở các mức độ khác nhau, từ kém nhiệt tình đến tình trạng thờ ơ. Một số khác lại gia nhập nhóm bạn để chia sẻ, đồng cảm, lao vào học tập.

- Rối loạn ăn: Thường nổi bật là cảm giác chán ăn, không hứng thú ăn uống, mất cảm giác ngon miệng, hậu quả là trẻ bị giảm cân. Tuy nhiên có thể ăn nhiều hơn bình thường hoặc ăn vô độ dẫn đến tăng cân. Do đây là giai đoạn trẻ phát triển nhanh chóng về thể chất, nên triệu chứng giảm cân không rõ ràng mà có khi biểu hiện tình trạng chậm hay ngừng tăng cân so với lứa tuổi.

- Rối loạn giấc ngủ, trẻ ngủ nhiều hoặc ngủ ít hơn bình thường, nhiều trường hợp trẻ hay có ác mộng. Có thể là tình trạng trẻ nằm nhiều nhưng lại mất ngủ, trẻ thường phàn nàn khó vào giấc ngủ hay chất lượng giấc ngủ giảm sút, hay thức giấc lúc nửa đêm, dậy sớm...

- Cùng với các triệu chứng về cảm xúc, cơ thể là các biểu hiện rối loạn hành vi (quậy phá, chống đối xã hội - bố mẹ, trốn học, trộm cắp, gia nhập nhóm bạn xấu và sử dụng các chất gây nghiện...). Rối loạn hành vi ở thanh thiếu niên ngày càng có xu hướng tăng cao, thu hút sự chú ý của cộng đồng xã hội, trong số này tỷ lệ có RLTC cao.

- Tự sát là triệu chứng cần được quan tâm trong bệnh lý trầm cảm ở trẻ vị thành niên, từ ý tưởng đến hành vi tự sát. Trẻ thực hiện hành vi tự sát bằng các hình thức khác nhau và thường xảy ra ở bệnh nhân bị trầm cảm nặng[48],[51]. Mitchell (1988) cho rằng có 39% trẻ vị thành niên bị trầm cảm toan tự sát [125]. Nguy cơ tự sát tăng cao ở những trẻ bị rối loạn cảm xúc lưỡng cực, 19% số trẻ rối loạn cảm xúc lưỡng cực tử vong do tự sát (Goodwin và Jamison,

1990). Theo D.A Brent (1988), rối loạn cảm xúc lưỡng cực là nguy cơ chủ yếu được tìm thấy ở trẻ vị thành niên đã tự sát [53].

- Ngoài ra, RLTC ở trẻ vị thành niên thường có những biểu hiện khác kèm theo, đó là rối loạn hành vi, rối loạn lo âu, rối loạn các mối quan hệ xã hội, ảnh hưởng đến học tập...[64],[67].

CHƯƠNG 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

Gồm 80 bệnh nhân từ 10 đến 19 tuổi, được chẩn đoán RLTC. Tất cả bệnh nhân này được khám, điều trị nội trú, theo dõi ngoại trú tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương, từ 10/2004 đến 12/2008.

2.1.2 Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân vào nhóm nghiên cứu

Chọn các đối tượng nghiên cứu dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán RLTC của Bảng phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 về rối loạn tâm thần và hành vi năm 1992 của Tổ chức Y tế Thế giới (ICD-10), chương F30-F39: Rối loạn khí sắc. Gồm các mục:

- Các giai đoạn trầm cảm ở mục F32. Gồm có: Giai đoạn trầm cảm nhẹ (F32.0); giai đoạn trầm cảm vừa (F32.1); giai đoạn trầm cảm nặng, không có các triệu chứng loạn thần (F32.3); giai đoạn trầm cảm nặng kèm theo các triệu chứng loạn thần (F32.4).

- Rối loạn cảm xúc lưỡng cực ở mục F31. Gồm có: Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn trầm cảm nhẹ hoặc vừa (F31.3); Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn trầm cảm nặng, không có các triệu chứng loạn thần (F31.4); Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn trầm cảm nặng, có các triệu chứng loạn thần (F31.5).

- Rối loạn trầm cảm tái diễn ở mục F33. Gồm có: Rối loạn trầm cảm tái diễn, hiện tại giai đoạn nhẹ (F33.0); Rối loạn trầm cảm tái diễn, hiện tại giai đoạn vừa (F33.1); Rối loạn trầm cảm tái diễn, hiện tại giai đoạn nặng, không có các triệu chứng loạn thần (F33.2); Rối loạn trầm cảm tái diễn, hiện tại giai đoạn nặng, kèm theo các triệu chứng loạn thần (F33.3).

2.1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm

2.1.3.1. Chẩn đoán xác định bệnh nhân có rối loạn trầm cảm dựa trên các triệu chứng theo ICD-10:

Ba triệu chứng đặc trưng (chủ yếu):

- Khí sắc trầm
- Mất quan tâm, thích thú và mọi ham muốn
- Tăng mệt mỏi, giảm hoạt động chỉ sau một cố gắng nhỏ

Bảy triệu chứng phổ biến khác:

- Giảm sút tập trung, chú ý
- Giảm sút lòng tự trọng và lòng tự tin
- Có ý tưởng bị tội và không xứng đáng
- Bi quan về tương lai
- Có ý tưởng và hành vi tự huỷ hoặc tự sát
- Rối loạn giấc ngủ
- Ăn ít ngon miệng

Tiêu chuẩn xác định các mức độ trầm cảm

*** Trầm cảm nhẹ:**

- Có ít nhất 2 triệu chứng chủ yếu của trầm cảm
- Có ít nhất 2 triệu chứng phổ biến khác

- Không có triệu chứng nào ở mức độ nặng
- Thời gian rối loạn trầm cảm kéo dài tối thiểu 2 tuần.
- Có hoặc không có các triệu chứng cơ thể của trầm cảm
- Trẻ khó tiếp tục các công việc hàng ngày, các hoạt động xã hội.

