

LỰA CHỌN THUỐC KHÁNG ĐỘNG KINH CHO NGƯỜI BỆNH ĐỘNG KINH SAU ĐỘT QUY NÃO

Lê Thị Thúy Hồng^{1,2}, Võ Hồng Khôi^{1,2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá một số lựa chọn thuốc kháng động kinh ở người bệnh động kinh sau Đột quy não. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 85 người bệnh được chẩn đoán động kinh sau Đột quy não tại Trung tâm thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $63,11 \pm 12,80$ tuổi, nhóm tuổi hay gặp động kinh sau đột quy não là nhóm từ 60-75 tuổi, có 47 trường hợp chiếm 55,3%. Người bệnh nam chiếm 69,4%. Vị trí tổn thương trên phim cộng hưởng từ so não chủ yếu là tổn thương phổi hợp hai trụ trở lên, chiếm tỷ lệ 51,8%. Sau đột quy não, cơn động kinh thường gặp nhất sau 6-12 tháng chiếm tỷ lệ 57,6%. Cơn động kinh cục bộ chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 81,2%; trong đó cơn cục bộ toàn thể hóa là chủ yếu chiếm 48/85 bệnh nhân (56,5%). Trong 82/85 người bệnh được điều trị bằng đơn trị liệu với thuốc kháng động kinh (96,5%), có 47 người bệnh được điều trị bằng Levetiracetam chiếm 55,3%, có 20 người bệnh điều trị Carbamazepin chiếm 23,5%. Trong nhóm người bệnh được nghiên cứu có 98,8% trường hợp cắt được cơn để ra viện. **Kết luận:** Động kinh sau đột quy não (PSE) thường gặp trên 60 tuổi, biểu hiện lâm sàng bằng dạng cơn động kinh cục bộ. PSE có tỷ lệ kiểm soát cơn động kinh cao, điều trị ổn định được bằng đơn trị liệu thuốc kháng động kinh.

Từ khóa: đột quy não, động kinh, thuốc kháng động kinh

SUMMARY

ANTIEPILEPTIC DRUG SELECTION FOR PATIENTS WITH POST-STROKE EPILEPSY

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate some antiepileptic drug options in patients with post-stroke epilepsy. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 85 patients diagnosed with post-stroke epilepsy at the Neurology Center, Bach Mai Hospital, from January 2023 to June 2024. **Results:** The average age was 63.11 ± 12.80 years, with the most common age group for post-stroke epilepsy being 60-75 years, accounting for 47 cases (55.3%). Male patients made up 69.4% of the cases. Brain MRI showed that the majority of lesions were found in two or more lobes, accounting for 51.8%. Seizures most commonly occurred 6-12 months after

the stroke, making up 57.6% of cases. Focal seizures were the most common, accounting for 81.2%, with generalized focal seizures being the predominant type, observed in 48 out of 85 patients (56.5%). Of the 82 out of 85 patients treated with monotherapy using antiepileptic drugs (96.5%), 47 patients were treated with Levetiracetam (55.3%) and 20 patients with Carbamazepine (23.5%). In the studied group, 98.8% of patients were able to control seizures and were discharged. **Conclusion:** Post-stroke epilepsy (PSE) is commonly observed in individuals over 60 years old, with clinical manifestations primarily in the form of focal seizures. PSE has a high seizure control rate and can be stably managed with monotherapy using antiepileptic drugs.

