

ĐẶC ĐIỂM BIỂU HIỆN CƠ THỂ CỦA TRẦM CẢM Ở NGƯỜI GIÀ

NGUYỄN KIM VIỆT và CS
Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Rối loạn trầm cảm với các triệu chứng cơ thể ở người cao tuổi hiện vẫn chưa được nhận biết và điều trị thỏa đáng ở Việt Nam. Mục tiêu: Mô tả các biểu hiện cơ thể của trầm cảm và nhận xét về các bệnh cơ thể thường kết hợp ở người cao tuổi. Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu gồm 56 bệnh nhân tuổi từ 45 trở lên. Phương pháp mô tả tiến cứu, dựa theo tiêu chuẩn của ICD – 10, kết hợp các trắc nghiệm tâm lý và các xét nghiệm cơ thể cần thiết. Kết quả: Các triệu chứng cơ thể của trầm cảm khá phổ biến. Ở giai đoạn sớm gặp mệt mỏi 92,8%; mất ngủ 82,1%; rối loạn thần kinh thực vật 91,1%. Ở giai đoạn toàn phát : các triệu chứng cơ thể gặp ở hơn 1/2 số bệnh nhân nghiên cứu. Đặc biệt rối loạn tim mạch có

nhiều ở nhóm tuổi > 60. Các rối loạn thần kinh thực vật, sinh dục gặp chủ yếu ở nhóm tuổi < 60. Đau có ở 82,1% bệnh nhân trong đó đau lan tỏa (76,9%), từng đợt (78,2%) và liên quan đến trạng thái tâm lý bệnh nhân (60,8%). Các bệnh cơ thể kèm theo có ở 66,1% các bệnh nhân, đặc biệt các bệnh khớp (17,9%), tiêu hóa (16,1%) và thần kinh (7,1%) và gặp nhiều hơn ở nhóm trên 60 tuổi. Kết luận: Các triệu chứng cơ thể và bệnh cơ thể kèm theo là đa dạng và rất phổ biến ở người cao tuổi bị trầm cảm. Do vậy, bệnh cảnh lâm sàng trở nên phức tạp, khó khăn cho việc nhận biết sớm và can thiệp thỏa đáng các rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi.

Từ khóa: trầm cảm, người cao tuổi.

SUMMARY

So far, in Viet Nam Depressive disorder with somatic symptoms in the aged have not studied yet. Objectives: to describe somatic symptoms of depression and review coexist physical diseases in ageing peoples. Material and method: 56 patients at 45 year old and over were included in the study. Descriptive, prospective study were applied according to diagnostic criteria of ICD – 10. Necessary physical investigations were carried out and some neuropsychological tests were combined. Results: Somatic symptoms were variform and common. At early episode: tiredness, insomnia and vegetative dysfunction were correlatively 92.8%, 82.1% and 91.1%. At later episode: somatic symptoms were over a half of studied patients. Cardiologic dysfunctions were commonest in group over 60 and vegetative disorders were dominant in group under 60. 82.1% patients suffered from general, temporal and emotion-related paint (76.9%, 78.2% and 60.8%). Coexist physical diseases were 66.1% patients especially: Rheumatic, digestive and neurological diseases (17.9%, 16.1% and 7.2%) They were commoner on group over 60 years old. Conclusion: Somatic symptoms and Coexisted physical diseases were varied and common in the Elderly with depression. Therefore, clinical picture become completely and it were difficult to recognize early as well as intervene appropriately depression in ageing people.

Keywords: somatic symptoms, ageing people.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là rối loạn tâm thần phổ biến nhất ở người già và là một trong số 10 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở quần thể dân cư này vào năm 2010. Tuy nhiên, biểu hiện lâm sàng của trầm cảm có những sắc thái riêng, đặc biệt là được biểu hiện chủ

yếu bằng các triệu chứng cơ thể nhiều khi rất khó phân biệt với triệu chứng của các bệnh cơ thể kèm theo. Do vậy bệnh nhân thường được khám và điều trị rất lâu ở các chuyên khoa khác trước khi đến chuyên khoa tâm thần. Việc điều trị trầm cảm với các triệu chứng cơ thể ở người già đòi hỏi một sự chọn lựa thuốc hợp lý và phối hợp nhiều liệu pháp điều trị. Để nhận biết sớm, can thiệp sớm hơn trầm cảm ở người già, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Đặc điểm các biểu hiện cơ thể của trầm cảm ở người già*” với mục tiêu:

Mô tả các biểu hiện cơ thể của rối loạn trầm cảm ở người già.