*** Trầm cảm vừa:**

- Có ít nhất 2 triệu chứng chủ yếu của trầm cảm
- Có ít nhất 3 hoặc 4 triệu chứng phổ biến khác
- Có thể có một số triệu chứng ở mức độ nặng
- Thời gian rối loạn trầm cảm kéo dài tối thiểu 2 tuần
- Có hoặc không có các triệu chứng cơ thể của trầm cảm
- Khó khăn trong các hoạt động xã hội, học tập

*** Trầm cảm nặng:**

- Có cả 3 triệu chứng chủ yếu của trầm cảm
- Có nhiều hơn 4 triệu chứng phổ biến khác.
- Phần lớn các triệu chứng ở mức độ nặng
- Thời gian rối loạn trầm cảm kéo dài tối thiểu 2 tuần
- Các triệu chứng cơ thể của trầm cảm hầu như luôn có mặt.
- Ít khả năng tiếp tục các công việc học tập, sinh hoạt xã hội.

2.1.4. Tiêu chuẩn loại trừ

- Không đồng ý tham gia, không tuân thủ các yêu cầu nghiên cứu.
- Mắc tâm thần phân liệt cảm xúc, các bệnh tâm thần khác.
- Trẻ đang mắc các bệnh thực thể nặng
- Trẻ đang mắc các bệnh nội tiết: Thiếu năng tuyến giáp, cường giáp trạng, các bệnh thượng thận, v.v..., đều có thể gây rối loạn trầm cảm.
- Bệnh nhân có bệnh lý ở não như u não, viêm não, áp xe não...
- Trẻ có các biểu hiện của tình trạng nghiện chất: rượu, ma túy v.v...
- Trầm cảm do thuốc, như corticoid, α -Metyldopa...
- Không nghiên cứu hồi cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

*** Công thức tính cỡ mẫu:**

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-p)}{(\delta)^2}$$

Trong đó: n là số đối tượng nghiên cứu; Z là hệ số tin cậy = 1,96 với độ tin cậy 95%; p = 5%; δ là độ sai lệch so với thực tế, chọn $\delta = 0,05$

Thay vào công thức, tính được n=73. Làm tròn 80 bệnh nhân.

*** Phương pháp chọn mẫu:**

- **Nhóm bệnh:** Chọn mẫu thuận tiện, chủ động chọn 80 bệnh nhân tuổi vị thành niên thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán.
- **Nhóm chứng:** Để phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu thứ 2. Tôi chọn 80 trẻ vị thành niên có các điều kiện phù hợp với nhóm bệnh.

*** Phương pháp nghiên cứu: Là nghiên cứu mô tả, gồm 2 phần:**

- Nghiên cứu cắt ngang gồm các bước mô tả lâm sàng, phân tích so sánh các triệu chứng, tìm hiểu và đánh giá các yếu tố liên quan.

- Nhận xét kết quả điều trị RLTC với các liệu pháp điều trị đang được áp dụng, đánh giá sự tiến triển bệnh dưới tác động của điều trị.

2.2.3.2. Phương pháp cận lâm sàng

* **Thắc nghiệm Beck** để đánh giá trầm cảm, mức độ trầm cảm.

* **Thang đánh giá lo âu Zung** để đánh giá rối loạn lo âu.

* **Thang hành vi**: Đánh giá các rối loạn khác kèm theo với RLTC.

2.2.4.2. Đánh giá hiệu quả điều trị

- Đánh giá sự thuyên giảm của các triệu chứng trầm cảm, hoang tưởng, ảo giác, hành vi, các triệu chứng cơ thể, thành tích học tập...

- **Đánh giá sự đáp ứng điều trị**: sử dụng thang đánh giá ấn tượng chung về lâm sàng (Clinical Global Impressions — CGI).Gồm:

0. Không đánh giá
1. Cải thiện rất nhiều:hết các triệu chứng, gần như trước khi bị bệnh.
2. Cải thiện nhiều: hết các triệu chứng nhưng bệnh nhân còn mệt mỏi do hậu quả của điều trị.
3. Cải thiện ít: triệu chứng thuyên giảm ít.
4. Không thay đổi: triệu chứng không thuyên giảm.
5. Xấu đi ít: triệu chứng nặng lên.
6. Xấu đi nhiều: triệu chứng nặng lên nhiều.
7. Xấu đi rất nhiều: triệu chứng nặng lên rất nhiều

2.3. Phương pháp xử lý số liệu.

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê trong Y sinh học, bằng chương trình EPI - INFO 6.04 của tổ chức Y tế Thế giới.

