

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM SA SÚT TRÍ TUỆ TẠI CỘNG ĐỒNG

NGUYỄN KIM VIỆT và CS

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá thực trạng và đặc điểm SSTT tại cộng đồng. Đối tượng: Điều tra trên một quần thể gồm 8965 người (trong đó có 727 người ở độ tuổi trên 60) ở hai phường dân cư thuộc thành phố Thái Nguyên. Phương pháp: điều tra từng hộ gia đình. Chẩn đoán SSTT được dựa trên khám lâm sàng và sử dụng trắc nghiệm MMSE. Kết quả: SSTT là rối loạn có tỷ lệ 7,9%. Tỷ lệ sa sút trí tuệ tăng nhanh theo lứa tuổi, suy giảm trí nhớ hiện hành là triệu chứng cốt lõi và xuất hiện từ giai đoạn sớm của bệnh (87,9%). Rối loạn ngôn ngữ (không đọc và làm theo một câu lệnh: 67,2%), suy giảm khả năng tư duy trừu tượng (thực hiện mệnh lệnh gồm ba công đoạn): 86,2%. Mất khả năng tính toán (91,5%). Rối loạn định hướng thị giác không gian (50%). Kết luận: Sa sút trí tuệ khá phổ biến ở người già tại cộng đồng. Bệnh cảnh có nhiều nét đặc trưng song chưa được chẩn đoán, điều trị thỏa đáng. MMSE có thể sử dụng để sàng lọc và chẩn đoán sa sút trí tuệ tại cộng đồng.

Từ khóa: SSTT – Sa sút trí tuệ; MMSE – Trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu

SUMMARY

Objective: to access real situation and features of dementia at community. Material: studying an population of 8963 people (727 people were over 60 year old) on to commune of Thai Nguyen city. Method: surveying all households. Diagnose was based on clinical examination and using MMSE. Result: dementia were on 7.9% of old people, rate of dememtia increase according to the age, Rescent memory lost were core symptoms from early peeriod of disease (87.9%). Language impairment (unability to read and comply to command sesntences): 67.2%,

reduce of abstract thought (comply to command with 3 consecutive actions): 86.2%, lost of calculating ability were on 91.5%, dysorientation of space were on 50%. Conclude: desmentia are rather common on old people at community, clinical picture has characteristics however it has not diagnosed and tresated yet, MMSE could be used to select and diagnose dementia at community.

Key word: dementia; MMSE: mini mental state examination.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sút trí tuệ (Desmentia) là rối loạn tâm thần nặng nề nhất và khá phổ biến ở người già. Song trên thực tế, do hiểu biết về các rối loạn ở tâm thần ở người già của cộng đồng và y tế cơ sở còn hạn chế nên chỉ khi bệnh nhân có các rối loạn loạn thần nặng mới được đưa đến các cơ sở điều trị. Còn lại, phần lớn người già có các biểu hiện sa sút trí tuệ vẫn được coi là một quá trình thoái triển tự nhiên nên không được điều trị và chăm sóc thỏa đáng. Trong khi đó 15% các trường hợp sa sút trí tuệ là do các căn nguyên có thể điều trị được và hồi phục hoàn toàn. Hơn nữa, việc nâng cao chất lượng cuộc sống cho các bệnh nhân nặng và gia đình họ cũng là một vấn đề cần được cộng đồng, xã hội quan tâm.

Để xây dựng chiến lược chăm sóc sức khỏe tâm thần, ngành Tâm thần Việt Nam đã tiến hành khảo sát bước đầu 10 rối loạn tâm thần thường gặp trong đó có sa sút trí tuệ tại một quần thể dân cư thành phố Thái Nguyên. Trên cơ sở dữ liệu này mục tiêu nghiên cứu của chúng tôi là:

Đánh giá thực trạng sa sút trí tuệ tại một quần thể dân cư

Đặc điểm của sa sút trí tuệ (trên lâm sàng và trắc

nghiệm MMSE) tại cộng đồng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiến hành nghiên cứu trên quần thể gồm 8965 người thuộc hai phường dân cư (chọn theo phương pháp ngẫu nhiên) ở thành phố Thái Nguyên. Trong đó có 727 người trên 60 tuổi.

Nhóm nghiên cứu gồm các bác sĩ chuyên khoa tâm thần. Các bác sĩ đều được tập huấn về quy trình nghiên cứu và các biểu mẫu thống nhất. Để đánh giá suy giảm trí tuệ người già cùng với việc thăm khám lâm sàng chúng sử dụng một công cụ sàng lọc chẩn đoán được dùng phổ biến trong lâm sàng tâm thần: “Trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu” (Mini mental state examination – MMSE).

