



Bản thông tin 5

Thuốc điều trị bệnh sa sút trí tuệ

Thuốc cũng có một vai trò quan trọng trong việc điều trị những người bị sa sút trí tuệ. Thuốc chủ yếu được sử dụng để ổn định chức năng hoạt động tinh thần và đối phó với cuộc sống hàng ngày cũng như để giảm bớt các triệu chứng bệnh về tâm lý và hành vi. Việc điều trị cũng bao gồm kích hoạt tinh thần và thể chất của những người bị bệnh, cách quan hệ thích hợp với những người bị sa sút trí tuệ và thiết kế môi trường sống hợp nhu cầu và tư vấn thân nhân người bệnh. (Có thể tìm thông tin chi tiết về điều trị không dùng thuốc trong bản thông tin 6 của chúng tôi.)

Thuốc để ổn định hoạt động tinh thần và chế ngự các vấn đề cuộc sống hàng ngày

Sự suy giảm khả năng tinh thần so với tình trạng trước đó và những hạn chế khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày là những đặc điểm chính để chẩn đoán bệnh sa sút trí tuệ. Trong bệnh Alzheimer, những thay đổi trong hai chất truyền dẫn trong não góp phần vào sự phát triển của các triệu chứng bệnh này: Một mặt thiếu acetylcholin, mặt khác lại thừa glutamat. Cả hai thay đổi đều có thể ảnh hưởng một phần bởi thuốc.

Để điều trị bệnh Alzheimer ở giai đoạn sa sút trí tuệ nhẹ và trung bình là các loại thuốc đã được duyệt để ngăn chặn sự phân hủy của chất dẫn truyền acetylcholin,

còn được gọi là chất ức chế cholinesterase. Donepezil, galantamin hoặc rivastigmin có tác dụng khiến cho có sẵn nhiều acetylcholin hơn. Khi điều trị bằng những loại thuốc này, có thể mong đợi rằng khả năng tinh thần sẽ được ổn định trong thời gian khoảng một năm. Khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày được duy trì nhưng khi có điều trị kém nhanh hơn so với không điều trị. Tuy nhiên, những loại thuốc này không ngăn được sự phá hủy các tế bào thần kinh, tạo ra các triệu chứng bệnh đã biết. Vì lý do này, các bệnh trạng tiếp tục tăng lên trong suốt quá trình của bệnh tuy có điều trị bằng thuốc.

Thuốc để duy trì hoạt động tinh thần và đối phó với cuộc sống hàng ngày

Chất ức chế cholinesterase

Dược phẩm	Liều tối đa hàng ngày	Tác dụng phụ có thể xảy ra
donepezil	10 mg	chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, chóng mặt, nhức đầu, rối loạn giấc ngủ
galantamină	16 – 24 mg	
rivastigmin	12 mg dưới dạng viên nang hoặc 9,5 - 13,3 mg / 24 giờ dưới dạng miếng dán	

Chất kháng glutamate

Dược phẩm	Liều tối đa hàng ngày	Tác dụng phụ có thể xảy ra
memantin	20 mg	chóng mặt, nhức đầu, mệt mỏi, bồn chồn



Tuy vậy việc điều trị nên được tiếp tục miễn là tình trạng sức khỏe của người có liên quan chỉ xấu đi từ từ và không xảy ra hiện tượng không dung nạp thuốc. Kết quả điều trị có thể khác nhau rất nhiều ở mỗi người. Nếu một chất ức chế cholinesterase nào đó không có tác dụng hoặc gây ra tác dụng phụ, nên thay đổi liệu pháp sang một chất ức chế cholinesterase khác. Rivastigmin cũng được dùng để điều trị bệnh sa sút trí tuệ từ nhẹ đến trung bình ở bệnh Parkinson. Tác dụng phụ của thuốc ức chế men cholinesterase có thể bao gồm chán ăn, buồn nôn, nôn, chóng mặt, tiêu chảy và đau đầu. Các tác dụng phụ thường là tạm thời. Nếu những người có bệnh động kinh hoặc một số bệnh về tim, phổi hoặc gan, thì không được sử dụng chất ức chế cholinesterase hoặc chỉ dùng khi có áp dụng các biện pháp phòng ngừa nhất định.