CHƯƠNG 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

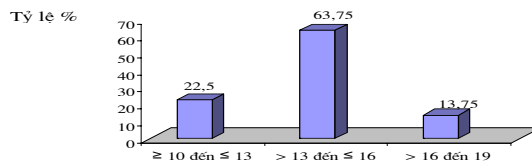
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1.1. Tuổi: Tuổi trung bình: $14,15 \pm 1,74$

3.1.1.2. Giới tính: Nữ: 43 (53,75%); Nam: 37 (46,25%)

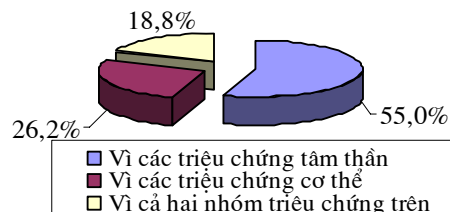
Tỷ lệ nữ/nam: 1,16/1

3.1.1.3. Nhóm tuổi



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi

3.2.1. Biểu hiện lâm sàng RLTC ở giai đoạn sớm



Biểu đồ 3.2. Lý do đến khám bệnh

Nhận xét: Tính tổng cộng, 73,8% số bệnh nhân có các triệu chứng tâm thần và 45% có các triệu chứng cơ thể khi đến khám bệnh.

Bảng 3.5. Thời gian xuất hiện các triệu chứng trầm cảm

Thời gian (tháng)	Số lượng (n=80)	Tỷ lệ (%)
>12	36	45,00
> 6 đến ≤ 12	14	17,50
> 1 đến ≤ 6	19	23,75
≤1	11	13,75
Tổng số	80	100,0

Bảng 3.6. Tính chất khởi phát bệnh

Tính chất	Số lượng (n=80)	Tỷ lệ (%)
Khởi phát cấp tính	29	36,25
Khởi phát từ từ, tăng dần	51	63,75
Tổng số	80	100,0

Nhận xét: Bệnh tiến triển âm thầm, từ từ chiếm tỷ lệ cao (63,75%).

Bảng 3.8. Đặc điểm triệu chứng rối loạn trầm cảm ở giai đoạn sớm

Triệu chứng	Số lượng (n=80)	Tỷ lệ (%)
Mệt mỏi, giảm năng lượng	71	88,75
Rối loạn giấc ngủ	64	80,00
Giảm tập trung chú ý	60	75,00
Giảm khí sắc	57	71,25
Giảm hoạt động đoàn thể	51	63,75
Triệu chứng cơ thể	51	63,75
Giảm dần các hứng thú, sở thích	44	55,00
Buồn không rõ lý do	38	47,50

Nhận xét: Triệu chứng trầm cảm khá đầy đủ ở giai đoạn sớm.

3.2.2. Đặc điểm RLTC giai đoạn toàn phát ở trẻ vị thành niên

3.2.2.1. Đặc điểm lâm sàng giai đoạn toàn phát

Bảng 3.9. Các triệu chứng trầm cảm

Triệu chứng	Số lượng (n=80)	Tỷ lệ (%)
Ba triệu chứng đặc trưng		
Giảm khí sắc	75	93,75
Mất quan tâm, thích thú	66	82,50
Giảm năng lượng, dễ mệt mỏi	74	92,50
Bảy triệu chứng phổ biến		
Giảm sút tập trung chú ý	72	90,00
Giảm lòng tự trọng và lòng tự tin	72	90,00
Có ý tưởng bị tội và không xứng đáng	50	62,50
Không tin tưởng vào tương lai	39	48,75
Có ý tưởng và hành vi tự sát	27	33,75
Hành vi tự sát	7	8,75

Rối loạn giấc ngủ		75	93,75
Rối loạn ăn	Ăn nhiều	10	12,50
	Kém ngon miệng	55	68,75

3.2.2.2. Phân loại rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên

Bảng 3.14. Phân loại rối loạn trầm cảm theo ICD-10

Loại trầm cảm	Số lượng (n=80)	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn trầm cảm	59	73,75
Trầm cảm tái diễn	14	17,50
Rối loạn cảm xúc lưỡng cực	7	8,75
Tổng số	80	100,0

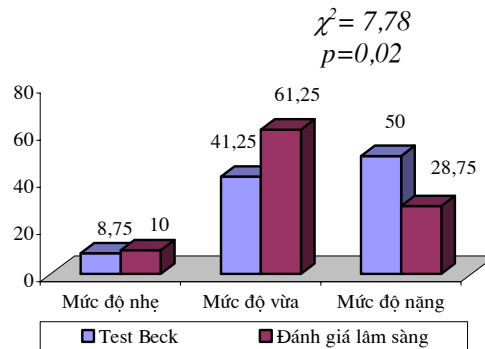
Nhận xét: Giai đoạn trầm cảm chiếm tỷ lệ cao nhất (73,75%), tiếp đến là trầm cảm tái diễn chiếm (17,5%).

Bảng 3.16. Đánh giá lâm sàng mức độ trầm cảm

Mức độ	Số lượng (n=80)	Tỷ lệ (%)
Mức độ nhẹ	8	10,00
Mức độ vừa	49	61,25
Mức độ nặng	23	28,75
Tổng số	80	100,0

Nhận xét: Trầm cảm mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất.

3.2.3. Đặc điểm cận lâm sàng



Biểu đồ 3.5. So sánh kết quả trắc nghiệm BECK và đánh giá lâm sàng mức độ trầm cảm

Nhận xét: Có sự khác nhau về đánh giá lâm sàng mức độ trầm cảm với kết quả trắc nghiệm BECK ($p < 0,05$).

Bảng 3.18. Kết quả trắc nghiệm hành vi

Các rối loạn	Số lượng (n=80)	Tỷ lệ (%)
Hành vi né tránh	31	38,75
Phản nản đau cơ thể	45	56,25
Lo âu – Trầm cảm	57	71,25
Rối loạn quan hệ xã hội	27	33,75
Rối loạn tư duy	12	15,00
Rối loạn tăng động, giảm chú ý	23	28,75
Hành vi sai phạm	6	7,50

Hành vi công kích, chống đối	10	12,50
------------------------------	----	-------

Nhận xét: Rối loạn lo âu — trầm cảm chiếm tỷ lệ cao với 71,25%.

