

# THỰC TRẠNG RỐI LOẠN LOẠN THẦN Ở BỆNH NHÂN SỬ DỤNG CHẤT DẠNG AMPHETAMINE

Vũ Sơn Tùng<sup>1\*</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>, Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai, <sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội.

*Thực trạng rối loạn loạn thần do sử dụng chất dạng Amphetamine rất đa dạng, phức tạp với nhiều triệu chứng hoang tưởng ảo giác. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu 47 bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần từ tháng 12/2017 – 12/2018 với mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn loạn thần ở bệnh nhân sử dụng chất dạng Amphetamine theo phương pháp mô tả chùm ca bệnh và xử lý số liệu theo SPSS 16.0. Kết quả thu được cho thấy thường gặp Rối loạn loạn thần với hoang tưởng chiếm ưu thế (40,4%), tiếp theo là Rối loạn loạn thần với ảo giác chiếm ưu thế (38,3%). Trong các bệnh nhân có triệu chứng loạn thần, hay gặp là hoang tưởng bị truy hại (76,0%), ảo thị chiếm (86,9%). Trong điều trị hầu hết sử dụng thuốc an thần kinh (95,7%), bình thần (91,5%). Trong các thuốc an thần kinh, Haloperidol hay sử dụng nhất với 78,7 %, tiếp đó là Risperidone (53,2%), Olanzapine (48,9%). Đa số đều có thuyên giảm hết triệu chứng loạn thần sau khi ra viện (85,1%). Qua đó có thể đưa ra kết luận là chẩn đoán thường gặp rối loạn loạn thần với hoang tưởng chiếm ưu thế và ảo giác chiếm ưu thế. Trong các triệu chứng loạn thần, hoang tưởng bị truy hại và ảo thị là hay gặp nhất. Phần lớn được điều trị bằng thuốc an thần kinh. Trong đó, Haloperidol được sử dụng nhiều nhất.*

**Từ khóa:** Chất dạng Amphetamine, Rối loạn loạn thần.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trước đây, heroin là loại ma túy bất hợp pháp được sử dụng phổ biến tại Việt Nam cũng như nhiều quốc gia khác. Theo báo cáo của UNODC (2017) về các thách thức, xu hướng sử dụng ma túy thế hệ mới cho thấy việc sử dụng các chất dạng Amphetamine đang có sự gia tăng nhanh chóng. Thống kê cho thấy, trong năm 2014 có 279.285 viên Amphetamine được sử dụng, đến 2015 là 669.632 viên được sử dụng...[1]. Các rối loạn loạn thần do sử dụng chất dạng Amphetamine (amphetamine-type-stimulants - ATS) lần đầu tiên được báo cáo vào cuối những năm 30 thế kỉ XX [2]. Các biểu hiện lâm sàng của rối loạn loạn thần do sử dụng ATS rất đa dạng. Có thể là các hoang tưởng (trong

đó hay gặp nhất là hoang tưởng liên hệ, bị truy hại), các ảo giác (ảo thị, ảo thanh)... [1]. Rối loạn loạn thần xuất hiện không những khi đang sử dụng mà ngay cả khi bệnh nhân đã ngừng sử dụng... Do vậy, các rối loạn loạn thần do sử dụng ATS có thể là yếu tố dẫn đến tình trạng bạo lực, cướp của, giết người... [3].

Điều trị các rối loạn loạn thần do sử dụng ATS gặp nhiều khó khăn vì người bệnh thường tái sử dụng và không tuân thủ điều trị. Việc điều trị các rối loạn loạn thần liên quan sử dụng ATS bao gồm trị liệu hóa dược, trị liệu sinh học, trị liệu tâm lí... Hiện nay, tại các quốc gia, việc điều trị đều dựa trên biểu hiện lâm sàng, kinh nghiệm của các thầy thuốc chuyên khoa tâm thần [4; 5].