Keywords: stroke, epilepsy, antiepileptic drugs

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh sau đột quy, đã được báo cáo ở 10 đến 12% bệnh nhân với thời gian theo dõi từ 5 đến 10 năm, tùy từng nghiên cứu. Tỷ lệ đột quy tăng theo độ tuổi. Bệnh mạch máu não là nguyên nhân số một gây ra bệnh động kinh ở người cao tuổi. Các loại cơn PSE khá đa dạng. Cơn động kinh khởi phát cục bộ, có hoặc không có suy giảm nhận thức, có hoặc không có triệu chứng vận động. Khởi phát cục bộ kèm theo cơn co cứng-co giật hai bên. Một số PSE cũng có thể biểu hiện dưới dạng khởi phát toàn thể hoặc khởi phát chưa xác định. Thuốc chống động kinh là cách an toàn nhất để giảm tần suất và mức độ nghiêm trọng của các cơn co giật tái phát cũng như bảo vệ não khỏi bị tổn thương thêm nữa. PSE thường xảy ra ở người cao tuổi và những người sống sót sau đột quy. Lựa chọn AED phụ thuộc nhiều hơn vào các tác dụng phụ tiềm ẩn, khả năng dung nạp, tác động đến quá trình phục hồi của bệnh nhân cũng như tương tác giữa thuốc với thuốc.^{1,2,3} Cho đến nay, việc đi sâu nghiên cứu chi tiết và toàn diện các vấn đề của động kinh sau đột quy vẫn còn hạn chế. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: "Lựa chọn thuốc kháng động kinh và kết quả điều trị ở người bệnh động kinh sau đột quy não".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 85 bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định động kinh sau đột quy não theo tiêu chuẩn của Liên hội chống Động kinh Quốc tế, đến điều trị tại Trung tâm thần kinh, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2023 đến tháng hết tháng 06/2024.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Đại học Y Dược ĐHQGHN

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thúy Hồng

Email: thuyhong.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 4.11.2024

Ngày duyệt bài: 4.12.2024

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Có ít nhất một cơn động kinh không do kích thích xuất hiện sau đột quỵ não cấp trên một tuần.
- Tiền sử chẩn đoán xác định đột quỵ não
- Bệnh nhân đã được chụp phim CHT sọ não, mạch não ở đợt bệnh nội trú, không có tổn thương não khác ngoài các tổn thương do đột quỵ não gây ra: nhồi máu não hay chảy máu não
- Bệnh nhân được làm điện não đồ trong thời gian nằm nội trú.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Cơn động kinh do các nguyên nhân: Chảy máu dưới nhện, chảy máu não do dị dạng mạch máu não, tụ máu dưới màng cứng, huyết khối xoang tĩnh mạch não. Chảy máu hoặc nhồi máu vùng thân não và tiểu não.
- Cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua.
- Nhiễm trùng thần kinh trung ương.
- U não.
- Bệnh lý viêm mạch hay cơn migraine.
- Chấn thương sọ não.
- Bệnh nhân có cơn động kinh hoặc được chẩn đoán động kinh trước thời điểm bị đột quỵ não.

- Các triệu chứng giống đột quỵ não gây ra do rối loạn chuyển hoá (hạ đường huyết, tăng đường huyết, hạ Na⁺ máu, ngộ độc rượu...).

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Trung tâm thần kinh của bệnh viện Bạch Mai.
- Thời gian: từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2024.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Cỡ mẫu chọn toàn bộ (tất cả các người bệnh đủ tiêu chuẩn được lựa chọn trong thời gian nghiên cứu).
- Cách chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện theo trình tự thời gian, không phân biệt giới tính.

2.4. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu và tiến cứu.

2.5. Quản lý và phân tích số liệu

- Kiểm tra lại độ chính xác của dữ liệu bằng kỹ thuật kiểm tra thô.
- Xử lý và phân tích số liệu dựa vào phần mềm SPSS 29.0

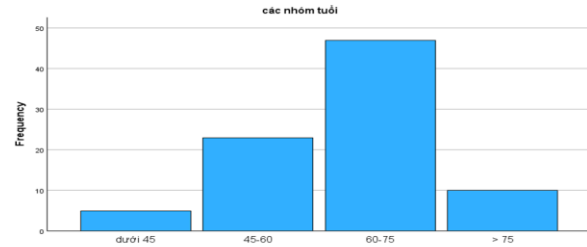
2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị bệnh, không phục vụ mục đích nào khác.
- Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu, có thể từ chối, dừng tham gia nghiên cứu.
- Đối tượng nghiên cứu được tư vấn đầy đủ về mục đích của nghiên cứu, cách thức tiến hành

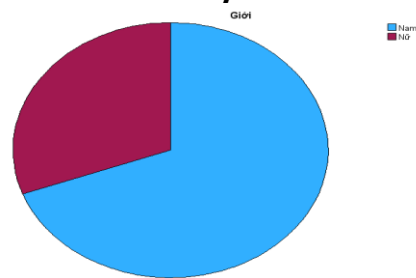
nghiên cứu ở đối tượng.