Bảng 3.20. Kết quả trắc nghiệm Zung

Rối loạn lo âu	Trắc nghiệm Zung	Đánh giá lâm sàng
Có rối loạn lo âu (Zung \geq 50%)	55 (68,75%)	51 (63,75)
Không rối loạn lo âu (Zung <50%)	25 (31,25%)	29 (36,25)
Tổng số	80 (100,0%)	80 (100,0%)

($\chi^2=0,45$; $p=0,504$)

Nhận xét: Có 68,75% có kèm theo rối loạn lo âu.

3.3. Phân tích các yếu tố liên quan

Bảng 3.24. Xu hướng tính cách của trẻ

Tính cách	Nhóm bệnh	Nhóm chứng	So sánh
Tính cách hướng nội ⁱ	56(70,00%)	29(36,25%)	$\chi^2 = 20,39$
Tính cách hướng ngoại ⁱⁱ	10(12,5%)	31(38,75%)	$p < 0,001$
Không rõ tính cách	14(17,50%)	20(25,00%)	
Tổng số	80(100,0%)	80(100,0%)	

(Ghi chú: i: tính cách cẩn thận, cầu toàn, sống khép kín, nội tâm;

ii: tính cách sôi nổi, vui vẻ

Nhận xét: 70% trẻ vị thành niên bị trầm cảm có xu hướng tính cách cẩn thận, cầu toàn, sống khép kín. Nhóm chứng tỷ lệ này là 36,25%.

Bảng 3.25. Tiền sử bệnh tật của trẻ

Tiền sử	Nhóm bệnh	Nhóm chứng
Tiền sử mắc bệnh	Bệnh tâm thần, thần kinh	11 (13,75%) 1 (1,25%)
	Bệnh nặng, bệnh mãn tính	12 (15,00%) 7 (8,75%)
Khỏe mạnh	57 (71,25%)	72 (90,00%)
Tổng số	80 (100,0%)	80 (100,0%)

($p < 0,01$; $OR=3,63$; $95\%CI: 1,41- 9,61$)

Nhận xét: Trẻ có tiền sử hay mắc bệnh có nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 3,63 lần so với trẻ khỏe mạnh ($OR=3,63$; $95\%CI: 1,41- 9,61$).

Bảng 3.27. Tiền sử bệnh tâm thần trong gia đình

Tiền sử	Nhóm bệnh (n=80)	Nhóm chứng (n=80)	So sánh
Có tiền sử bệnh tâm thần	23 (28,75%)	6 (7,50%)	$p < 0,01$ $OR=4,98$ $95\%CI: 1,77-$
Khỏe mạnh	57 (71,25%)	74 (92,50%)	14,7
Tổng số	80(100,0%)	80(100,0%)	

Nhận xét: Tiền sử gia đình có mắc các bệnh tâm thần làm tăng nguy cơ bị trầm cảm lên 4,98 lần ở trẻ vị thành niên bị.

Bảng 3.30. Mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình

Tình trạng quan hệ	Nhóm bệnh (n=80)		Nhóm chứng (n=80)	
	n	%	n	%
Thường có xung đột	19	23,75	4	5,00
Li dị, li thân	4	5,00	4	5,00
Hòa thuận	57	71,25	72	90,00
Tổng số	80	100,0	80	100,0

$p < 0,01$ $OR=3,63$ $95\%CI:1,41-9,61$

Nhận xét: Trẻ VTN trong những gia đình có cấu trúc không hoàn thiện có nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 3,63 lần so với những trẻ VTN trong những gia đình sống hòa thuận ($OR=3,63$; $95\%CI:1,41-9,61$).

Bảng 3.32. Các mối quan hệ của trẻ

Mối quan hệ	Nhóm bệnh (n=80)		Nhóm chứng (n=80)		So sánh	
	n	%	n	%		
Với bạn	Có xung đột	28	35,00	5	6,25	$p < 0,01$ OR^*
	Không xung đột	52	65,00	75	93,75	
Với người khác (người thân, họ hàng)	Có xung đột	15	18,75	4	5,00	$p < 0,01$ OR^{**}
	Không xung đột	65	81,25	76	95,00	
Tổng số	80	100,0	80	100,0		

($OR^*=8,08$; $95\%CI: 2,73 - 25,64$;

$OR^{**}=4,38$; $95\%CI: 1,27 - 16,54$)

Nhận xét:

- Trẻ vị thành niên có xung đột với bạn có nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 8,08 lần so với những trẻ không có tiền sử này.

- Trẻ vị thành niên bị lạm dụng hoặc xung đột với người thân, họ hàng có nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 4,38 lần so với những trẻ không có tiền sử này.

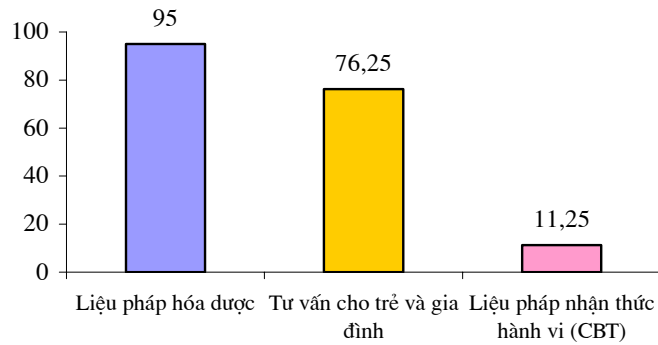
Bảng 3.33. Liên quan đến học đường

Vấn đề học đường	Nhóm bệnh		Nhóm chứng	
	n	%	n	%
Có các vấn đề học đường	20	25,00	5	6,25
Không có vấn đề học đường	60	75,00	75	93,75
Tổng số	80	100,0	80	100,0

$p < 0,01$; $OR=5,0$; $95\%CI:1,64-16,25$

Nhận xét: Trẻ vị thành niên có các vấn đề học đường có nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 5 lần so với những trẻ không có các vấn đề này.