Ở Việt Nam có nhiều nghiên cứu về các chất dạng Amphetamine với các rối loạn tâm thần do chất dạng Amphetamin gây ra. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về thực trạng rối loạn tâm

Tác giả liên hệ: Vũ Sơn Tùng, Bệnh viện Bạch Mai

Email: vusontung269@gmail.com

Ngày nhận: 05/07/2019

Ngày được chấp nhận: 30/07/2019

thần do sử dụng chất dạng Amphetamin ở các bệnh nhân điều trị nội trú tại cơ sở y tế. Chính vì tầm quan trọng và sự cần thiết như hiện nay, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Thực trạng rối loạn loạn thần ở bệnh nhân sử dụng các chất dạng Amphetamine ” với mục tiêu mô tả thực trạng rối loạn loạn thần ở bệnh nhân sử dụng các chất dạng Amphetamine điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Bệnh viện Bạch Mai”

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Cỡ mẫu gồm 47 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn tâm thần do sử dụng ATS có rối loạn tâm thần đáp ứng tiêu chuẩn theo ICD – 10 mục F16 (hội chứng nghiện, trạng thái cai, rối loạn loạn thần...) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Bệnh viện Bạch Mai tháng 12/2017 – 12/2018

#### *Tiêu chuẩn loại trừ*

Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu (không tuân thủ nội quy điều trị, tái sử dụng chất, bỏ trị...).

Bệnh nhân mắc các bệnh cơ thể nặng (bệnh cấp tính, suy gan, suy thận, lao phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính), có rối loạn tâm thần từ

trước.

Bệnh nhân và người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh

### 3. Xử lý số liệu

Số liệu phân tích xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

### 4. Đạo đức nghiên cứu

Số liệu được mã hoá nhằm giữ bí mật thông tin cho bệnh nhân.

Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp chẩn đoán và điều trị, không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh.

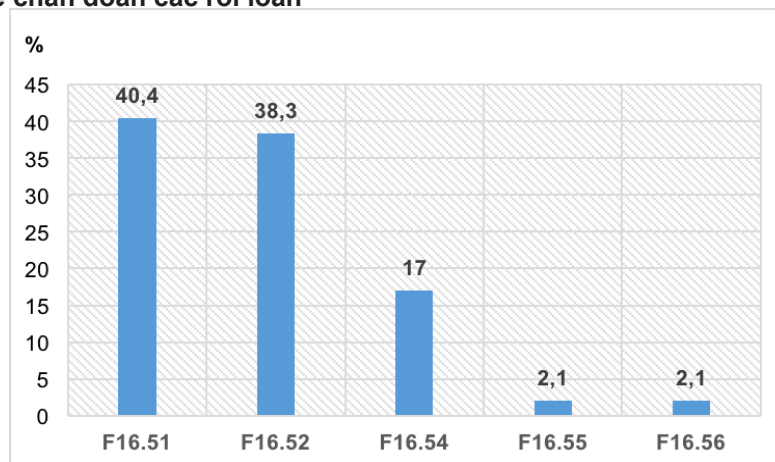
Bệnh nhân, người nhà được thông báo đầy đủ, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Những kết quả nghiên cứu, ý kiến đề xuất được sử dụng vào mục đích nâng cao nhận thức về tác hại của ATS, chất lượng chẩn đoán và điều trị.

Đề cương đã được Hội đồng khoa học Bệnh viện Bạch Mai thông qua ngày 25/12/2017 với quyết định số 2919/QĐ-BM của Giám đốc – Chủ tịch hội đồng khoa học và hội đồng đạo đức Bệnh viện Bạch Mai.

## III. KẾT QUẢ

### 1. Đặc điểm về chẩn đoán các rối loạn



Biểu đồ 1. Đặc điểm về các chẩn đoán

Dựa theo biểu đồ trên, các chẩn đoán hay gặp ở bệnh nhân sử dụng chất dạng Amphetamin là Rối loạn loạn thần với hoang tưởng chiếm ưu thế (40,4%) và Rối loạn loạn thần với ảo giác chiếm ưu thế 38,3%.

Chiếm ít nhất là Rối loạn loạn thần với hưng cảm chiếm ưu thế và Rối loạn loạn thần hỗn hợp cùng 2,1%.