Các thông tin, số liệu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê toán học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học và sa sút trí tuệ

STT	Các nhóm	Tổng số		Số sa sút trí tuệ		Tỷ lệ (%)
		Nam	Nữ	Nam	Nữ	
1	Dân số chung được điều tra	8965	4481	58		0,64
			4484			
2	Số người trên 60 tuổi	727	362	58	Nam 32	7,9
			365		Nữ 26	
3	60 – 69 tuổi	400	217	17	Nam 10	4,2
			183		Nữ 7	
4	70 – 79 tuổi	225	105	24	Nam 17	10,6
			120		Nữ 7	
5	Trên 80 tuổi	102	40	17	Nam 5	16,6
			62		Nữ 12	

Nhận xét: SSTT thấy ở 58 trong số 727 người trên 60 tuổi. Nhóm tuổi trên 80 có tỷ lệ SSTT cao nhất: 16,6%.

Bảng 2: Các mức độ sa sút trí tuệ (SSTT) trên lâm sàng và điểm MMSE

STT	Mức độ SSTT Thông số	Nhẹ	Vừa	Nặng
1	Điểm MMSE	20 - 23	14 – 19	< 13
2	Số lượng bệnh nhân	20	27	11
3	Tỷ lệ trên quần thể người trên 60 tuổi	2,7%	3,2%	1,5%

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân đều có điểm MMSE dưới 20. SSTT mức độ nhẹ có tỷ lệ 2,7% trong quần thể người già.

Bảng 3: Đặc điểm sa sút trí tuệ khi đánh giá bằng MMSE

TT	Các rối loạn	Số B/N	Đặc điểm	Tỷ lệ% trên 58 BN
1	Định hướng (ĐH)	29	- 20 RLDH thời gian - 9 RLDH thị giác	50

			không gian	
2	Trí nhớ - Ghi nhớ 3 đồ vật - Nhớ lại 3 đồ vật sau 10 phút	23	Chỉ nhớ 1,2 vật hoặc phải nhắc lại	39,6
		51	25 quên toàn bộ 12 quên 2 vật 14 quên 1 vật	87,9
3	Tính toán, chú ý (100 – 7, đánh vần ngược một từ)	53	Chỉ làm được đến phép trừ thứ 2 hoặc 3 không đánh vần được đủ một từ	91,5
4	Ngôn ngữ - Gọi tên đồ vật - Nhắc lại một câu - Đọc và làm theo một câu - Viết một câu	9	- 4 không gọi được tên 2 đồ vật - 5 không gọi được tên 1 đồ vật	15,5
		30	- Không nhắc lại được, nói câu từ khác - Không đọc được hoặc không làm theo - Thiếu câu chủ từ, động từ ... hoặc không viết được gì.	51,7
		39		
50		67,2		
5	Hoạt động – tư duy trừu tượng - Hành động 3 giai đoạn - Sao chép hình vẽ	47	17 không làm được hoàn toàn 30 không làm được 1, 2 công đoạn	81,0
		50	Sao chép sai hoàn toàn	86,2

Nhận xét: Suy giảm khả năng tính toán: 91,5%; giảm trí nhớ gồm: 87,9%; vong ngôn biểu hiện (viết một câu): 86,2%; vong hành: 81,0% và giảm tư duy trừu tượng: 86,2%.

BÀN LUẬN

- Số người bị sa sút trí tuệ là 58, chiếm tỷ lệ 0,64% trong dân số và 7,8% trong quần thể người cao tuổi. Nghĩa là sa sút trí tuệ là rối loạn khá phổ biến ở người già. Tuy nhiên so với y văn, tỷ lệ này còn thấp. Theo William B. Dalziel [7], chỉ riêng bệnh Alzheimer đã chiếm tỷ lệ 1% dân số. Theo nhiều tác giả [3], [4], [5], sa sút trí tuệ chiếm tỷ lệ gần 20% quần thể người trên 60 tuổi. Tỷ lệ này cho thấy một thực tế là hầu hết những người sa sút trí tuệ đã không được đưa đến bệnh viện điều trị nếu không có các triệu chứng loạn thần như hoang tưởng, ảo giác, rối loạn hành vi, kích động cảm xúc ... hay các triệu chứng cơ thể cấp diễn khác. Nghĩa là phần đông người bệnh sa sút trí tuệ chưa có được sự chăm sóc y tế thỏa đáng do nhận thức chưa đủ, chưa đúng của cả người thân của họ và nhân viên y tế cộng đồng. Thêm nữa nhiều nghiên cứu cho thấy 15% các trường hợp sa sút trí tuệ này là do các căn nguyên có thể điều trị được và hồi phục hoàn toàn nếu được phát hiện sớm, điều trị tích cực [2], [5].