Nhận xét về các bệnh cơ thể kết hợp ở các bệnh nhân này.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

Gồm các bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên được chẩn đoán trầm cảm theo tiêu chuẩn ICD – 10, điều trị tại Viện Sức Khỏe Tâm Thần từ tháng 6/2006 đến 6/2007....

Sử dụng phương pháp mô tả và theo dõi trong thời gian điều trị. Để hỗ trợ lâm sàng chúng tôi có sử dụng một số trắc nghiệm tâm lý và có các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết để phát hiện bệnh lý cơ thể kèm theo.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi theo dõi 56 bệnh nhân rối loạn trầm cảm ở lứa tuổi từ 45 trở lên, trong đó nữ có 37 bệnh nhân (66,1%) nam gồm 19 bệnh nhân (33,9%). Trầm cảm được phát hiện nhiều ở nhóm tuổi 45 – 49 (32,1%). Giai đoạn trầm cảm thấy ở 71,4% và các biểu hiện loạn thần có ở 28,6% các bệnh nhân. Đặc biệt số được đưa đến Viện trước 6 tháng kể từ khi có triệu chứng đầu tiên chỉ có 16,1% các bệnh nhân nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm của rối loạn ở giai đoạn sớm:

TT	Tuổi Triệu Chứng	45 – 49 n= 18		50 – 54 n= 14		55 – 59 n= 11		60 – 64 n=10		> 65 n= 3		Tổng số n= 56	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	RL giấc ngủ	16	28,6	11	19,6	11	19,6	6	10,7	2	3,6	46	82,1
2	Mệt mỏi	18	31,1	14	25,0	11	19,6	8	14,3	1	1,8	52	92,8
3	Chán ăn	12	21,4	7	12,5	9	16,1	7	12,5	2	3,6	37	66,1
4	Táo bón	10	17,9	8	14,3	6	10,7	9	16,1	3	5,4	36	64,2
5	Sút cân	12	21,4	10	17,9	7	12,5	8	14,3	2	3,6	39	69,6
6	Đau cơ khớp	13	23,2	5	8,9	5	8,9	10	17,9	3	5,4	36	64,2
7	Rối loạn thần kinh thực vật	16	28,6	13	23,2	10	17,9	9	16,1	3	5,4	51	91,1

Mệt mỏi, RL thần kinh thực vật và giấc ngủ thấy ở > 80% bệnh nhân, đặc biệt ở nhóm tuổi 45- 59

Bảng 2. Triệu chứng cơ thể của trầm cảm ở giai đoạn tái phát:

Triệu chứng tiêu hóa	Tuổi Triệu chứng	45 – 49 n= 18		50 – 54 n= 14		55 – 59 n= 11		60 – 64 n=10		> 65 n= 3		Tổng số n= 56	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Triệu chứng tiêu hóa	Đầy bụng	16	28,6	7	12,5	4	7,1	5	8,9	2	3,6	34	60,7
	Ăn không ngon	17	30,4	11	19,6	7	12,5	8	14,3	2	3,6	45	80,4
	Táo bón	9	16,1	5	8,9	5	8,9	10	17,9	2	3,6	31	55,4
	Sút cân	16	28,6	13	23,2	10	17,9	10	17,9	3	5,4	52	92,8

Tim mạch	Hồi hộp	10	17,9	8	14,3	8	14,3	9	16,1	3	5,4	38	67,8
	Tức ngực	12	21,4	7	12,5	7	12,5	9	16,1	3	5,4	38	67,8
	Mạch nhanh	13	23,2	7	12,5	9	16,1	7	12,5	3	5,4	39	69,6
Thần kinh thực vật	Bốc hỏa	18	32,1	11	19,6	9	16,1	9	16,1	3	5,4	60	89,3
	Chóng mặt	18	32,1	14	25,0	11	19,6	10	17,9	3	5,4	56	100
	Ra mồ hôi	17	30,4	13	23,2	11	19,6	9	16,1	3	5,4	53	94,6
	Tê bì	18	32,1	11	19,6	10	17,9	8	14,3	3	5,4	50	89,3
Sinh dục	RL giấc ngủ	18	32,1	14	25,0	11	19,6	10	17,9	3	5,4	56	100
	Giảm tình dục	10	17,9	2	3,6	0	0	0	0	0	0	12	21,4
		11	19,6	12	21,4	3	5,4	7	12,5	2	3,6	35	62,5

Các triệu chứng tim mạch gặp nhiều ở nhóm tuổi trên 60 – các rối loạn thần kinh thực vật, sinh dục gặp chủ yếu ở nhóm dưới 60 tuổi.

