

ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN SỰ THÍCH ỨNG VỚI PHẢN ỨNG TRẦM CẢM NGẮN

Dương Minh Tâm^{1,2}, Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả điều trị rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn. Bằng phương pháp mô tả cắt ngang ở 66 người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia, bệnh viện Bạch Mai, được chẩn đoán chính xác rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn (F43.20) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10. Kết quả cho thấy trong nhóm nghiên cứu, Amitriptylin được sử dụng nhiều nhất với liều khởi đầu trung bình là $40,3 \pm 23,9$ mg/ngày và liều cao nhất trung bình là $75,0 \pm 35,4$ mg/ ngày. Tiếp theo là Remeron với liều khởi đầu trung bình là $30,0 \pm 13,6$ mg/ngày và liều cao nhất là $47,6 \pm 14,8$. Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất của nhóm thuốc chống trầm cảm là khô miệng (62,1%).

Từ khóa: rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn; điều trị.

SUMMARY

TREATMENT OF THE OF ADJUSTMENT DISORDERS WITH BRIEF DEPRESSIVE REACTION

The study aims to describe treatment of adjustment disorder with brief depressive reaction. This was a cross-sectional study observing treatment of 66 patients at the National Institute of Mental Health, Bach Mai hospital. All of them were diagnosed with adjustment disorder with brief depressive reaction (F43.20) that required hospitalization. The results showed that among the antidepressants were used for treatment, Amitriptylin was the most common medication with the starting dose was 40.3 ± 23.9 mg/day and the highest dose was 75.0 ± 35.4 mg/day. Followed by Remeron with the starting dose was 30.0 ± 13.6 mg/day and the maximum dose was 47.6 ± 14.8 . The most common adverse effect of antidepressants was dry mouth (62.1%).

Keywords: the adjustment disorders with brief depressive reaction; treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn (F43.20) là một trạng thái trầm cảm nhẹ nhất thời có thời gian kéo dài không quá một tháng kể từ khi tiếp xúc với sang chấn tâm lý xã hội. Những sang chấn tâm lý này không phải là loại bất thường hoặc có tính thảm họa như các

mâu thuẫn giữa cá nhân, người thân yêu mất hoặc bị bệnh, thất nghiệp, khó khăn về kinh tế, hoặc bản thân bị.¹ Tỷ lệ mắc dao động từ 2 - 8% đối với trẻ em và từ 12,5 - 34% đối với thanh thiếu niên.² Điều trị rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn có thể sử dụng liệu pháp tâm lý và sử dụng liệu pháp hóa dược. Mặc dù không có biện pháp điều trị đặc hiệu nhưng các nghiên cứu đã chỉ ra ý nghĩa của việc điều trị rối loạn sự thích ứng trầm cảm ngắn là làm giảm thời gian và độ nặng của các triệu chứng, rút ngắn thời gian điều trị, tăng chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tại Việt Nam, chưa có đề tài nghiên cứu về việc điều trị rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn một cách đầy đủ và hệ thống. Vì vậy với mong muốn làm rõ các vấn đề về điều trị bằng hóa dược, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu "Mô tả điều trị rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn bằng liệu pháp hóa dược".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian nghiên cứu: Tháng 8 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021.

2.2.2. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu lựa chọn đối tượng tham gia là (i) người bệnh được chẩn đoán xác định là rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm ngắn (F43.20) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10, (ii) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng, (iii) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bạch Mai. Nghiên cứu loại những người bệnh (i) có bệnh lý thực thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng não, tổn thương thực thể não kèm theo; (ii) nghiện chất hoặc lạm dụng chất; (iii) người bệnh không có khả năng hiểu, trả lời trong quá trình thu thập thông tin và thực hiện thang đo tâm lý, không tuân thủ quá trình nghiên cứu.

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia - Bệnh viện Bạch Mai.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu. Nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Ngọc

Email: trannguyennhoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2021

Ngày duyệt bài: 19.11.2021

tuần tự những người bệnh đáp ứng những tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ ở trên trong thời gian từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021. Tổng cộng cỡ mẫu thu được là 66 người bệnh.