Người ta cho rằng memantin bảo vệ các tế bào thần kinh khỏi sự kích thích lâu dài gây rối loạn và có hại bởi chất dẫn truyền glutamat, được giải phóng từ các tế bào

thần kinh bị tổn thương. Memantin được dùng để điều trị bệnh mất trí nhớ Alzheimer từ mức độ trung bình đến nặng. Hiệu quả chưa được minh chứng đối với giai đoạn nhẹ. Memantin cũng làm chậm sự tiến triển của các triệu chứng bệnh của bệnh, nhưng giống như các chất ức chế cholinesterase, nó không ảnh hưởng tới sự phá hủy các tế bào thần kinh. Các tác dụng phụ như chóng mặt và buồn nôn hiếm khi xảy ra với memantin. Không nên sử dụng Memantin nếu có một số bệnh thận nhất định.

Hiện tại không có liệu pháp điều trị bằng thuốc cụ thể nào cho bệnh sa sút trí tuệ nếu không phải do bệnh Alzheimer hoặc Parkinson gây ra. Trong trường hợp sa sút trí tuệ do mạch máu, thường do rối loạn tuần hoàn trong não gây ra, liệu pháp bao gồm theo dõi chặt chẽ các yếu tố nguy cơ của các bệnh tim mạch. Cách điều trị có thể đòi hỏi phải dùng thuốc hạ huyết áp, thuốc làm loãng máu, thuốc hạ cholesterol hoặc thuốc chống tiểu đường.

Thuốc dùng để điều trị các triệu chứng tâm thần và hành vi

Trong quá trình sa sút trí tuệ, không hiếm trường hợp suy giảm tâm lý và biến đổi hành vi như trầm cảm, chán ngán, bồn chồn, hung hăng, cùng các triệu chứng hoang tưởng và ảo giác. Cũng có thể xảy ra rối loạn giấc ngủ. Trước hết, cần cố gắng xác định các nguyên nhân có thể gây ra các triệu chứng kia. Ví dụ, bệnh tật và đau đớn trong cơ thể có thể dẫn đến bồn chồn, cáu kỉnh và rối loạn giấc ngủ. Điều trị bệnh (khi viêm bàng quang hoặc tương tự) hoặc liệu pháp giảm đau sẽ làm giảm bớt các triệu chứng hành vi. Thiếu hoạt động, căng thẳng cũng là những nguyên nhân và quá sức chịu đựng là nguyên

nhân của các triệu chứng tâm thần và hành vi. Do đó, trước khi điều trị bằng thuốc tâm thần, luôn phải cố gắng tác động đến các triệu chứng bằng các biện pháp không dùng thuốc. Những thay đổi trong nhịp sống hàng ngày, việc làm, những trải nghiệm dễ chịu, hoạt động thể chất, sự thay đổi ứng xử của người chăm sóc cũng như thích nghi hóa môi trường bên ngoài đều có ích lợi. Tuy nhiên, nếu các triệu chứng bệnh không cải thiện khi điều trị không dùng thuốc và khiến người bị bệnh rất đau khổ, thì việc dùng thuốc đôi khi là điều khó tránh khỏi.

Thuốc dùng để điều trị các triệu chứng trầm cảm

Chính các loại thuốc chống trầm cảm cũng có hiệu quả ở những người bị sa sút trí tuệ như ở những người trầm cảm mà không bị sa sút trí tuệ. Thuốc chống trầm cảm mới hơn như thuốc ức chế tái hấp thụ serotonin (ví dụ: escitalopram, citalopram, sertraline) hoặc thứ thuốc gọi là thuốc chống trầm cảm kép (ví dụ: duloxetine, venlafaxin) không những có hiệu quả chống trầm cảm mà còn có tác dụng phấn kích. Các tác dụng phụ, đặc biệt khi bắt đầu

điều trị, có thể xảy ra là bồn chồn, chóng mặt, chán ăn và đau đầu.

Nếu muốn có tác dụng gây ngủ, ngoài tác dụng chống trầm cảm, có thể dùng các thuốc chống trầm cảm như mirtazapin hoặc agomelatine, thường phải uống vào buổi tối. Có thể quan sát buồn ngủ ban ngày như một tác dụng phụ của các loại thuốc này.



Điều trị bằng thuốc các bệnh sa sút trí tuệ

Tuy tất cả các loại thuốc chống trầm cảm được đề cập có tương đối ít tác dụng phụ, bác sĩ điều trị nên tiến hành một số kiểm tra nhất định (ví dụ: kiểm tra điện tâm đồ, xét nghiệm máu) khi bắt đầu điều trị và trong quá trình

điều trị, và cần lưu ý tới các tương tác tiềm ẩn với các thuốc khác (ví dụ: chất làm loãng máu) để tránh tương tác có hại.