- Mọi thông tin của bệnh nhân được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Đặc điểm về tuổi



Biểu đồ 2. Đặc điểm về giới

Nhận xét: Tuổi trung bình là 63,11 ± 12,80 tuổi, lớn nhất là 87 tuổi, nhỏ nhất là 20 tuổi. Nhóm tuổi hay gặp động kinh sau đột quỵ não là nhóm từ 60-75 tuổi (55,3); Nhóm tuổi ít gặp nhất là nhóm dưới 45 tuổi (5,9 %). Bệnh hay gặp ở nam giới với tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 7/3.

Bảng 3.1. Vị trí tổn thương trên phim CHT sọ não

Vị trí ổ tổn thương	Số người bệnh	Tỷ lệ%
Thùy trán	9	10,6
Thùy đỉnh	4	4,7
Thùy thái dương	15	17,6
Thùy chẩm	5	5,9
Nhân xám trung ương	8	9,4
Kết hợp	44	51,8
Tổng số	85	100

Nhận xét: Vị trí tổn thương trên phim công hưởng từ sọ não chủ yếu là tổn thương phối hợp hai thùy trở lên, chiếm tỷ lệ 51,8%. Tổn thương đơn độc nhiều nhất là thùy thái dương là 17,6%.

Bảng 3.2. Thời gian xuất hiện cơn động kinh sau đột quỵ não

Thời điểm	Số người bệnh	Tỷ lệ chung
Dưới 1 tháng	4	4,7
1-3 tháng	7	8,2
Từ 3-6 tháng	12	14,1
Từ 6-12 tháng	49	57,6
Từ 12-24 tháng	11	12,9
Trên 24 tháng	2	2,4
Tổng	85	100

Nhận xét: Sau đột quy não, cơn động kinh thường gặp nhất sau 6-12 tháng chiếm tỷ lệ 57,6%; tỷ lệ cơn động kinh xuất hiện dưới 1 tháng là 4,7%. Cơn động kinh chủ yếu xuất hiện trong vòng 1 năm sau đột quy não chiếm 84,6%.

Bảng 3.3. Các dạng cơn động kinh

Dạng cơn		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Cơn động kinh cục bộ	Đơn giản	20	23,5
	Phức tạp	1	1,2
	Toàn thể hóa	48	56,5
	Tổng	69	81,2
Cơn toàn thể		12	14,1
Trạng thái động kinh		4	4,7
Tổng số		85	100%

Nhận xét: Cơn động kinh cục bộ chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 81,2%; trong đó chủ yếu cơn cục bộ toàn thể hóa (56,5%). Cơn toàn thể có 12 trường hợp (14,1%). Đặc biệt, có 4 trường

Bảng 3.5. Hiệu quả thuốc kháng động kinh trong việc kiểm soát cơn trong thời gian nằm viện

Thuốc kháng động kinh	Không còn cơn		Còn cơn		Tổng	
	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ
Carbamazepin	20	23,5%	0	0	20	23,5%
Oxcarbamazepin	3	3,5%	0	0	3	3,5%
Valproat	10	11,8%	0	0	10	11,8%
Levetiracetam	47	55,3%	0	0	47	55,3%
Lamotrigine	2	2,4%	0	0	2	2,4%
Kết hợp 2 loại	2	2,4%	1	1,2 %	3	3,5%
Tổng	84	98,8%	1	1,2%	85	100%

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân đã được kiểm soát cơn động kinh trong quá trình nằm viện (98,8%). Trong đó 96,5% bệnh nhân kiểm soát được bằng đơn trị liệu.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy dạng cơn động kinh trên lâm sàng ở bệnh nhân động kinh sau tai biến mạch não chủ yếu là cơn cục bộ (81,2%). Cơn cục bộ toàn thể hóa chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm các cơn cục bộ (56,5%). Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Bính với cơn động kinh trên lâm sàng ở bệnh nhân tai biến mạch não trong tháng đầu có cơn động kinh chủ yếu là cơn động kinh cục bộ (67,60%), nghiên cứu của Trịnh Thị Phương Lâm trên 60 bệnh nhân động kinh sau tai biến mạch não cho thấy dạng cơn động kinh trên lâm sàng ở bệnh nhân động kinh sau tai biến mạch não chủ yếu là cơn cục bộ (68,33%); Myint và cộng sự đã tổng hợp các nghiên cứu từ 1980 đến 2005 thấy hầu hết khoảng 2/3 cơn động kinh sau tai biến là loại cơn cục bộ, 1/3 là cơn cục bộ toàn thể hóa, tỷ lệ cơn

hợp trạng thái động kinh, chiếm 4,7%.