Bảng 3. Đặc điểm các triệu chứng đau (n= 46 với tỷ lệ 82,1% số bệnh nhân nghiên cứu)

Tính chất	Đặc điểm	Số bệnh nhân	%
Vị trí đau	Khu trú	11	23,9
	Lan tỏa	35	76,0
Thời gian	Thường xuyên	10	21,7
	Từng lúc	36	78,2
Cường độ	Nặng rõ ràng	15	32,6
	Mơ hồ	31	67,3
Liên quan	Thuốc giảm đau ít tác dụng	18	39,1
	Tâm lý	28	60,8

Đau lan tỏa gặp ở 76,6%; đau từng lúc 78,2%;; đau mơ hồ 67,3% và yếu tố tâm lý có vai trò ở 60,8%

Các bệnh cơ thể kết hợp ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu:

Các bệnh		Tuổi		Tổng số n= 56			
		< 60 tuổi (n=43)	> 65 tuổi (n=13)	n	%		
Tiêu hóa	Viêm loét dạ dày, đại tràng	5	10,7	4	7,2	9	16,1
Khớp	Thoái hoá khớp, loãng xương	3	14,3	7	12,6	10	17,9
Tim mạch	Cao huyết áp, suy tim	0	12,5	3	5,4	3	5,4
Thần kinh	Liệt 1/2 người, Parkinson	1	6,1	3	5,4	4	7,2
Hô hấp	Lao, VPQ mãn	3	14,3	1	1,8	4	7,2
Tiết niệu	Sỏi, u xơ tiền liệt tuyến	2	17,9	1	1,8	3	5,4
Nội tiết	Đái tháo đường	2	16,1	1	1,8	3	5,4
Tổng số		16		20		36	66,1

Bệnh cơ thể kết hợp có ở 66,1% các bệnh nhân, bệnh tiêu hóa (16,1%) hô hấp (17,9%)...

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm rối loạn trầm cảm ở giai đoạn sớm.

Biểu hiện sớm và nổi trội hơn cả trong số bệnh nhân nghiên cứu là mệt mỏi (92,8%) và rối loạn giấc ngủ (82,1%) (Bảng 1). Các biểu hiện này xuất hiện nhiều hơn ở lứa tuổi từ 45 đến 59 và cần được phân

biệt với các rối loạn tiền mãn kinh ở phụ nữ nhóm tuổi này. (4). Các tác giả cho rằng triệu chứng suy nhược có thể là biểu hiện ban đầu của cả các bệnh lý cơ thể và tâm thần, đặc biệt ở người cao tuổi. Các triệu chứng thần kinh thực vật có ở 91,1% số bệnh nhân nghiên cứu và có tỷ lệ tương tự ở cả 2 nhóm trước và sau 60 tuổi. Đây là những biểu hiện nhất thời, luôn thay đổi, không hệ thống (vã mồ hôi, lạnh chân tay, nóng bừng mặt, đánh trống ngực, chóng mặt). Các biểu hiện này cũng cần phân biệt với các hội chứng tiền mãn kinh ở các bệnh nhân nữ tuổi tiền lão [1] [3].

Các triệu chứng cơ thể khác phổ biến, đặc biệt là các triệu chứng về tiêu hóa: chán ăn (66,1%), táo bón (64,2%), sút cân (69,6%), Những biểu hiện này gặp nhiều ở nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi. Đó là những triệu chứng nhẹ nhàng, kín đáo, mơ hồ không hệ thống, bệnh nhân khó mô tả được một cách rõ ràng. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nhận định của Shahpesandy, Cepoiu M [2], rằng biểu hiện lâm sàng ở giai đoạn sớm rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi rất mơ hồ và diễn biến phức tạp, rất khó khai thác được chính xác thời điểm khởi phát các triệu chứng. Tuy nhiên vẫn có thể nhận biết được nếu có sự quan tâm thỏa đáng, nhất là với các bác sĩ ở cộng đồng.

2. Đặc điểm rối loạn trầm cảm ở giai đoạn toàn phát.