3.4.2. Nhận xét điều trị RLTC tại Bệnh viện Nhi Trung ương



Biểu đồ 3.12. Các liệu pháp điều trị

Nhận xét: 95% vị thành niên bị RLTC được sử dụng các thuốc CTC.

Bảng 3.38. Thời gian dùng thuốc

Thời gian (tháng)	Số lượng (n=76)	Tỷ lệ (%)
< 6	8	10,53
≥ 6 - <12	32	42,10
≥ 12	36	47,37
Tổng số	76	100,0

Nhận xét: Trong số bệnh nhân đã sử dụng liệu pháp hóa dược, có 47,37% dùng thuốc trên 12 tháng, trên 89% dùng thuốc trên 6 tháng.

Bảng 3.39. Thời gian theo dõi từ khi điều trị

Thời gian (tháng)	Số lượng (n=80)	Tỷ lệ (%)
≥ 6 - <12	26	32,50
≥ 12 - <18	19	23,75
≥ 18 - <24	10	12,5
> 24	25	31,25
Tổng số	80	100,0

3.4.2.2. Sử dụng các thuốc điều trị trầm cảm và kết quả

Bảng 3.40. Tình hình sử dụng thuốc ở bệnh nhân trầm cảm

Thuốc	Tổng số (n=80)	Tỷ lệ (%)
Chống trầm cảm 3 vòng (Amitriptyline)	63	78,75
SSRI (Sertraline)	27	33,75
Kết hợp thuốc CTC với thuốc chỉnh khí sắc, an thần kinh	39	48,75
Không dùng thuốc	4	5,00

Nhận xét: Thuốc chống trầm cảm 3 vòng được lựa chọn nhiều nhất.

Có 48,75% bệnh nhân được phối hợp thuốc chống trầm cảm với các thuốc an thần kinh, thuốc chỉnh khí sắc.

Bảng 3.41. Phối hợp thuốc điều trị trầm cảm

Phối hợp	Số lượng (n=76)	Tỷ lệ (%)
Amitriptyline + Chỉnh khí sắc	27	35,53
Sertraline + Chỉnh khí sắc	2	2,63
Amitriptyline + An thần kinh	7	9,21
Sertraline + An thần kinh	3	3,95
Không phối hợp thuốc	37	48,68

Nhận xét: 76 bệnh nhân dùng thuốc (có 51,32% được phối hợp thuốc)

Bảng 3.42. Hiệu quả điều trị bằng hóa dược

Các thuốc được lựa chọn điều trị	Không hiệu quả	Có hiệu quả	Tổng số
Amitriptyline	22 (34,92%)	41 (65,08%)	63 (100,0%)
Sertraline	4 (14,81%)	23 (85,19%)	27 (100,0%)
Thuốc chỉnh khí sắc, an thần kinh	5 (12,82%)	34 (81,18%)	39(100,0%)

Nhận xét: 63 bệnh nhân (78,75%) sử dụng Amitriptyline, có 65,08% có hiệu quả, đã cải thiện các triệu chứng trầm cảm.

Có 27 bệnh nhân (33,75%) sử dụng Sertraline, có 85,19% đã đáp ứng tốt, cải thiện các triệu chứng trầm cảm.

3.4.3. Đặc điểm tiến triển của bệnh

Bảng 3.43. Đặc điểm tiến triển chung của bệnh (dựa theo thang điểm CGI)

Tiến triển	Số lượng (n=80)	Tỷ lệ (%)
Cải thiện rất nhiều	10	12,50
Cải thiện nhiều	41	51,25
Cải thiện ít	17	21,25
Không thay đổi	9	11,25
Xấu đi ít	1	1,25
Tái phát	2	2,50
Tổng số	80	100,0

Nhận xét: 85% số bệnh nhân đã cải thiện tình trạng bệnh, trong đó 51,25% cải thiện nhiều và 12,5% cải thiện rất nhiều.

CHƯƠNG 4 BÀN LUẬN

4.1.1. Rối loạn trầm cảm và giới

Trong nghiên cứu này không có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ (tỷ lệ nam/nữ là 1/1,16). Tuy nhiên hầu hết các nghiên cứu khác ở người lớn và trẻ em đều cho thấy có sự khác biệt rõ ràng về tỷ lệ giữa nam và nữ bị trầm cảm. Các nghiên cứu dịch tễ học khác ở người lớn và trẻ em đều cho thấy trầm cảm gặp nhiều ở nữ, cao gấp 2-5 lần so với nam [25],[56],[66].

4.1.2. Rối loạn trầm cảm với tuổi mắc bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy, rối loạn trầm cảm có thể gặp ở tất cả các nhóm tuổi trong giai đoạn vị thành niên. Tuổi trung bình là $14,15 \pm 1,74$. Kết quả này tương tự nghiên cứu của M.J.Sewitch tại Canada (2005) ở 447 vị thành niên có giai đoạn trầm cảm cho thấy: tuổi trung bình là $14,6 \pm 1,31$, trong đó 2/3 là nữ [104]. Về phân bố các nhóm tuổi, thấy nhiều nhất ở nhóm tuổi 13-16 (63,75%). E.B.Weller nghiên cứu cho thấy 1,8% trẻ trước tuổi dậy thì bị trầm cảm, tỷ lệ này tăng lên 4,7% ở trẻ vị thành niên 14-16 tuổi [116]. Essau cũng ghi nhận tỷ lệ mắc trầm cảm tăng cao ở tuổi 14 — 17 [61].

