

đình của người bệnh đã tham gia vào nghiên cứu, cảm ơn Trung tâm Nội tiết – Chuyển hóa – Di truyền và Liệu pháp phân tử và Khoa Thận và lọc máu, Bệnh viện Nhi Trung ương đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Al-Yateem N, Subu MA, Al-Shujairi A, Alrimawi I, Ali HM, Hasan K, Dad NP, Brenner M** (2020). Coping among adolescents with long-term health conditions: a mixed-methods study. *Br J Nurs*, 29(13), 762-769.
2. **Bakkum L, Willemen AM, Zoetebier L, Bouts AH** (2019). A longitudinal study on the effects of psychological stress on proteinuria in childhood steroid-sensitive nephrotic syndrome. *J Psychosom Res*, vol 121, 8-13.
3. **Cleave, Jeanne & Gortmaker, Steven & Perrin, James** (2010). Dynamics of Obesity and Chronic Health Conditions Among Children and Youth. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 303, 623-630.
4. **Compas BE, Jaser SS, Dunn MJ, Rodriguez EM** (2012). Coping with chronic illness childhood and adolescence. *Annu Rev Clin Psychol*, 8, 455-480.
5. **Lawrence JM, Divers J, Isom S, Saydah S et al** (2021). Trends in Prevalence of Type 1 and Type 2 Diabetes in Children and Adolescents in the US, 2001-2017. *JAMA*, 326(8), 717-727.
6. **Peeters Y, Boersma SN, Koopman HM** (2008). Predictors of quality of life: a quantitative investigation of the stress-coping model in children with asthma. *Health Qual Life Outcomes*, 26, 6-24.
7. **Pinquart M, Shen Y** (2011). Behavior problems in children and adolescents with chronic physical illness: a meta-analysis. *J Pediatr Psychol*, 36(9), 1003-1016.
8. **Rechenberg K, Whittemore R, Holland M, Grey M** (2017). General and diabetes-specific stress in adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*, 130, 1-8.
9. **Tamura H** (2021). Trends in pediatric nephrotic syndrome. *World J Nephrol*, 10(5), 88-100.

MÔ TẢ THỰC TRẠNG KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ FLUVOXAMIN Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA

Lê Thị Phương Thảo^{1,2}, Dương Minh Tâm^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kết quả điều trị Fluvoxamin ở người bệnh nội trú rối loạn lo âu lan tỏa tại Viện Sức khỏe Tâm thần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** tiến hành nghiên cứu ở 62 bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa theo tiêu chuẩn Phân loại quốc tế bệnh tật - 10, điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang, test SF-36, thang CGI. **Kết quả:** Liều của Fluvoxamin chiếm tỉ lệ cao nhất là 400mg/ngày, thấp nhất 100mg/ngày. Tác dụng phụ hay gặp nhất là khô miệng (chiếm 29,03%), thứ 2 là táo bón và vã mồ hôi. Không có người bệnh nào ghi nhận tác dụng phụ là thay đổi cân nặng và xuất hiện ý tưởng tự sát. Trong quá trình điều trị thì đa số các bệnh nhân được thêm thuốc khác (66,13%), chỉ có 1,61% đối tượng chuyển thuốc. Mô hình kết hợp thuốc thường gặp nhất là giữa Fluvoxamine và benzodiazepine (88,71%), thứ 2 là Fluvoxamin và Quetiapin (59,68%) và thứ 3 là sự kết hợp giữa Fluvoxamine và Sulpirid (29,03%). **Kết luận:** Sử dụng Fluvoxamine để điều trị rối loạn lo âu lan tỏa nội trú thường được sử dụng với liều cao là 400mg/ngày, ít tác dụng phụ, các tác dụng không mong muốn dễ

chấp nhận là khô miệng, táo bón và run. Sự kết hợp điều trị giữa Fluvoxamine và thuốc bình thần (BZD), ATK (Quetiapine, Sulpirid) để đạt thuyên giảm triệu chứng và cải thiện điểm số chất lượng cuộc sống của người bệnh là phổ biến nhất. **Từ khóa:** Lo âu lan tỏa, thuốc, Fluvoxamine, SF-36, CGI