Các biểu hiện thuộc hệ thống tiêu hóa (bảng 2): 45 bệnh nhân (80,4%) có biểu hiện ăn không ngon miệng; 34 bệnh nhân (60,7%) có biểu hiện đầy bụng, cảm giác khó chịu ở bụng, và 31 bệnh nhân (55,4%) có biểu hiện táo bón ngay khi chưa điều trị. Đặc biệt có đến 52 bệnh nhân (92,8%) có các biểu hiện sút cân. Như vậy ăn không ngon miệng, sút cân là những triệu chứng sinh học phổ biến và là một trong các tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm theo ICD – 10. Các triệu chứng trên thường có xu hướng tăng nặng hơn vào buổi sáng và giảm nhiều về chiều tối. Đồng thời các triệu chứng này cũng tăng nặng hơn khi có những căng thẳng cảm xúc. Những biểu hiện về tiêu hóa [5] cũng làm cho bệnh nhân trước khi đến chuyên khoa tâm thần đã đi khám ở nhiều chuyên khoa, do đó làm chậm quá trình phát hiện và điều trị rối loạn trầm cảm. Các biểu hiện này cũng cần được lưu ý phân biệt với các rối loạn dạng cơ thể, hoặc rối loạn do tác dụng không mong muốn khi sử dụng các loại thuốc chống trầm cảm ở người cao tuổi. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Martin G, Francois [8].

Biểu hiện thuộc hệ sinh dục: Kết quả (bảng 2) cho thấy thờ ơ, lãnh đạm tình dục được thấy ở quá nửa

số bệnh nhân (62,5%). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Robin Jacoby, Catherine O [6]: có 65,4% số bệnh nhân trầm cảm có giảm chức năng tình dục. Nhưng kết quả của chúng tôi lại thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Stek M.L, VinKer D.J [7] rằng 85% - 92% số bệnh nhân trầm cảm có than phiền về sự giảm ham muốn tình dục. Sự khác biệt này có thể là do quan niệm rằng giảm nhu cầu tình dục là quy luật bình thường do thoái triển sinh học khi tuổi cao. Đồng thời do đặc điểm văn hóa của người Việt Nam là ngại nói về vấn đề tình dục với người khác.

Rối loạn kinh nguyệt được thấy ở 21,4% số bệnh nhân nghiên cứu và bao gồm : kinh nguyệt không đều, thời gian có kinh dài ra hay ngắn lại, đau bụng, đau đầu khi có kinh, nhiều bệnh nhân mất hẳn kinh nguyệt. Các biến đổi này thực sự khó phân định là do biến đổi nội tiết trong thời kỳ mãn kinh hay là biểu hiện liên quan đến rối loạn cảm xúc hoặc là tác dụng không mong muốn do thuốc hướng thần gây ra ... Tuy nhiên với tỷ lệ khá cao trong bệnh cảnh , rối loạn kinh nguyệt cần được xem xét trong mối liên quan chặt chẽ với các yếu tố sinh học, cơ thể và điều trị trầm cảm của phụ nữ lứa tuổi này (1).

Triệu chứng đau: Ở (bảng 3) 46 bệnh nhân (82,1%) có biểu hiện đau rất đa dạng, khác nhau về vị trí, thời gian và cường độ. Vị trí đau thường thay đổi : đau đầu, đau vai gáy, đau mỏi các khớp xương, đau cột sống đôi khi gặp đau tức ngực, tức nặng vùng thượng vị. Người bệnh thường có cảm giác đau lan tỏa (76,0%) hơn là đau khu trú (23,9%), đau xuất hiện từng lúc song tái diễn (78,2%) hơn là đau liên tục (21,7%). Về cường độ thì người bệnh thường có cảm giác đau mơ hồ khó mô tả (67,3%) hơn là cảm giác đau rõ ràng (32,6%). Các biểu hiện đau thường liên quan chặt chẽ với biến đổi tâm lý của bệnh nhân (60,8%). Sự khác biệt ở các tính chất này có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,01$). Tuy triệu chứng đau không được coi là các triệu chứng sinh thể của trầm cảm và cũng không phải là tiêu chuẩn chẩn đoán theo ICD-10. Song với các bệnh nhân trầm cảm người già, đau là triệu chứng khá phổ biến. Các đặc điểm đau ở các bệnh nhân của chúng tôi hoàn toàn giống với nhận xét của nhiều tác giả [6] rằng đau là triệu chứng đặc trưng hay gặp trong rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi. Theo Robert C. Baldwin [5], đau trong trầm cảm không cần nghiã được bằng một bệnh lý cơ thể cụ thể nào và cần phân biệt với đau trong các rối loạn dạng cơ thể. Tuy nhiên đau sẽ thoái triển nếu điều trị hết nền tảng trầm cảm nằm bên dưới.