4.2.1.2. Thời gian xuất hiện các triệu chứng và tính chất khởi phát

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trẻ vị thành niên bị rối loạn trầm cảm thường được phát hiện và điều trị rất muộn, có trên 62% bệnh nhân có thời gian bị bệnh trước đó trên 6 tháng, trong đó 45% trên 12 tháng. Nghiên cứu của Essau ở trẻ vị thành niên bị RLTC cho thấy, tính đến thời điểm chẩn đoán 21,4% có thời gian trầm cảm trong 4 tuần, 40% từ 1 đến 12 tháng và 37,9% trên 12 tháng [61]. Cũng theo kết quả nhận thấy, chiếm tỷ lệ lớn nhất (63,75%) là bệnh khởi phát muộn, đặc điểm các triệu chứng xuất hiện và tiến triển từ từ, tăng dần.

4.2.2. Biểu hiện lâm sàng rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên

4.2.2.1. Các triệu chứng đặc trưng và phổ biến của trầm cảm

Trong nghiên cứu này, có trên 82% số trẻ vị thành niên bị bệnh có các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm. Mitchell và cộng sự cho thấy có 95% trẻ em và 92% trẻ vị thành niên có triệu chứng khí sắc trầm, 89% trẻ em và 94% có triệu chứng giảm hứng thú, trong khi ở người lớn hai triệu chứng này lần lượt là 100% và 77% [125]. Fu-I.L và Wang Y.P (2008) nghiên cứu ở trẻ em và trẻ vị thành niên bị trầm cảm nặng, thấy 72,4% có triệu chứng giảm khí sắc, 72,4% biểu hiện mất quan tâm thích thú và có sự khác nhau giữa trẻ em và trẻ vị thành niên [62]. Một số nghiên cứu khác cũng có kết quả tương tự [71],[84].

Nhìn chung các triệu chứng phổ biến đều gặp ở trẻ vị thành niên bị trầm cảm với các tỷ lệ khác nhau. Tự sát là một cấp cứu tâm thần, trong nghiên cứu có 42,5% số trẻ vị thành niên bị trầm cảm có ý tưởng hoặc hành vi tự sát, trong đó có 7 trường hợp (chiếm 8,75%) trong số này đã thực hiện hành vi tự sát nhưng bất thành, đó là những hành vi như uống thuốc, đập đầu vào tường, thắt cổ, cắt mạch máu. Những trường hợp này đều ở mức độ trầm cảm nặng, cần điều trị nội trú trong bệnh viện. Theo Mitchell (1988), có 39% trẻ em và vị thành niên bị trầm cảm có mưu toan tự sát và có sự khác biệt có ý nghĩa so với người lớn (15%, $p < 0,05$) [125]. Nghiên cứu của Fu-I.L và Wang Y.P (Brazin, 2008) thấy 50% trẻ em và trẻ vị thành niên bị rối loạn trầm cảm nặng có ý tưởng tự sát [62].

4.2.2.5. Phân loại rối loạn trầm cảm

Đánh giá lâm sàng cho kết quả: giai đoạn trầm cảm chiếm tỷ lệ cao nhất (73,75%), tiếp đến là trầm cảm tái diễn (17,5%) và rối loạn cảm xúc lưỡng cực (8,75%), có 5 trường hợp trầm cảm

kèm theo các triệu chứng loạn thần. Như vậy, rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên biểu hiện khá đa dạng và phong phú. Do nghiên cứu này được tiến hành tại một cơ sở điều trị tâm thần trẻ em, có nhiều trường hợp trầm cảm nhẹ, trầm cảm cơ thể, trầm cảm thực thể...chưa được chẩn đoán, nên tỷ lệ các loại trầm cảm có thể thay đổi.

4.2.2.6. Các mức độ trầm cảm

Phân tích các biểu hiện lâm sàng nhận thấy có các mức độ trầm cảm khác nhau, trong đó trầm cảm ở mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (61,25%), tiếp đến là mức độ nặng (28,75%) và trầm cảm ở mức độ nhẹ (10%). Do nghiên cứu tiến hành ở một cơ sở điều trị tâm thần, nên chủ yếu là những trường hợp trầm cảm vừa và nặng. Theo Kesler, tỷ lệ trầm cảm nặng ở trẻ vị thành niên từ 15%-20% trong tổng số bệnh nhân RLTC [79]. Còn Essau nghiên cứu RLTC ở trẻ 12—17 tuổi thấy trầm cảm vừa chiếm 33,5% và trầm cảm nặng chiếm 28,6% [61].

4.2.2.7. Các rối loạn khác ở trẻ vị thành niên bị rối loạn trầm cảm

Các triệu chứng cơ thể chiếm tỷ lệ cao nhất (71,25%), rối loạn lo âu chiếm 63,75%, tiếp đến là rối loạn hành vi (45%). Keller (1992) nhận thấy 37% kết hợp lo âu với trầm cảm nặng ở nhóm trẻ tuổi từ 6 — 19 [125]. Theo Axelson D.A và Birmaher B, có 25 — 50% trẻ bị trầm cảm kèm theo rối loạn lo âu, ngược lại 10 — 15% trẻ rối loạn lo âu kèm theo rối loạn trầm cảm [47].