SUMMARY

DESCRIPTION OF THE CURRENT RESULTS OF FLUVOXAMIN TREATMENT IN GENERALIZED ANXIETY DISORDER PATIENTS

Objectives: To describe the current status of fluvoxamine treatment results in inpatients with generalized anxiety disorder (GAD) at the Institute of Mental Health. **Subjects and research methods:** conducting a study in 62 patients with GAD according to the ICD -10 criteria, inpatient treatment at the Institute of Mental Health. Research methods: Cross sectional study, SF-36 test, CGI scale. **Results:** The highest dose of Fluvoxamine was 400mg/day, the lowest was 100mg/day. The most common side effect is dry mouth (accounting for 29.03%), the second is constipation and sweating. None of the patients reported side effects such as weight change and suicidal ideation. During the course of treatment, most of the patients received other drugs (66.13%), only 1.61% of the subjects switched drugs. The most common pattern of drug combinations was between fluvoxamine and benzodiazepine (88.71%), second was fluvoxamine and quetiapine (59.68%) and third was the combination of fluvoxamine and sulpiride (29.03%). **Conclusion:** Using Fluvoxamine to treat GAD inpatient is often used with a high dose of

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Phương Thảo

Email: phuongthao2781990@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023

400mg/day, with few side effects, acceptable side effects are dry mouth, constipation and tremor. The most common is the combination of fluvoxamine and tranquilizers (BZD), antipsychotic (Quetiapine, Sulpirid) to achieve symptom remission and improve patients' quality of life scores.

Keywords: Generalized anxiety, drugs, Fluvoxamine, SF-36, CGI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu gặp phổ biến trong lâm sàng tâm thần học, trong đó rối loạn lo âu lan tỏa là một thể lâm sàng thường gặp. Thường dẫn tới suy giảm chất lượng cuộc sống và hoạt động nghề nghiệp, tăng nguy cơ mất việc làm, có xu hướng trở thành mạn tính, tiến triển nặng lên nếu không được điều trị¹. Trong thực hành lâm sàng phác đồ điều trị thường là sự kết hợp giữa liệu pháp tâm lý và liệu pháp hóa dược, hầu hết những trường hợp rối loạn lo âu lan tỏa khi đã được chỉ định vào viện điều trị thì bệnh đã ở mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, nghề nghiệp nên việc sử dụng liệu pháp hóa dược là rất quan trọng². Việc lựa chọn sử dụng nhóm thuốc trên người bệnh phải được bác sỹ cân nhắc kỹ lưỡng bởi sự lựa chọn điều trị sẽ bị ảnh hưởng từ đặc điểm của người bệnh, các bằng chứng lâm sàng của thuốc sử dụng (cơ chế, tác dụng, đáp ứng...). Các thuốc điều trị thường là BZD, ức chế tái hấp thu serotonin – norepinephrine (SNRI), các thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin (SSRI). SSRI được khuyến cáo đầu tay trong điều trị rối loạn lo âu lan tỏa do có phổ tác dụng rộng, hiệu quả trong điều trị ngắn hạn, dài hạn và thường dung nạp tốt³. Trong đó Fluvoxamine là thuốc thuộc nhóm SSRI có nhiều ưu thế về hiệu quả điều trị rối loạn lo âu lan tỏa và hạn chế về tác dụng phụ. Tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, mỗi tháng tiếp nhận khoảng 30-50 trường hợp người bệnh mắc rối loạn lo âu lan tỏa điều trị nội trú, nhưng chưa có nghiên cứu nào về khảo sát về tình hình sử dụng thuốc trong điều trị rối loạn lo âu lan tỏa. Với mong muốn nhận thức được tình hình sử dụng thuốc và đáp ứng điều trị hóa dược của bệnh lý này chúng tôi chọn đề tài: *"Thực trạng kết quả điều trị Fluvoxamin ở người bệnh nội trú rối loạn lo âu lan tỏa tại Viện Sức khỏe Tâm thần"*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi lựa chọn: 62 bệnh nhân từ 18 đến 75 tuổi, rối loạn lo âu lan tỏa theo tiêu chuẩn ICD-10, hoàn thành test Hamilton-A, SF-36, CGI, có điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia bằng Fluvoxamine từ tháng 7/2022 đến tháng 7/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Chọn ngưỡng xác suất $\alpha = 0,05$; lấy $p = 0,31$; sai số tuyệt đối $\Delta = 0,35$ ³. Cỡ mẫu cần thiết là 59. Cỡ mẫu nghiên cứu thực tế đạt được là 62.