Bảng 3.4. Các thuốc kháng động kinh thường sử dụng

Thuốc kháng động kinh	Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Carbamazepin	20	23,5
Oxcarbamazepin	3	3,5
Valproat	10	11,8
Levetiracetam	47	55,3
Lamotrigine	2	2,4
Kết hợp 2 loại	3	3,5
Tổng	85	100

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh được điều trị bằng Levetiracetam chiếm nhiều nhất (55,3%), sau đó là Carbamazepin (23,5%). Valproat và Lamotrigin ít được sử dụng chiếm tỷ lệ lần lượt 3,5% và 2,4%. Có 3,5% bệnh nhân được dùng kết hợp 2 loại thuốc.

toàn thể rất nhỏ.^{4,5,6} Các nghiên cứu trên và nghiên cứu của chúng tôi đều chỉ ra rằng, dạng cơn động kinh thường gặp sau đột quy não là cơn cục bộ. Điều này có ý nghĩa trong việc lựa chọn thuốc kháng động kinh cho người bệnh sau đột quy não.

Trong 85 bệnh nhân được nghiên cứu, chúng tôi thấy có 47 người bệnh được điều trị bằng Levetiracetam chiếm 55,3%, có 20 người bệnh điều trị Carbamazepin chiếm 23,5%. Valproat và Lamotrigin có 3 và 2 trường hợp, chiếm 3,5% và 2,4%. Levetiracetam và carbamazepin là 2 thuốc đầu tay trong điều trị động kinh cục bộ.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng phần lớn bệnh nhân được kiểm soát cơn co giật hoàn toàn trong quá trình nằm viện (98,8%), trong đó đa phần là sử dụng đơn trị liệu. Như vậy, đơn trị liệu cũng có thể kiểm soát được cơn động kinh ở người bệnh sau đột quy não. Có rất ít người bệnh cần phối hợp thuốc kháng động kinh (3/85 trường hợp, chiếm 3,5%), trong đó có 1 người bệnh không thể kiểm soát được cơn co giật, đó là người bệnh 86 tuổi, được chẩn

đoán: Trạng thái động kinh/ Nhồi máu não cũ; tăng huyết áp; Viêm phổi; Suy gan; Suy thận. Liên quan đến các cơn động kinh khởi phát cục bộ ở người lớn nói chung, báo cáo mới nhất của ILAE về hiệu quả của AED nêu rõ rằng có bằng chứng cấp độ A về hiệu quả đối với carbamazepine (CBZ), levetiracetam (LEV), phenytoin (PHT) và zonisamide (ZNS). Đối với bệnh nhân cao tuổi bị động kinh khởi phát cục bộ, gabapentin (GBP) và lamotrigine (LTG) có bằng chứng cấp độ A.⁷

Một thử nghiệm mở ngẫu nhiên khác trên 128 bệnh nhân đã so sánh LEV và CBZ giải phóng chậm đối với PSE. Nghiên cứu chứng minh không có sự khác biệt đáng kể về hiệu quả, nhưng tác dụng phụ về nhận thức ít gặp hơn ở nhóm LEV, làm nổi bật lợi thế tiềm tàng của loại thuốc này so với CBZ.⁸