4.3. Các yếu tố liên quan đến RLTC ở trẻ vị thành niên

Tìm hiểu các yếu tố nguy cơ gây RLTC ở trẻ vị thành niên, Zuckerbrot R.A (2007) nhận định những trẻ có nguy cơ cao bị RLTC gồm: (1) tiền sử cá nhân hay gia đình bị trầm cảm, (2) rối loạn cảm xúc lưỡng cực, (3) có hành vi liên quan đến tự sát, (4) bị ngược đãi, (5) mắc các bệnh tâm thần khác, (6) khủng hoảng gia đình, bị lạm dụng về thể chất, tình dục và tiền sử bị sang chấn [121]. Bhatia S.K cũng có những nhận định về các yếu tố nguy cơ gây trầm cảm ở trẻ em và VTN, bao gồm các yếu tố sinh học và tâm lý xã hội. Các yếu tố sinh học như giới tính nữ, mắc các bệnh mãn tính, thay đổi hormon trong giai đoạn dậy thì, cha mẹ bị trầm cảm hay tiền sử bị trầm cảm trong gia đình, có những biến thể về gen vận chuyển serotonin đặc hiệu, sử dụng một số loại thuốc (như Accutane). Các yếu tố tâm lý xã hội như bị bỏ mặc hoặc bị lạm dụng khi còn nhỏ (về thể chất, cảm xúc hoặc tình cảm), các tác nhân stress chung gây kiệt quệ về tâm lý xã hội, mất người thân, cha mẹ hay người yêu. Ngoài ra còn có một số yếu tố khác như rối loạn lo âu, các rối loạn tăng động thiếu tập trung, rối loạn hạnh kiểm hoặc học tập, hút thuốc lá hay sử dụng các chất gây nghiện [2],[29],[560],[77].

Phân tích kết quả nghiên cứu chúng nhận thấy một số yếu tố liên quan đến RLTC ở trẻ vị thành niên, bao gồm:

- Tiền sử các bệnh đã mắc, đặc biệt các bệnh tâm thần — thần kinh.
- Tính cách hướng nội: với đặc điểm tính cách quá cẩn thận, cầu toàn, chi li, sống kín đáo, sống nội tâm,...
- Trong gia đình có người họ hàng gần bị mắc các bệnh tâm thần.
- Trẻ vị thành niên sống trong môi trường gia đình thường xuyên có các xung đột, mâu thuẫn ($OR= 3,63; 95\%CI: 1,41-9,61$).
- Khó khăn trong việc tổ chức và duy trì các mối quan hệ với bạn bè.
- Có các xung đột, mâu thuẫn với người thân, xung đột họ hàng.
- Gặp các vấn đề liên quan đến giáo dục và trường học (quá căng thẳng, nhiều áp lực, liên quan đến các kỳ thi.

4.4. Nhận xét điều trị và kết quả điều trị

4.4.3.1. Nhận xét chung

Sử dụng thang đánh giá ấn tượng chung về lâm sàng (CGI), kết quả cho thấy 85% bệnh nhân đã cải thiện lâm sàng từ mức độ cải thiện ít đến mức độ cải thiện rất nhiều. Trong đó 63,75% cải thiện lâm sàng từ nhiều đến rất nhiều. Có 15% bệnh nhân không đáp ứng về lâm sàng, hai trường hợp được ghi nhận bệnh tái phát sau một thời gian ổn định và đã có quá trình ngừng điều trị. Kết quả nghiên cứu này có thể khác so với một số công trình nghiên cứu khác trên thế giới, do ở đây tôi áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 và sử dụng thang đánh giá CGI với nhiều mức độ tiến triển của bệnh. Trong thực hành lâm sàng tâm thần học, rất khó khăn để nhận định mức độ các triệu chứng cũng như mức độ cải thiện triệu chứng, việc theo dõi lâu dài có ý nghĩa đánh giá tình trạng khỏi bệnh. Kết quả của tôi tương tự với Goodyer (2008) khi nghiên cứu ở những trẻ vị thành niên bị trầm cảm dùng thuốc chống trầm cảm nhóm ức chế chọn lọc tái hấp thu serotonin (SSRI), một nửa số đó được kết hợp liệu pháp nhận thức hành vi, kết quả cho thấy phần lớn bệnh nhân đã phục hồi đáng kể, có 20% trong nghiên cứu không đáp ứng, trong đó 43% không cải thiện về lâm sàng sau 28 tuần điều trị và 57% có chiều hướng nặng lên [65]. Theo Ryan (2005), điều trị RLTC ở trẻ em và trẻ vị thành niên cho kết quả khác nhau ở các nghiên cứu. Với liệu pháp nhận thức hành vi đơn thuần có tỷ lệ đáp ứng 43%, dùng fluoxetine đơn thuần có tỷ lệ đáp ứng là 61%, phối hợp liệu pháp nhận thức hành vi và fluoxetine có tỷ lệ đáp ứng cao hơn (71%)[99].

4.4.3.2. Nhận xét sự tiến triển các triệu chứng trầm cảm

Đánh giá các triệu chứng đặc trưng và phổ biến của RLTC, tôi thấy nhìn chung các triệu chứng đã cải thiện từ mức độ ít đến rất nhiều dựa trên thang điểm CGI. Trên 80% các trường hợp đã cải thiện các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm, trong đó cải thiện mức độ nhiều trên 41% và cải thiện mức độ rất nhiều trên 13,64%, có nghĩa các triệu chứng đặc trưng này gần như hết, như khi trẻ chưa bị bệnh.