Biến số: nghiên cứu từng trường hợp có hỗ trợ đánh giá bằng test Hamilton – A, SF-36, CGI để đánh giá sự cải thiện lâm sàng. Bệnh án nghiên cứu được thiết kế chuyên biệt, phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch, nhập liệu, xử lý thông qua phần mềm Stata 15.0

2.3. Đạo đức nghiên cứu.

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội. Người bệnh và người nhà người bệnh được giải thích rõ mục tiêu và phương pháp nghiên cứu, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu mà không cần giải thích.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Tỉ lệ nữ/nam = 50/12 = 4,17/1

Tuổi trung bình là 48,4 ± 11,9

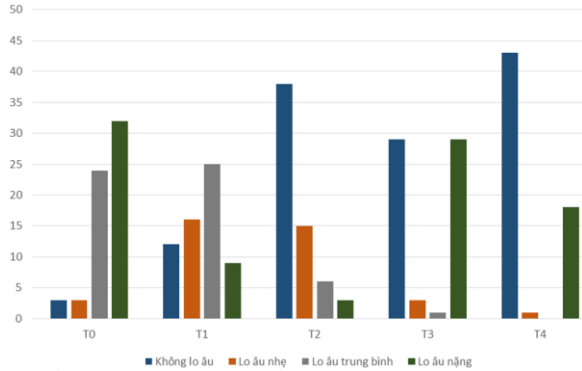
Bảng 3.1. Đặc điểm chung về các yếu tố tâm lý, xã hội

Đặc điểm		N	%
Trình độ văn hóa	Tiểu học	4	6,45%
	Trung học cơ sở	15	24,19%
	Trung học phổ thông	21	33,87%
	Đại học, cao đẳng, trung cấp	19	30,65%
	Sau đại học	3	4,84%
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	55	88,71%
	Chưa kết hôn	2	3,23%
	Ly thân/ly dị	2	3,23%
	Góa	3	4,84%
Nghề nghiệp	Nội trợ	9	14,52%
	Kinh doanh, buôn bán	14	22,58%
	Nông dân/công nhân/ngư dân	12	19,35%
	Cán bộ hưu trí	7	11,29%
	Ngành nghề khác	20	32,26%
Kinh tế	Khó khăn	5	8,06%
	Trung bình	46	74,19%

Trình độ văn hóa của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là trung học phổ thông, chiếm 33,87%. Tình trạng hôn nhân chủ yếu là đã kết hôn với tỷ lệ là 88,71%. Nhóm nghề nghiệp là cán bộ hưu

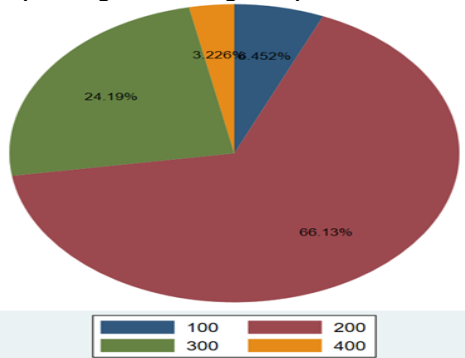
trí chiếm tỷ lệ thấp nhất 11,29%, trong khi đó nhóm ngành nghề khác chiếm 32,26%. Hơn 2/3 có thu nhập trung bình.

3.2. Thực trạng kết quả điều trị Fluvoxamin ở người bệnh nội trú rối loạn lo âu lan tỏa



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm thuyên giảm mức độ lo âu lan tỏa theo thang Hamilton-A sau điều trị bằng Luvox

Biểu đồ 3.1 cho thấy sự thay đổi mức độ lo âu lan tỏa qua các giai đoạn điều trị, tỷ lệ lo âu nặng, lo âu trung bình và lo âu nhẹ giảm đáng kể từ thời điểm T0 đến thời điểm T4. Trong khi đó tỷ lệ không lo âu tăng rõ rệt sau khi điều trị.