2.4. Biến số nghiên cứu. Tuổi, giới, 3 triệu chứng chính, 7 triệu chứng phổ biến, 8 triệu chứng cơ thể.

2.5. Công cụ thu thập số liệu. Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu)

2.6. Phân tích số liệu. Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ mô tả không can thiệp vào quá trình điều trị.

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu.

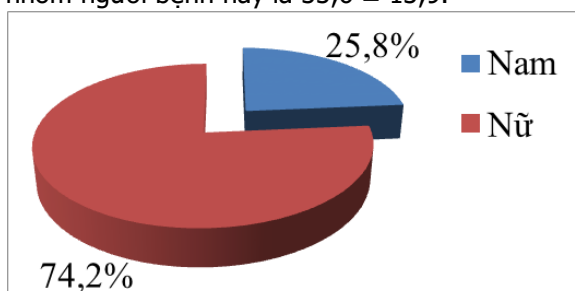
Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Đặc điểm về tuổi của nhóm nghiên cứu (n = 66)

Nhóm tuổi	SL	%
< 20	10	15,2
20 – 29	18	27,3
30 – 39	18	27,3
40 – 49	9	13,6
≥ 50	11	16,7
Tổng	66	100,0
$\bar{X} \pm SD$	33,6 ± 13,9	

Nhận xét: Trong nghiên cứu, phần lớn người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng gặp ở độ tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39 với tỉ lệ cùng bằng 27,3%. Tuổi trung bình của nhóm người bệnh này là 33,6 ± 13,9.



Biểu đồ 3.1: Phân bố theo giới (n = 66)

Nhận xét: Rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng phần lớn gặp ở nữ giới (74,2%). Tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 3/1.

Bảng 3.2. Đặc điểm triệu chứng của phản ứng trầm cảm nặng (n = 66)

Triệu chứng		SL	%
3 triệu chứng chính	Giảm khí sắc	49	74,2
	Mất những quan tâm thích thú	32	48,5
	Giảm năng lượng và tăng mệt mỏi	53	80,3
7 triệu chứng cơ thể	Mất lòng tự trọng hoặc sự tự tin	48	72,7
	Có cảm giác bị tội	14	21,2
	Y nghĩ tự sát	11	16,7
	Hành vi tự sát	0	0
	Thiếu quyết đoán khi đưa ra quyết định	55	83,3
	Rối loạn giấc ngủ	62	93,9
	Giảm nhiều cảm giác ngon miệng	54	81,8

Nhận xét: Trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm thì triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi là triệu chứng gặp nhiều nhất với tỉ lệ 80,3%. Tiếp theo là triệu chứng giảm khí sắc với tỉ lệ 74,2%. Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm thì triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 93,9%. Tiếp đó đến triệu chứng thiếu quyết đoán khi đưa ra quyết định 83,3% và giảm nhiều cảm giác ngon miệng 81,8%. Tiếp theo là mất lòng tự trọng hoặc sự tự tin 72,7%. Không gặp triệu chứng có hành vi tự sát.

Bảng 3.3. Các thuốc được sử dụng trong nhóm nghiên cứu (n = 66)

Thuốc	Số người bệnh	Liều khởi đầu (mg/ngày)			Liều cao nhất (mg/ngày)		
		Liều nhỏ nhất	Liều cao nhất	Liều trung bình	Liều nhỏ nhất	Liều cao nhất	Liều trung bình
Remeron	23	15	60	30,0 ± 13,6	30	60	47,6 ± 14,8
Zoloft	17	50	100	61,8 ± 21,9	100	200	152,9 ± 51,5
Amitriptylin	31	25	100	40,3 ± 23,9	25	200	75,0 ± 35,4
Dogmatil	25	50	100	60,0 ± 20,4	50	200	92,0 ± 31,2

Olanpin	16	5	20	9,7 ± 5,6	10	30	15,6 ± 7,2
Seroquel	11	50	100	68,2 ± 25,2	50	200	104,6 ± 35,0
Diazepam	8	10	10	10	10	20	16,3 ± 5,2
Seduxen	54	5	10	5,5 ± 1,5	5	20	8,9 ± 4,1

Nhận xét: Trong nhóm thuốc chống trầm cảm, Amitriptylin được sử dụng nhiều nhất với 31 người bệnh, liều khởi đầu trung bình là 40,3 ± 23,9 mg/ngày; liều cao nhất trung bình là 75,0 ± 35,4 mg/ngày. Seduxen được sử dụng ở 54 người bệnh với liều khởi đầu trung bình 5,5 ± 1,5 mg/ngày; liều cao nhất trung bình 8,9 ± 4,1 mg/ngày. Trong nhóm các thuốc an thần kinh, Dogmatil được sử dụng nhiều nhất ở 25 người bệnh với liều khởi đầu trung bình 60,0 ± 20,4 mg/ngày, liều cao trung bình 92,0 ± 31,2 mg/ngày.