- Tỷ lệ sa sút trí tuệ tăng lên rõ rệt theo nhóm tuổi (tỷ lệ 4,2% ; 10,6% và 16,6% tương ứng các nhóm tuổi 60 – 69, 70 – 79 và trên 80 tuổi) phù hợp với nghiên cứu của rất nhiều tác giả [4], [7], [5]. Tỷ lệ sa sút trí tuệ nói chung và Alzheimer nói riêng ở người sau 60 tuổi cứ sau 5 năm lại tăng lên gấp đôi. Các tác giả cho rằng đối với các bệnh thoái hóa não có nhiều dòng thác căn nguyên gây bệnh song tuổi

tác là yếu tố nguy cơ lớn nhất [3].

- Có một sự thống nhất giữa thăm khám các biểu hiện lâm sàng và việc đánh giá điểm MMSE. Các bệnh nhân được chẩn đoán là sa sút trí tuệ trên lâm sàng đều có mức điểm MMSE thấp dưới 23 điểm.

- Trong số 58 bệnh nhân sa sút trí tuệ có 4,7% là sa sút trí tuệ ở mức vừa và nặng. Tương ứng với y văn là 5% số người trên 60 tuổi là sa sút trí tuệ rõ rệt.

- Tỷ lệ sa sút trí tuệ mức nhẹ 2,7% là thấp hơn so với y văn (15%). Điều này được các tác giả giải thích là công cụ sàng lọc MMSE có lẽ kém nhạy cảm với các trường hợp sa sút trí tuệ mức độ nhẹ, ngoài ra các yếu tố văn hóa, giáo dục của người bệnh cũng phần nào ảnh hưởng đến độ nhạy và kết quả trắc nghiệm [6].

Đa số các trường hợp cả bệnh nhân và gia đình đều không thể xác định được rõ ràng thời điểm phát bệnh vì bệnh khởi phát và tiến triển rất từ từ, thầm lặng. Đây chính là lý do làm khó khăn cho việc nhận biết sớm, đưa đi khám bệnh và điều trị thỏa đáng các quá trình suy giảm trí tuệ ở người già hiện nay.

Bảng 3 cho thấy: Sa sút trí tuệ được đặc trưng với sự giảm toàn bộ các chức năng tâm thần. Song sự suy giảm không phải là đồng nhất như nhau ở mọi bệnh nhân. Các chức năng khác nhau có thể suy giảm với các tốc độ khác nhau. MMSE được coi là công cụ sàng lọc và nhằm đánh giá sự suy giảm trong các chức năng tâm thần cơ bản [5] [6].

- Rối loạn định hướng có ở 29 bệnh nhân (50%) trong đó chủ yếu là rối loạn định hướng về thời gian (20 trường hợp) và ở 9 bệnh nhân có rối loạn định hướng thị giác không gian. Phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả [3], [4], [5]. Rối loạn định hướng là triệu chứng khá thường gặp và xuất hiện sớm trong quá trình bệnh lý sa sút trí tuệ (nhất là trong bệnh Alzheimer).

- Suy giảm trí nhớ được đánh giá cả trên lâm sàng và trắc nghiệm MMSE. Các câu hỏi về các sự kiện mới xảy ra mà bệnh nhân không nhớ được. Sự khó khăn trong quá trình ghi nhớ các thông tin mới ... là các dấu hiệu gợi ý về suy giảm trí nhớ - triệu chứng sớm nhất và cốt lõi nhất để chẩn đoán sa sút trí tuệ. Trong 58 bệnh nhân thì 23 bệnh nhân không ghi nhớ được 2/3 đồ vật (39,6%); 57 bệnh nhân không nhắc lại được 3 đồ vật sau 10 phút làm trắc nghiệm (87,9%). Khám lâm sàng 11 bệnh nhân nặng thì suy giảm trí nhớ còn lan tỏa đến cả các sự kiện xa trong quá khứ, kiến thức nghề nghiệp cũ và các hồi ức, kỷ niệm cá nhân thời thơ ấu... Các tác giả cho rằng suy giảm trí nhớ theo quy luật Ribote là đặc trưng của các bệnh sa sút trí tuệ do thoái hóa não. Trí nhớ về thời gian, vị trí các sự kiện, trí nhớ về ngữ nghĩa... bị suy giảm trầm trọng hơn trí nhớ về các kỹ năng vận động... [3], [6].