Biểu đồ 3.2. Liều thuốc Fluvoxamine sử dụng trên lâm sàng

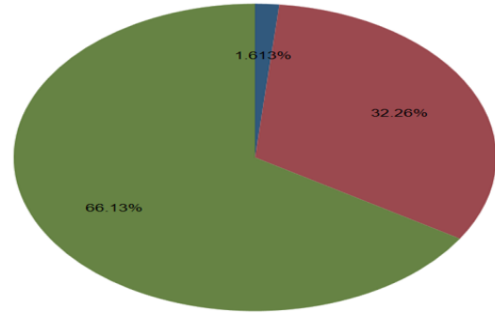
Trong 62 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, nhóm người bệnh sử dụng liều thuốc Fluvoxamine cao nhất (400mg) chiếm tỉ lệ cao nhất (66,13%). Nhóm sử dụng liều Fluvoxamine thấp nhất (với hàm lượng 100mg) chiếm 3,23%.

Bảng 3.2. Đánh giá tác động không mong muốn khi điều trị bằng Fluvoxamine

Tác dụng phụ	N	Tỷ lệ (%)
Hệ tim mạch		
Nhịp nhanh/tăng huyết áp	5	8,06
Nhịp chậm/hạ huyết áp	0	0,00
Da: vẩy mủ hôi	16	25,81
Tiêu hóa		
Táo bón	16	25,81

Khô miệng	18	29,03
Buồn nôn/nôn	3	4,84
Chán ăn	5	8,06
Thay đổi cân nặng	0	0,00
Hệ thần kinh		
Lo âu/kích thích	5	8,06
Chóng mặt	4	6,45
Run	2	3,23
Tăng ý tưởng tự sát	0	0,00
Tiết niệu sinh dục		
Giảm hứng thú	2	3,23
Rối loạn cương dương	0	0,00
Xuất tinh chậm	0	0,00

Có triệu chứng khô miệng sau khi điều trị Fluvoxamine chiếm 29,03%, tiếp theo là 25,81% có triệu chứng táo bón và ra mủ hôi.



Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ thay đổi thuốc điều trị ở bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa

Trong quá trình điều trị có tới 66,13% bệnh nhân được thêm thuốc khác, chỉ có 1,61% đối tượng chuyển thuốc.

Bảng 3.3. Tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc ở bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa

Nhóm thuốc	n	%
Fluvoxamine + Benzodiazepine	55	88,71%
Fluvoxamine + Quetiapine	37	59,68%
Fluvoxamine + Sulpirid	18	29,03%

Chiếm 88,71% là đối tượng tham gia được điều trị bằng thuốc Fluvoxamine kết hợp với BZD, chỉ có 29,03% kết hợp giữa fluvoxamine và sulpirid.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu bao gồm 62 người bệnh RLLALT, đa số là nữ giới chiếm 80,65%, nhóm tuổi chiếm đa số là nhóm 50-59 tuổi với tuổi trung bình là 48,4 ± 11,9 tuổi, các kết quả này khá tương đồng với một nghiên cứu trước đó của Revicki (2008) cũng cho độ tuổi trung bình là 47,6±13,8 và nữ giới chiếm 72,4%⁴.

Nhóm thường gặp nhất là nhóm trung học

phổ thông với tỉ lệ 33,87%. Nhóm sau đại học với tỉ lệ thấp nhất 4,84%. Có thể nhận thấy nhóm trung học phổ thông có trình độ học vấn và nhận thức thấp dẫn đến ít sự hiểu biết và ít khả năng đối phó với các sang chấn tâm lý trong cuộc sống. Mặt khác, những người ở nhóm đại học có trình độ học vấn cao có khả năng nhận thức và hiểu biết hơn 2 nhóm trên nhưng RLLALT vẫn gặp nhiều ở nhóm này. Có thể lý giải cho điều này do nhóm học vấn cao hiểu biết nhiều nên suy nghĩ và phân tích nhiều hơn khi đứng trước các tình huống gây lo lắng làm tăng lo lắng, căng thẳng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phước Bình (2010), Carter và cộng sự (2001) tại 130 địa điểm ở Đức, nghiên cứu của Carter tại cộng đồng^{5,6}. Hầu hết nhóm RLLALT gặp ở đối tượng đã kết hôn. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả về nhóm tuổi thường gặp từ 26 đến 45, là nhóm tuổi đã lập gia đình.