## 2. Đặc điểm về các triệu chứng hoang tưởng, ảo giác

**Bảng 1. Đặc điểm các triệu chứng hoang tưởng và ảo giác**

| Hoang tưởng, ảo giác    |                                      | n  | %    |
|-------------------------|--------------------------------------|----|------|
| Hoang tưởng<br>(n = 25) | Hoang tưởng bị truy hại              | 19 | 76,0 |
|                         | Hoang tưởng bị theo dõi              | 4  | 16,0 |
|                         | Hoang tưởng ghen tuông               | 6  | 24,0 |
|                         | Hoang tưởng bị kiểm tra, bị chi phối | 1  | 4,0  |
|                         | Hoang tưởng tự cao                   | 2  | 8,0  |
| Ảo giác<br>(n = 23)     | Ảo thị                               | 20 | 86,9 |
|                         | Ảo thanh                             | 5  | 21,7 |

Trong nhóm bệnh nhân có triệu chứng hoang tưởng, hay gặp nhất là hoang tưởng bị truy hại (76,0%), tiếp theo là hoang tưởng ghen tuông (24,0%) và hoang tưởng bị theo dõi (16,0%).

Trong nhóm các đối tượng có triệu chứng ảo giác, hầu hết là ảo thị chiếm 86,9%, ít gặp hơn là ảo thanh với 21,7%.

## 3. Các thuốc được sử dụng trong điều trị

**Bảng 2. Các thuốc được sử dụng trong điều trị**

| Thuốc                      | n  | Tỷ lệ sử dụng (%) | Liều trung bình (mg/24h) | Liều thấp nhất (mg/24h) | Liều cao nhất (mg/24h) |
|----------------------------|----|-------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|
| Haloperidol                | 37 | 78,7              | 14,6 ± 6,5               | 5                       | 30                     |
| Risperidone                | 25 | 53,2              | 4,6 ± 1,96               | 2                       | 8                      |
| Olanzapine                 | 23 | 48,9              | 16,04 ± 9,08             | 5                       | 30                     |
| An thần kinh<br>Quetiapine | 16 | 34,0              | 343,75 ± 265,75          | 50                      | 900                    |
| Clopromazine               | 3  | 6,4               | 50                       | 50                      | 50                     |
| Amisulpirid                | 1  | 2,1               | 400                      | 400                     | 400                    |
| Levomepromazine            | 4  | 8,5               | 168,75 ± 87,5            | 75                      | 275                    |

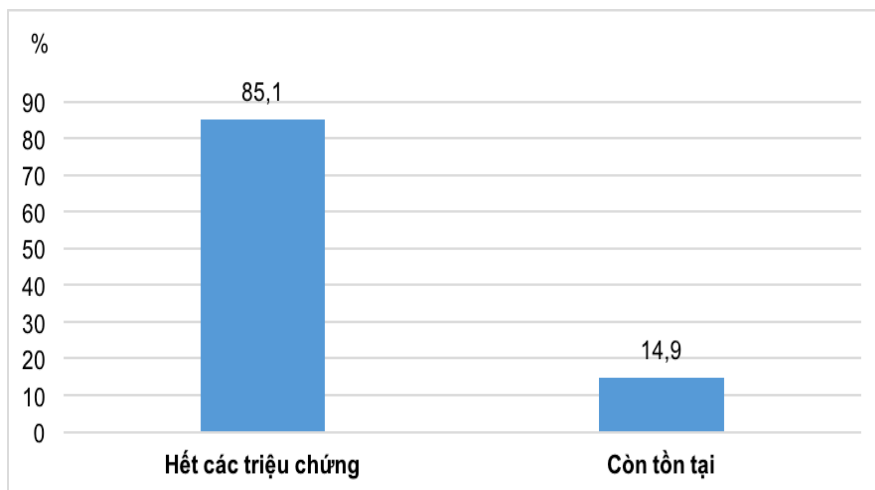
| Thuốc | n             | Tỷ lệ sử dụng (%) | Liều trung bình (mg/24h) | Liều thấp nhất (mg/24h) | Liều cao nhất (mg/24h) |      |
|-------|---------------|-------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|------|
|       | Clozapine     | 1                 | 2,1                      | 200                     | 200                    | 200  |
| CTC   | Sertraline    | 11                | 23,4                     | 90,91 ± 43,69           | 50                     | 200  |
|       | Mirtazapine   | 5                 | 10,6                     | 30                      | 30                     | 30   |
|       | Fluvoxamine   | 1                 | 2,1                      | 100                     | 100                    | 100  |
|       | Valproate     | 5                 | 10,6                     | 1000,0 ± 353,55         | 500                    | 1500 |
| CKS   | Oxcarbazepine | 2                 | 4,3                      | 1050,0 ± 212,13         | 900                    | 1200 |
|       | Diazepam      | 43                | 91,5                     | 16,51 ± 5,93            | 5                      | 30   |
| BT    | Zopiclone     | 8                 | 17,0                     | 7,5                     | 7,5                    | 7,5  |