- Kỹ năng tính toán và sự tập trung chú ý bị suy giảm rõ rệt ở 53 bệnh nhân (91,5%). Các bệnh nhân đều gặp nhiều khó khăn trong việc quản lý kinh tế, đi mua sắm, nội trợ trong gia đình ... Các nghiên cứu đều cho rằng đây là dấu hiệu sớm và phổ biến cùng

với suy giảm trí nhớ [3], [6].

- Các kỹ năng ngôn ngữ: Mất khả năng gọi tên các đồ vật quen thuộc mặc dù vẫn biết các công dụng của các đồ vật đó thấy ở 9/58 bệnh nhân (15,5%). Đây là triệu chứng khá đặc trưng của vong ngôn thường thấy trong giai đoạn đầu của bệnh Alzheimer. Dấu hiệu này thường kết hợp với các biểu hiện khác trên lâm sàng: nói lắp từ, ngập ngừng khi gọi tên đối tượng, dấu hiệu quay đầu khi nói chuyện là những dấu hiệu quan trọng để xác định vong ngôn – một tiêu chuẩn để chẩn đoán sa sút trí tuệ nói chung, nhất là chẩn đoán bệnh Alzheimer.

- Khó khăn trong việc nhắc lại một câu thấy ở 30 bệnh nhân (51,7%). Không đọc được và làm theo được một câu ra lệnh có ở 39 bệnh nhân (67,2%). Không thể viết được một câu hoàn chỉnh có ở 50 bệnh nhân. Điều này cho thấy sự suy giảm nghiêm trọng trong khả năng ngôn ngữ của bệnh nhân được nghiên cứu. Các triệu chứng này chứng tỏ một mức độ sa sút trí tuệ rõ rệt [6].

- Rối loạn trong hoạt động và khả năng tư duy trừu tượng: Với nhiệm vụ thực hiện một mệnh lệnh gồm 3 công đoạn, có 47 bệnh nhân không làm được (86,2%). Đây chính là các biểu hiện của vong hành ý tưởng, vong hành xây dựng và sự suy giảm khả năng tư duy trừu tượng của bệnh nhân. Các tác giả cho rằng các biểu hiện này thường kết hợp với vong ngôn, vong tính và nhất là thường thấy ở giai đoạn sau của bệnh [3],[6]. Ở 11 bệnh nhân nặng còn thấy bệnh nhân không còn làm được các công việc tự phục vụ cuộc sống các nhân hàng ngày. Đây chính là gánh nặng của gia đình trong chăm sóc bệnh nhân.

KẾT LUẬN

1. Sa sút trí tuệ là một rối loạn khá phổ biến ở người già (7,9%). Tỷ lệ này tăng nhanh theo lứa tuổi. Tuy nhiên, sa sút trí tuệ vẫn còn chưa được nhận biết đầy đủ bởi cả người thân và nhân viên y tế để có điều trị kịp thời, chăm sóc thỏa đáng và nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh. Đây chính là vấn đề cần được quan tâm hơn nữa trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng.

2. Suy giảm trí nhớ (trí nhớ gần) là triệu chứng cốt lõi và xuất hiện sớm trong quá trình bệnh lý. Rối loạn ngôn ngữ, khả năng tính toán và định hướng thị giác không gian cũng là các triệu chứng sớm và phổ biến cần được lưu ý trên lâm sàng.

3. Các triệu chứng làm tiêu chuẩn chẩn đoán sa sút trí tuệ (ICD-10, DSM-IV) đều được đề cập và bước đầu lượng giá trong MMSE. Trắc nghiệm MMSE có thể sử dụng để sàng lọc và chẩn đoán sa sút trí tuệ ở cộng đồng. Việc tìm nguyên nhân sa sút trí tuệ cần tiếp tục nghiên cứu thêm trong các cơ sở điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Khuê (2000). Tình hình dân số già. Bệnh học tuổi già. Tái bản lần thứ 5, Nhà xuất bản Y học. Trang 8-16
2. Nguyễn Kim Việt (2000). Mất trí – Rối loạn tâm thần thực tổn. Tập bài giảng sau đại học – Bộ môn tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội. Trang 46-56
3. Kaplan, Sadock (1994). Geriatric psychiatry. Synopsis of psychiatry – seventh edition. Page 1155-1170
4. Jakob Mathew (1998). An alien in the brain – Alzheimer's disease. The week – supplement; published by Malaysia Manorama press. Page 4-6
5. John Snowden (1996). Lecture on psychiatry of old age. Rozelle hospital – Sydney – Australia.
6. William Alwyn Lishman (1987). The mini mental state examination. Organic psychiatry – Second edition. Page 106-108
7. William B. Dalziel. Dementia (1999). A growing concern – Key issues in Alzheimer's disease. Alzheimer's society of Canada. Page 16-26