KẾT LUẬN

Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả phân tích lâm sàng, có theo dõi dọc dài ngày, sử dụng các trắc nghiệm tâm lý hỗ trợ ở 80 bệnh nhi tuổi vị thành niên, đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán RLTC theo ICD-10, tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên

- Trong số trẻ vị thành niên bị trầm cảm, tuổi 13-16 chiếm tỷ lệ cao (63,75%). Tuổi trung bình là 14,15±1,74, nữ nhiều hơn nam (1,16/1).
- Phần lớn được phát hiện chẩn đoán muộn: sau 6 tháng phát bệnh là 62,5%, sau 1 năm phát bệnh là 45%. Đã có 57,5% được khám, điều trị ở tuyến cơ sở nhưng nhầm lẫn chẩn đoán (với bệnh lý nội khoa 25%, động kinh 7,5%, rối loạn tâm thần 7,5%), vì vậy thường không hiệu quả, gây thiệt thòi cho bệnh nhi, tốn kém cho gia đình.
- Đến khám tại Bệnh viện Nhi Trung ương: 55% vì các triệu chứng tâm thần và 63,75% bệnh khởi phát từ từ. Giai đoạn toàn phát, các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm gặp trên 82%. Rối loạn giấc ngủ gặp 93,75%; giảm tập trung chú ý và giảm tự tin chiếm 90%; 42,5% số bệnh nhi có ý tưởng và hành vi tự sát. Các triệu chứng cơ thể của trầm cảm chiếm tỷ lệ cao (71,25%).
- Các rối loạn khác ở trẻ vị thành niên bị trầm cảm nhiều nhất là rối loạn lo âu (63,75%), rối loạn hành vi (45%).
- Đã có 80% các trường hợp ảnh hưởng đến thành tích học tập.

- Các hình thái trầm cảm: giai đoạn trầm cảm chiếm tỷ lệ cao nhất (73,75%), tiếp đến là trầm cảm tái diễn 17,5%.

- Trầm cảm mức độ vừa là chủ yếu khi đến viện (61,25%), trầm cảm nặng chiếm tới 28,75%.

2. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm

- Các yếu tố cá nhân có liên quan đến rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên, bao gồm:

- + Trẻ có xu hướng tính cách hướng nội: sống khép kín, nội tâm, chi li, quá cẩn thận, cầu toàn có liên quan thuận đến RLTC ($p < 0,01$).

- + Tiền sử mắc các bệnh tâm thần, thần kinh, các bệnh cơ thể nặng, mạn tính làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm gấp 3,63 lần so với trẻ khỏe mạnh.

- Các yếu tố gia đình, xã hội bao gồm:

- + Tiền sử gia đình mắc các bệnh tâm thần làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm ở trẻ vị thành niên lên 4,98 lần so với trẻ vị thành niên trong gia đình không có tiền sử này.

- + Trẻ vị thành niên trong gia đình có cấu trúc không hoàn thiện, thường có các xung đột, mâu thuẫn có nguy cơ bị RLTC gấp 3,63 lần.

- + Những thất bại, xung đột trong các mối quan hệ với bạn bè, người thân làm tăng nguy cơ bị trầm cảm ở trẻ vị thành niên lên 4,38 đến 8,08 lần so với những trẻ vị thành niên không có các vấn đề này.

- + Học tập căng thẳng, thất bại trong thi cử, chuyển môi trường học làm tăng nguy cơ bị trầm cảm ở trẻ vị thành niên lên gấp 5 lần so với những trẻ khác.

3. Nhận xét về điều trị rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên tại Bệnh viện Nhi Trung ương

- Có 95% số bệnh nhi được sử dụng liệu pháp hóa dược, trong đó: thuốc chống trầm cảm 3 vòng (Amitriptyline) được sử dụng nhiều nhất (78,75%), thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin (Sertraline) được sử dụng ở 33,75% số trường hợp; 48,75% bệnh nhi được phối hợp với các thuốc chỉnh khí sắc hoặc an thần kinh.

- Hiệu quả điều trị: Đánh giá ở thời điểm tối thiểu 6 tháng sau điều trị, có 85% các trường hợp đã cải thiện tình trạng bệnh; 63,75% cải thiện ở mức độ nhiều và rất nhiều.

KIẾN NGHỊ

1. RLTC ở trẻ vị thành niên thường được chẩn đoán và điều trị muộn, còn nhiều trường hợp chưa được phát hiện. Do vậy cần quan tâm phát hiện, điều trị RLTC ở lứa tuổi này ngay ở tuyến y tế cơ sở.
2. Liệu pháp hóa dược có hiệu quả trong điều trị RLTC ở trẻ vị thành niên, tuy nhiên nên sử dụng các thuốc chống trầm cảm thế hệ mới để nâng cao hiệu quả điều trị, hạn chế những tác dụng phụ của thuốc chống trầm cảm thế hệ cũ.
3. Cần có thêm công trình nghiên cứu để tìm hiểu các yếu tố nguy cơ rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên để có thể phát hiện, dự phòng, điều trị có hiệu quả nhất, tránh thiệt thòi cho trẻ và gia đình trẻ.
4. Cần mở thêm các cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần trẻ em ở các tuyến y tế tỉnh, huyện. Đưa kiến thức về sức khỏe tâm thần trẻ em vào chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa và chuyên khoa nhi. Tổ chức chương trình đào tạo lại và giáo dục sức khỏe tâm thần trẻ em trong cộng đồng.