4.2. Thực trạng kết quả điều trị Fluvoxamin ở người bệnh nội trú RLLALT

Biểu đồ 3.1 cho thấy sự thay đổi mức độ lo âu lan tỏa qua các giai đoạn điều trị, tỷ lệ lo âu nặng, lo âu trung bình và lo âu nhẹ giảm đáng kể từ thời điểm T0 đến thời điểm T4. Trong khi đó tỷ lệ không lo âu tăng rõ rệt sau khi điều trị.

Kết quả của biểu đồ 3.2 cho thấy liều của Fluvoxamin được sử dụng phổ biến nhất là liều cao nhất (400mg/ngày), ít được sử dụng nhất là hàm lượng 100mg/ngày

Tác dụng phụ hay gặp nhất là khô miệng (chiếm 29,03%), thứ 2 là táo bón và vã mồ hôi. Không có người bệnh nào ghi nhận tác dụng phụ là thay đổi cân nặng và xuất hiện ý tưởng tự sát

Trong quá trình điều trị thì đa số các bệnh nhân được thêm thuốc khác (66,13%), chỉ có 1,61% đối tượng chuyển thuốc. Mô hình kết hợp thuốc thường gặp nhất là giữa Fluvoxamine và benzodiazepine (88,71%), thứ 2 là Fluvoxamin và Quetiapin (59,68%) và thứ 3 là sự kết hợp giữa Fluvoxamine và Sulpirid (29,03%)

V. KẾT LUẬN

Sử dụng Fluvoxamine để điều trị rối loạn lo âu lan tỏa mức độ nặng, có hiệu quả cao do làm giảm mức độ lo âu lan tỏa qua các giai đoạn điều trị, ít tác dụng phụ, nếu có tác dụng không mong muốn thì dễ chấp nhận. Phổ biến nhất là sự kết hợp điều trị giữa Fluvoxamine và thuốc bình thần (BZD), an thần kinh (Quetiapine, Sulpirid) để đạt thuyên giảm triệu chứng và cải thiện điểm số chất lượng cuộc sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoge E.A. et al (2004). Generalized Anxiety Disorder. Focus. 2(3): 346-359
2. Figgitt D.P., McClellan (2000). Fluvoxamine an Updated Review of its Use in the Management of Adults with Anxiety Disorders. Adis drug Evaluation. 60(4): 925-954
3. Munir S., Takov V. (2022). Generalized Anxiety Disorder. StatPearls, 128 -130
4. Revicki DA et al. (2008), Health-related quality of life and utilities in primary-care patients with generalized anxiety disorder. Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil. 17(10):1285-1294.
5. Nguyễn Thị Phước Bình (2010), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và điều trị rối loạn lo âu lan tỏa. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Chuyên khoa II - trường Đại học Y Hà Nội.
6. Carter Robin M et al. (2001), One - year prevalence of subthreshold and threshold DSM - IV Generalized anxiety disorder in a nationally representative sample. Depression and Anxiety. 17: 78- 88.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LỚP SỢI THẦN KINH VÀ TẾ BÀO HẠCH HOÀNG ĐIỂM Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN MẮT HÀ ĐÔNG

Trần Thị Kim Uyên¹, Trần Minh Anh³, Hoàng Trần Thanh¹ Lê Thị Kim Xuân²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Mắt Hà Đông

²Bệnh viện Mắt Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kim Uyên

Email: uyentrankim@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lớp sợi thần kinh và tế bào hạch vùng hoàng điểm ở trẻ em tại Bệnh viện Mắt Hà Đông và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Mắt Hà Đông trên trẻ em từ 6-18 tuổi, tật khúc xạ -3.00D đến + 3.00D và/hoặc loạn thị < -2.00D. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm lác, nhược thị, tiền sử bệnh lý tại mắt, gia đình có người bị glaucome, khám phát hiện gai thị và võng mạc bất thường. Chỉ những kết quả OCT Cirrus HD-OCT 5000 có tín hiệu tin cậy (độ mạnh tín hiệu >6/10) mới được chọn để phân tích. **Kết quả:** Nhóm nghiên cứu thực hiện trên 105