Thuốc chống trầm cảm thường được sử dụng (theo thứ tự bảng chữ cái)

Dược phẩm	Liều tối đa hàng ngày ở bệnh nhân cao tuổi	Tác dụng phụ có thể xảy ra
agomelatin	25 – 50 mg	Thuốc chống trầm cảm có những tác dụng phụ rất khác nhau. Hầu hết các dược phẩm, ngoại trừ agomelatin và mirtazapin, có thể gây buồn nôn, bứt rứt và đau đầu. Mirtazapin có thể gây buồn ngủ vào ban ngày và tăng cảm giác thèm ăn.
citalopram	10 – 20 mg	
duloxetine	30 – 90 mg	
escitalopram	5 – 10 mg	
mirtazapin	15 – 30 mg	
moclobemid	150 – 300 mg	
sertraline	25 – 50 mg	
venlafaxin	75 – 150 mg	

Thuốc để điều trị các triệu chứng hành vi

Để điều trị bồn chồn, hung hăng, cũng như các triệu chứng hoang tưởng và ảo giác có thể dùng thuốc chống loạn thần (còn được gọi là thuốc an thần kinh). Những loại thuốc này thực ra được sử dụng trong điều trị những người bị bệnh tâm thần phân liệt (do đó có tên là "thuốc chống loạn thần"). Tuy nhiên thực tế chứng minh rằng chúng cũng có thể làm giảm các triệu chứng hành vi ở những người bị sa sút trí tuệ. Có vô số những chế phẩm mà bác sĩ lựa chọn, tùy thuộc vào tác dụng mong muốn, căn cứ vào các tác dụng phụ và các tương tác có thể xảy ra với các loại thuốc khác. Một số chế phẩm này chỉ được các cơ quan hữu quan phê duyệt để điều trị bệnh tâm thần phân liệt và không dùng cho các rối loạn hành vi ở những người bị sa sút trí tuệ. Tuy nhiên, chúng thường được sử dụng "ngoài chỉ định", tức là nằm ngoài sự chấp thuận (điều này được pháp luật cho phép).

Tất cả các thuốc chống loạn thần đều có thể gây ra một loạt các tác dụng phụ không mong muốn ở người lớn tuổi, như mệt mỏi, buồn ngủ, chóng mặt, sa sút tinh thần, cứng cơ, rối loạn vận động và nguy cơ té ngã. Bệnh nhân sa

sút trí tuệ Parkinson và sa sút trí tuệ cơ thể Lewy đặc biệt nhạy cảm với tác dụng phụ của thuốc chống loạn thần. Họ có thể phát triển các rối loạn vận động rõ rệt hoặc các triệu chứng mê sảng khi điều trị bằng thuốc chống loạn thần. Nguy cơ này tỏ ra thấp nhất khi điều trị bằng thuốc chống loạn thần quetiapin và clozapin, vì vậy tốt hơn nên sử dụng những dược phẩm này trong bệnh sa sút trí tuệ Parkinson và sa sút trí tuệ cơ thể Lewy.

Thuốc chống loạn thần cũng làm tăng nguy cơ đột quỵ và tăng tỷ lệ tử vong. Do có nhiều tác dụng phụ không mong muốn, việc điều trị **phải tiến hành với liều lượng thấp nhất có thể, trong thời gian ngắn nhất có thể** và được theo dõi chặt chẽ. Phải thường xuyên xem xét liệu có thể giảm dần lượng thuốc sử dụng hay không. Đôi khi thuốc benzodiazepin như diazepam (Valium®) hoặc lorazepam (Tavor®) được sử dụng để trấn tĩnh. Tuy nhiên, những thuốc này làm suy giảm hoạt động trí óc, tăng nguy cơ té ngã và dẫn đến phụ thuộc thuốc nếu dùng trong thời gian dài. Vì vậy, chỉ nên sử dụng những thuốc này trong những trường hợp ngoại lệ và chỉ trong thời gian ngắn.



Thuốc chống loạn thần thường được sử dụng (theo thứ tự bảng chữ cái)

Dược phẩm	Liều tối đa hàng ngày ở bệnh nhân cao tuổi	Tác dụng phụ có thể xảy ra
aripirazol	2,5 – 10mg	Mệt mỏi, buồn ngủ, chóng mặt, suy giảm hoạt động trí óc, cứng cơ, rối loạn vận động, nguy cơ ngã, tăng nguy cơ đột quỵ.
haloperidol	0,5 – 3mg	
Melperon	25 – 100 mg	
olanzapin	2,5 – 10 mg	
pipamperon	40 – 80 mg	
Quetiapin	12,5 – 100 mg	
risperidon	0,5 – 2 mg	

Thuốc dùng để điều trị rối loạn giấc ngủ

Khi bắt đầu sa sút trí tuệ, tốt nhất là điều trị rối loạn giấc ngủ bằng thuốc ngủ như zolpidem hoặc zopiclon hoặc bằng thuốc chống trầm cảm có tác dụng gây ngủ (xem ở trên). Trong các giai đoạn xa hơn thường được điều trị bằng thuốc chống loạn thần gây ngủ (ví dụ: melperon,

dipiperon, quetiapine). Như với bất kỳ phương pháp điều trị nào bằng thuốc chống loạn thần, điều quan trọng là phải theo dõi các tác dụng phụ và tương tác và thường xuyên kiểm tra xem thuốc có còn cần thiết hay có thể giảm và ngừng sử dụng hay không.