Bảng 3.4. Một số tác dụng không mong muốn của thuốc chống trầm cảm (n = 66)

Tác dụng không mong muốn	SL	%
Khô miệng	41	62,1
Táo bón	30	45,5
Nhìn mờ	24	36,4
Hạ huyết áp tư thế	25	37,9
Tăng cân	26	39,4

Nhận xét: Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất của nhóm thuốc chống trầm cảm là khô miệng (62,1%), tiếp đó đến táo bón với tỉ lệ 45,5%. Ít gặp nhất là nhìn mờ với tỉ lệ 36,4%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh có rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng phần lớn gặp ở độ tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39 với tỉ lệ cùng bằng 27,3%. Tuổi trung bình của nhóm người bệnh này là 33,6 ± 13,9 cho thấy lứa tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu 32,7 ± 13,7 tuổi (bảng 3.1). Kết quả này tương đồng với kết quả của một số tác giả. Kết quả của Greenberg (1995) cho biết tuổi trung bình là 32,7 ± 12,8 tuổi. Kết quả của Jones và cộng sự (1999) cho biết tuổi trung bình của các người bệnh rối loạn sự thích ứng là 31,0 ± 12,0 tuổi.³ Nghiên cứu cũng nhận thấy, nhóm tuổi nhỏ hơn 40 tuổi chiếm tỷ lệ hơn 50%. Kết quả này phù hợp với Despland (1995) nghiên cứu thấy nhóm tuổi nhỏ hơn 50 chiếm tỷ lệ 90%. Ở lứa tuổi nhỏ hơn 50, con người trải qua nhiều mốc phát triển, thay đổi lớn của cuộc đời như xây dựng gia đình, tạo lập sự nghiệp, cùng với đó là tâm lý phấn đấu, mong muốn được khẳng định mình, nhiều khát vọng, mục tiêu trong cuộc sống. Trong giai đoạn này, con người phải trải qua rất nhiều sang chấn, áp lực từ cuộc sống mang lại. Đây là giai

đoạn con người gặp nhiều đổ vỡ, thất bại, bất toại trong cuộc sống. Chính vì vậy, các rối loạn sự thích ứng thường gặp ở nhóm tuổi này. Trong nhiều nghiên cứu nhận thấy nhóm tuổi thanh thiếu niên có tỷ lệ rối loạn sự thích ứng cao, Greenberg gặp 34% thanh thiếu niên nhập viện tại trung tâm cấp cứu tâm thần được chẩn đoán rối loạn sự thích ứng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phần lớn người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng là nữ giới (49 người) chiếm tỉ lệ 74,2%. Còn lại chỉ có khoảng 17 người bệnh là nam chiếm tỉ lệ 25,8% (biểu 3.1). Tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 3/1. Tương tự như vậy Nguyễn Hoàng Yến (2015) cũng cho kết quả tỉ lệ nữ nhiều hơn tỉ lệ nam và tỉ lệ nữ trên nam xấp xỉ 3:1. Kết quả này có sự khác biệt với nhiều nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ nam nữ trong rối loạn sự thích ứng tương đối ngang bằng hơn.⁴ Nữ giới thường có nét nhân cách dễ bị tổn thương hơn, chính vì vậy khi có các sang chấn, áp lực trong cuộc sống thì nữ giới thường có xu hướng nghiên ngẫm, lo lắng, đánh giá cao các sang chấn và do dự về tương lai. Trong thực tế, nữ giới có khả năng phải chịu nhiều yếu tố nguy cơ như lạm dụng về tình dục và thể chất cao hơn nam giới và nữ giới có xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ từ y tế cao hơn nam giới. Vì vậy, trong nghiên cứu nhóm đối tượng là các người bệnh điều trị nội trú, chúng tôi gặp tỷ lệ nữ giới cao hơn hẳn so với nam giới.