V. KẾT LUẬN

Động kinh sau đột quỵ não (PSE) thường gặp trên 60 tuổi, biểu hiện lâm sàng bằng dạng cơn động kinh cục bộ. PSE có tỷ lệ kiểm soát cơn động kinh cao, điều trị ổn định được bằng đơn trị liệu thuốc kháng động kinh. Thuốc hay được sử dụng là Levetiracetam và Carbamazepine.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chun-Ming Cheung và cộng sự**, nghiên cứu "Cơn động kinh sau TBMN của người Trung Quốc", 2003 *Epilepsia*, 57(8):1205–1214, 2016
2. **Poststroke Seizure and Epilepsy: A Review of Incidence, Risk Factors, Diagnosis, Pathophysiology, and Pharmacological Therapies**, Hindawi *Oxidative Medicine and Cellular Longevity* Volume 2022, p.11
3. **Nguyễn Hữu Bình** (2002). Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân tai biến mạch não trong tháng đầu có cơn động kinh. *Luận văn thạc sỹ Y học*, 78–79, 84–93.
4. **Trình Thị Phương Lâm** (2009). Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, điện não đồ và hình ảnh học thần kinh của bệnh nhân động kinh sau tai biến mạch não. *Y học Việt Nam*
5. **Myint P.K., Staufenberg E.F.A., and Sabanathan K.** (2006). Post-stroke seizure and post-stroke epilepsy. *Postgrad Med J*, 82(971), 568–572.
6. **Glauser T., Ben-Menachem E., Bourgeois B., Cnaan A., Guerreiro C., Kalviainen R., et al.** (2013) Đánh giá bằng chứng ILAE cập nhật về hiệu quả và hiệu suất của thuốc chống động kinh như liệu pháp đơn trị ban đầu cho các cơn động kinh và hội chứng động kinh. *Epilepsia* 54 : 551–563.
7. **Consoli D., Bosco D., Postorino P., Galati F., Plastino M., Perticoni G., et al.** (2012) Levetiracetam so với carbamazepine ở những bệnh nhân bị co giật sau đột quỵ muện: một nghiên cứu nhãn mở ngẫu nhiên có triển vọng đa trung tâm (dự án EPIC). *Cerebrovasc Dis* 34: 282–289

ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG TẠI CHỖ DO RẮN HỔ MANG CẮN BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT ÁP LỰC ÂM

Trần Văn Thảo¹, Lê Quang Thuận², Hà Trần Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả điều trị tổn thương tại chỗ ở bệnh nhân do rắn hổ mang cắn bằng phương pháp hút áp lực âm. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu tiến cứu trên 21 bệnh nhân rắn hổ mang cắn được điều trị bằng phương pháp hút áp lực âm (vacuum-assisted closure device - VAC) tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Vị trí bị rắn hổ mang cắn ở bàn chân 10/21 bệnh nhân (52,4%), bàn tay 8/21 bệnh nhân (38,1%). Rắn *Naja kaouthia* gặp ở 12/21 bệnh nhân (57,1%), rắn *Naja atra* gặp ở 9/21 bệnh nhân (42,9%). 18/21 bệnh nhân đặt VAC 1 lần (85,7%), thời gian đặt VAC trung bình 53 ± 12 giờ. Diện tích vết thương, tình trạng sưng nề

của vết thương giảm rõ rệt sau VAC có ý nghĩa thống kê. Sau VAC, có 18/21 bệnh nhân được tiến hành ghép da, 3/21 bệnh nhân phải tiến hành làm vạt tự do, không có bệnh nhân nào phải cắt cụt chi hoặc giảm chức năng chi thể. Tình trạng lành vết thương sau phẫu thuật tạo hình đạt kết quả tốt với điểm Stony Brook Scar Evaluation đạt 4-5 điểm chiếm 17/19 bệnh nhân (89,5%). Trong quá trình thực hiện VAC, chỉ có 1/21 bệnh nhân (chiếm 4,17%) tăng cảm giác đau. Không có bệnh nhân bị nhiễm trùng do đặt VAC.

Từ khóa: VAC, rắn hổ mang cắn.

SUMMARY

TREATMENT OF LOCAL LESIONS CAUSED BY COBRA BITES BY NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY

Objective: to evaluate the effectiveness of negative pressure wound therapy (NPWT) in treatment of local injuries in patients bitten by cobra. **Methods:** A prospective study involved 21 patients with cobra bites treated with NPWT (using vacuum-assisted closure device - VAC) at the Poison Control Center of Bạch Mai Hospital. **Results:** The most

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 1.11.2024

Ngày duyệt bài: 5.12.2024