Các bệnh lý kết hợp ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu:

Các bệnh cơ thể có ở 66,1% các bệnh nhân nghiên cứu (Bảng 4). Theo George.S, Alexopoulos [3] tuổi cao và các bệnh lý cơ thể dường như đóng vai trò rất quan trọng trong sự phát sinh trầm cảm ở người già. Nghiên cứu của Djernes J.K, Lawhorne L, M.. Krebs[4] hơn 80% người già trên 70 tuổi có ít nhất một bệnh lý cơ thể. Trong khi đó Lee J.S, Whyte E.M và Rovner B [8] thì cho rằng gần 50% các bệnh nhân trầm cảm do dùng thuốc có liên quan đến một bệnh lý cơ thể.

Trong bảng 4, các bệnh về khớp được gặp nhiều nhất với tỷ lệ 17,9%. Các bệnh về hệ thống tiêu hóa cũng khá phổ biến (16,1%). Các bệnh lý cơ thể khác được thấy với tỷ lệ thấp hơn. Tỷ lệ các bệnh lý này cao hơn ở nhóm tuổi trên 60, tuy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của nhiều tác giả[2][4]: thường gặp nhất ở người già là bệnh lý cơ xương khớp, bệnh lý hệ hô hấp, hệ tiêu hóa, hệ tim mạch. Các tác giả cũng nhận thấy nhiều bệnh hô hấp, tim mạch, thần kinh có tỷ lệ người mắc tăng tỷ lệ thuận so với tuổi.

KẾT LUẬN

Theo dõi 56 bệnh nhân ở lứa tuổi 45 trở lên, đáp ứng tiêu chuẩn rối loạn trầm cảm của ICD-10 chúng tôi nhận thấy các biểu hiện cơ thể là khá đa dạng và phổ biến. Ở giai đoạn sớm thường gặp hội chứng suy nhược (mệt mỏi 92,8%; mất ngủ 82,1% và rối loạn thần kinh thực vật 91,12%). Các biểu hiện này được thấy ưu thế ở nhóm tuổi trước 60. Ở giai đoạn toàn phát các triệu chứng cơ thể được gặp ở quá nửa số bệnh nhân nghiên cứu gồm các rối loạn tiêu hóa, , thần kinh, tiết niệu... Đặc biệt rối loạn tim mạch (67% -69,6%) và gặp nhiều ở nhóm trên 60 tuổi. Các rối loạn thần kinh thực vật, sinh dục gặp chủ yếu ở nhóm tuổi dưới 60. Đau có ở 82,1% bệnh nhân với các đặc tính đau lan tỏa (76%), từng đợt (78,2%) và liên quan đến trạng thái tâm lý của bệnh nhân (60,8%).

Các bệnh cơ thể kèm theo được gặp ở 66,1% các bệnh nhân nghiên cứu. Đặc biệt các bệnh lý về khớp (17,9%), bệnh tiêu hóa (16,1%), thần kinh (7,2%) và gặp nhiều ở nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi.

Các biểu hiện cơ thể này làm cho bệnh cảnh trở nên phức tạp, khó khăn cho việc nhận biết sớm và can thiệp thỏa đáng các rối loạn trầm cảm ở người lớn tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Minh Đức (2005): "*Những yếu tố tâm lý và sinh lý của hiện tượng mãn kinh*", Tiền mãn kinh, nhà xuất bản Hà Nội, trang 11 – 21.
2. Cepoiu M, McCusker J, Cole M.G (2007): "*Recognition on depression in older medical inpatients*" J Gen Intern Med. May; 22(5): 59 – 64.
3. Dreyer R.A, Mulsant B.H, Rollman B.L (2005): "*Somatic Symptoms of depression in elderly patients with medical Comorbidities*" int J.Geriatr psychiatry: Oct: 973– 82.
4. Jacoby R, Bergmaun K (1993): "*Depressive Illness*" affective disorder, Oxford University Press: 767 – 719.
5. Robert. C.Baldwin (1993): "*Affective disorder*" The psychiatry of old age, Oxford University Press: 513 – 515.
6. Robin Jacoby, Catherine oppenheimer (1993): "*Depressive illness*", Affective disorder. Oxford University Press: 676 – 710.
7. Stek M.L, Vinkers DJ, Van der Mast R.C (2006) Natural history of depression in the oldest people: *population – based prospective study*. Br. J. psychiatry. Jan; 188: 65 – 9.
8. Whyte E.M, Rovner B (2006): "*Depression in late – life; Shifting the paradigme from treatment to prevention*" int. J. geriatr psychiatry. Aug. 21(8) 746.