Theo bảng 3.2, trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm thì triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 80,3%. Giảm năng lượng và tăng mệt mỏi cũng là triệu chứng thường gặp nhất ở những người bệnh có rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng (74,2%). Bảng 3.4 cho thấy trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm thì triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 93,9%. Tiếp đó đến triệu chứng thiếu quyết đoán khi đưa ra quyết định 83,3% và giảm nhiều cảm giác ngon miệng 81,8%. Không gặp triệu chứng có hành vi tự sát ở người bệnh có rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với kết quả của một số tác giả, Nguyễn Hoàng Yến nhận thấy triệu chứng giảm khí sắc, giảm năng lượng gặp ở 100% người

bệnh. Đây là hai triệu chứng chính của trầm cảm, tỷ lệ gặp cao trong các rối loạn trầm cảm điển hình khác.⁵

Kết quả nghiên cứu những người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm gần thường được điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần cho thấy có 3 nhóm thuốc được sử dụng: chống trầm cảm, bình thần giải lo âu và an thần kinh. Trong nhóm thuốc chống trầm cảm, Trong nhóm thuốc chống trầm cảm, Amitriptylin được sử dụng nhiều nhất với 31 người bệnh, liều khởi đầu trung bình là $40,3 \pm 23,9$ mg/ngày; liều cao nhất trung bình là $75,0 \pm 35,4$ mg/ngày. Seduxen được sử dụng ở 54 người bệnh với liều khởi đầu trung bình $5,5 \pm 1,5$ mg/ngày; liều cao nhất trung bình $8,9 \pm 4,1$ mg/ngày. Trong nhóm các thuốc an thần kinh, Dogmatil được sử dụng nhiều nhất ở 25 người bệnh với liều khởi đầu trung bình $60,0 \pm 20,4$ mg/ngày, liều cao nhất trung bình $92,0 \pm 31,2$ mg/ngày (bảng 3.3). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Yến. Trong nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Yến ghi nhận Zoloft là thuốc được lựa chọn nhiều nhất với 24 bệnh nhân (54,4%); Remeron với 18 bệnh nhân (40,9%); Amitriptylin với 2 bệnh nhân (4,7%). Trong điều trị, Zoloft được dùng liều thấp nhất trung bình $72,9 \pm 29,4$ mg; có bệnh nhân được sử dụng đến liều 200mg/ngày, liều cao nhất trung bình là $93,7 \pm 44,9$ mg. Remeron được sử dụng với liều thấp nhất trung bình $33,3 \pm 9,7$ mg/ngày; liều cao nhất trung bình $39,2 \pm 13,7$ mg; không có bệnh nhân nào dùng quá 60mg/ngày. Amitriptylin được sử dụng với liều thấp trung bình là $37,5 \pm 17,6$ mg/ngày; liều cao nhất bệnh nhân được sử dụng là 250mg/ngày, liều cao nhất trung bình là 175 ± 106 mg/ngày.⁵ Hiện nay, có nhiều loại thuốc chống trầm cảm mới, có tác dụng chọn lọc hơn thuốc chống trầm cảm ba vòng, giảm nguy cơ các tác dụng phụ cho bệnh nhân. Thuốc hiện nay được sử dụng rộng rãi là SSRI (sertraline, fluoxetine...) được khuyến cáo sử dụng trong rối loạn sự thích ứng do cơ chế tác dụng tái hấp thu chọn lọc serotonin, làm giảm các triệu chứng trầm cảm, lo âu liên quan stress, ít tác dụng phụ, ít gây sự phụ thuộc cơ thể.⁶ Theo tác giả Hameed, sự đáp ứng điều trị với SSRI của rối loạn sự thích ứng cao gấp hai lần trầm cảm điển hình.⁷ Khi so sánh liều thuốc chống trầm cảm được sử dụng trên bệnh nhân rối loạn sự thích ứng và các rối loạn trầm cảm khác ở cùng địa điểm nghiên cứu là Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, chúng tôi nhận thấy, liều thuốc chống