Bản thông tin này được lập theo hướng dẫn điều trị S3 "Bệnh mất trí nhớ" của Hội Y tế chuyên ngành (mốc thời gian tháng 1 năm 2016).

*Về bản thông tin này chúng tôi cảm ơn:
GS. TS. Janine Diehl-Schmid, GS.TS. Timo Grimmer và GS.TS. Alexander Kurz
Khoa Tâm thần và Trị liệu Tâm lý
Bệnh viện Rechts der Isar, Đại học Kỹ thuật München*

Tháng 11 năm 2020

BARMER

Die Übersetzung wird im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20 h Sozialgesetzbuch V finanziert durch die BARMER. Gewährleistungs- oder Leistungsansprüche gegenüber den Krankenkassen können daraus nicht erwachsen. Für die Inhalte und Gestaltung ist die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. verantwortlich.

Bản dịch được BARMER tài trợ trong phạm vi khuyến khích hoạt động tự cứu theo điều § 20 h Bộ Luật Xã hội V. Không thể dựa vào vào điều luật này đưa ra những đòi hỏi đảm bảo hoặc đòi hỏi quyền lợi đối với các công ty bảo hiểm. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (Hội Alzheimer Đức) chịu trách nhiệm về nội dung và trình bày.



Dữ liệu xuất bản

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Hội Alzheimer Đức – Tự cứu bệnh sa sút trí tuệ

Friedrichstraße 236
10969 Berlin

Điện thoại: 030 - 259 37 95 0
Số fax: 030 - 259 37 95 29

www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Điện thoại dành cho bệnh Alzheimer:

Điện thoại: 030 - 259 37 95 14
Thứ Hai – Thứ Năm: 9 giờ sáng – 6 giờ chiều,
Thứ Sáu: 9 giờ sáng – 3 giờ chiều

Tài khoản quyên tiền:

Ngân hàng Kinh tế Xã hội Berlin
IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33BER

Các tư liệu thông tin từ Hội Alzheimer Đức

› Liên kết đến trang tài xuống

- 1 Tần suất bệnh sa sút trí tuệ
- 2 Cơ sở sinh học thần kinh của bệnh Alzheimer
- 3 Chẩn đoán Alzheimer và các bệnh sa sút trí tuệ khác
- 4 Di truyền của bệnh Alzheimer
- 5 Thuốc điều trị bệnh sa sút trí tuệ (Có tiếng Việt)
- 6 Điều trị bệnh sa sút trí tuệ không dùng thuốc (Có tiếng Việt)
- 7 Giúp sức cho người điều dưỡng (Có tiếng Việt)
- 8 Bảo hiểm điều dưỡng (Có tiếng Việt)
- 9 Luật điều dưỡng
- 10 Ủy quyền định liệu, quyền chăm sóc, tiên định của bệnh nhân
- 11 Bệnh sa sút trí tuệ vùng trán và biên não
- 12 Nghiên cứu lâm sàng
- 13 Nhà ngoại trú có giám hộ cho những người bị sa sút trí tuệ
- 14 Bệnh sa sút trí tuệ Lewy
- 15 Sống một mình với bệnh sa sút trí tuệ
- 16 Sa sút trí tuệ khi thiếu năng trí tuệ
- 17 Các chuyến đi nghỉ cho những người bị sa sút trí tuệ và người thân của họ
- 18 Nhận ra cơn đau và điều trị
- 19 Lái xe và sa sút trí tuệ
- 20 Bầu cử và sa sút trí tuệ
- 21 Người bị điếc và nghe khó bị sa sút trí tuệ
- 22 Bảo hiểm trách nhiệm và trách nhiệm đối với các bệnh sa sút trí tuệ
- 23 Các biện pháp dự phòng và phục hồi chức năng cho người thân làm nhiệm vụ chăm sóc và người bị sa sút trí tuệ
- 24 Chăm sóc toàn diện cho những người bị sa sút trí tuệ trong giai đoạn cuối cuộc đời
- 25 Bệnh não do chấn thương mãn tính (CTE)
- 26 Hành nghề và bỏ nghề do sa sút trí tuệ