trầm cảm được sử dụng cho bệnh nhân rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm thấp hơn so với điều trị các trầm cảm khác. Ở bảng 3.3 cho thấy liều lượng thuốc chống trầm cảm dùng ở người bệnh của nghiên cứu của chúng tôi với Zoloft trung bình là $152,9 \pm 51,5$ mg/ngày, Remeron trung bình là $47,6 \pm 14,8$ còn liều trung bình của thuốc chống trầm cảm trong các nghiên cứu khác là Zoloft lần lượt là $126,67 \pm 25,82$ mg; $150,0 \pm 42,64$ mg; Remeron lần lượt là $44,56 \pm 13,56$ (mg), $46,7 \pm 15,77$ mg. Seduxen được sử dụng ở 54 người bệnh với liều thấp nhất trung bình $5,5 \pm 1,5$ mg/ngày; liều cao nhất trung bình $8,9 \pm 4,1$ mg/ngày. Dogmatil liều khởi đầu trung bình $60,0 \pm 20,4$ mg/ngày, liều cao nhất trung bình $92,0 \pm 31,2$ mg/ngày. Olanpin liều khởi đầu trung bình $9,7 \pm 5,6$ mg/ngày, liều cao nhất trung bình $15,6 \pm 7,2$ mg/ngày. Seroquel liều thấp nhất trung bình $68,2 \pm 25,2$ mg/ngày, liều cao nhất trung bình $104,6 \pm 35,0$ mg/ngày. Tương đồng với kết quả của chúng tôi, Nguyễn Hoàng Yến nhận thấy diazepam được sử dụng nhiều nhất với 30 bệnh nhân, liều thấp nhất trung bình là $6 \pm 2,03$ mg/ngày; liều cao nhất trung bình là $8,3 \pm 3,3$ mg/ngày. Các thuốc chống loạn thần mới được sử dụng với liều thấp, Olanpin liều thấp nhất trung bình là $10,4 \pm 3,3$ mg/ngày; liều cao nhất trung bình $11,7 \pm 3,9$ mg/ngày; Dogmatil liều trung bình 100mg; Seroquel liều trung bình là $125 \pm 106,1$ mg/ngày. Các nghiên cứu trên thế giới, thường kết hợp benzodiazepam trong điều trị các triệu chứng lo âu, các trường hợp có stress nặng nề. Nhưng không dùng kéo dài vì có nguy cơ phụ thuộc thuốc. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi 93,9% bệnh nhân gặp rối loạn giấc ngủ, các bệnh nhân có thể được sử dụng phối hợp olanpin liều thấp để cải thiện giấc ngủ (bảng 3.2).

Theo Enisa Ramic (2020), tác dụng không mong muốn của nhóm thuốc chống trầm cảm thường gặp đó là lo âu, bồn chồn, mất ngủ, khô miệng, tăng cân, buồn nôn, tiêu chảy, đổ mồ hôi, nhức đầu, chóng mặt, giảm ham muốn, run và khó xuất tinh.⁸ Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ phát hiện có 5 tác dụng không mong muốn khi người bệnh sử dụng thuốc chống trầm cảm đó là khô miệng, táo bón, nhìn mờ, hạ huyết áp tư thế, tăng cân. Trong đó tác dụng không mong muốn thường gặp nhất của nhóm thuốc chống trầm cảm là khô miệng (62,1%), tiếp đó đến táo bón với tỉ lệ 45,5%. Ít gặp nhất là nhìn mờ với tỉ lệ 36,4% (bảng 3.4). Tương tự như vậy, Enisa Ramic (2020) tiến hành nghiên

cứu trên một mẫu 508 trường hợp. Kết quả cho thấy 14% trường hợp đau bụng, 19% trường hợp có cảm giác khó tiêu, 15% trường hợp buồn nôn, 9% trường hợp có biểu hiện tiêu chảy và 11% táo bón táo bón, 29% trường hợp bị đổ mồ hôi và 23% có biểu hiện nghiêm trọng là vấn đề khô miệng. Các tác dụng không mong muốn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh bao gồm tăng cân, suy giảm chức năng tình dục và khó xuất tinh.⁸

V. KẾT LUẬN

Trong nhóm nghiên cứu, Amitriptylin được sử dụng nhiều nhất với liều khởi đầu trung bình là $40,3 \pm 23,9$ mg/ngày và liều cao nhất trung bình là $75,0 \pm 35,4$ mg/ ngày. Tiếp theo là Remeron với liều khởi đầu trung bình là $30,0 \pm 13,6$ mg/ngày và liều cao nhất là $47,6 \pm 14,8$. Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất của nhóm thuốc chống trầm cảm là khô miệng (62,1%).

Lời cảm ơn. Tôi xin chân thành cảm ơn 66 người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm nặng, Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia, Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 5th Edition: DSM-5. 5th edition. American Psychiatric Publishing; 2013.
2. **Presicci A, Lecce P, Ventura P, Margari F, Tafuri S, Margari L.** Depressive and adjustment disorders – some questions about the differential diagnosis: case studies. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2010;6:473-481.
3. **Jones R, Yates WR, Williams S, Zhou M, Hardman L.** Outcome for adjustment disorder with depressed mood: comparison with other mood disorders. *J Affect Disord.* 1999;55(1):55-61. doi:10.1016/s0165-0327(98)00202-x
4. **Strain JJ, Diefenbacher A.** The adjustment disorders: the conundrums of the diagnoses. *Compr Psychiatry.* 2008;49(2):121-130. doi:10.1016/j.comppsy.2007.10.002
5. **Nguyễn Hoàng Yên.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần. Published online 2015.
6. **Zelviene P, Kazlauskas E.** Adjustment disorder: current perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2018;14:375-381. doi:10.2147/NDT.S121072
7. **Hameed U, Schwartz TL, Malhotra K, West RL, Bertone F.** Antidepressant treatment in the primary care office: outcomes for adjustment disorder versus major depression. *Ann Clin Psychiatry Off J Am Acad Clin Psychiatr.* 2005;17(2):77-81. doi:10.1080/10401230590932344
8. **Ramic E, Prasko S, Gavran L, Spahic E.** Assessment of the Antidepressant Side Effects Occurrence in Patients Treated in Primary Care. *Mater Socio-Medica.* 2020;32(2):131-134. doi:10.5455/msm.2020.32.131-134

SO SÁNH KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG HUYẾT KHỐI SAU PHẪU THUẬT BẰNG HEPARIN TRỌNG LƯỢNG PHÂN TỬ THẤP VÀ RIVAROXABAN

Bùi Mỹ Hạnh^{1,2}, Nguyễn Thị Minh Lý^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh kết quả điều trị dự phòng huyết khối tĩnh mạch sau phẫu thuật bằng heparin trọng lượng phân tử thấp (LMWH) và rivaroxaban. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu 30.010 NB phẫu thuật >18 tuổi từ 1/1/2017 đến 31/9/2018 được điều trị chống đông bằng LMWH hoặc rivaroxaban. Trong đó 25479 NB dự phòng bằng LMWH và 4531 NB dự phòng bằng rivaroxaban. **Kết quả nghiên cứu:** Nhóm NB bị HKTM sau phẫu thuật của nhóm LMWH 0,6% (146/25479) cao hơn nhóm

rivaroxaban 0,3% (15/4531) và tỉ lệ NB mắc HKTM trong 90 ngày sau ra viện của nhóm LMWH 0,5% (138/25479) cao hơn nhóm rivaroxaban 0,3% (14/4531). Có 6,2% (1585/25479) NB dự phòng LMWH có xuất hiện biến chứng xuất huyết nhiều hơn nhóm rivaroxaban có 4,5% (206/4531). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Rivaroxaban làm giảm tỷ lệ tái phát HKTM và không làm tăng nguy cơ xuất huyết ở BN sau phẫu thuật so với LMWH, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: rivaroxaban, LMWH, Heparin trọng lượng phân tử thấp, surgery

SUMMARY

LOW MOLECULAR WEIGHT HEPARIN COMPARED TO ANTICOAGULANT RIVAROXABAN FOR THE PREVENTION OF VENOUS THROMBOEMBOLISM IN POSTOPERATIVE PATIENT

Objectives: To compare the results of

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Mỹ Hạnh

Email: buimyhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2021

Ngày duyệt bài: 24.11.2021