Trong nhóm thuốc An thần kinh, haloperidol hay được sử dụng nhất với (78,7 %), tiếp đó là risperidone (53,2%) và olanzapine (48,9%).

Thuốc chống trầm cảm có 3 loại được sử dụng, trong đó Sertraline hay được sử dụng với 11 trường hợp chiếm 23,4%.

Thuốc bình thần Diazepam được sử dụng phổ biến với 91,5%.

#### 4. Tình trạng thuyên giảm của các rối loạn loạn thần khi bệnh nhân ra viện



#### Biểu đồ 2. Tình trạng thuyên giảm của các rối loạn loạn thần khi bệnh nhân ra viện

Đa số bệnh nhân hết các triệu chứng loạn thần (85,1%), chỉ với 14,9% còn tồn tại sau khi ra viện.

## IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi hay gặp ở bệnh nhân sử dụng ATS là Rối loạn loạn thần với hoang tưởng chiếm ưu thế 40,4% và Rối loạn loạn thần với ảo giác chiếm ưu thế 38,3%. Tuy nhiên các triệu chứng này xuất hiện thời gian ngắn, thường 1 – 2 tuần. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhận xét của Fares (2016). So với tâm thần phân liệt, triệu chứng rối loạn tâm thần liên quan đến người dùng ATS có xu hướng có thời gian ngắn hơn và có đáp ứng với sự ngừng ATS. Rối loạn tâm thần do ATS có thể thoáng qua và phục hồi xảy ra trong vòng 1 tuần hoặc 1 tháng [6].

Theo Fares A. (2016) các rối loạn loạn thần do sử dụng ATS có thể bắt đầu bằng một pha khởi đầu với tác dụng kích thích tâm thần và tăng sự tập trung ở người lạm dụng. Những tác dụng này được tăng cường bằng các liều tiếp theo của ATS, sau đó là trạng thái bất thường tiền loạn thần, như khí sắc hoang tưởng hoặc ý tưởng liên hệ, có thể sau đó tiến triển hoàn toàn thành trạng thái loạn thần bao gồm hoang tưởng rõ rệt, ảo giác thính giác và thị giác [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy đặc điểm riêng của từng loại triệu chứng loạn thần, như trong nhóm các đối tượng có triệu chứng hoang tưởng, hay gặp nhất là hoang tưởng bị truy hại (76,0%), tiếp theo là hoang tưởng ghen tuông (24,0%)... và trong nhóm các đối tượng có triệu chứng ảo giác, hầu hết là ảo thị chiếm 86,9%, ít gặp hơn là ảo thanh với 21,7%. Theo Robert A. (2006) hoang tưởng bị truy hại chiếm tỷ lệ cao ở cả 4 quốc gia xuất hiện cả trong hiện tại và quá khứ như ở Australia (98% đã từng có và 46% hiện tại có), Nhật Bản (72% đã từng có và 29% hiện tại có). Bên cạnh đó, ảo thanh và ảo thị cũng biểu hiện với tỷ lệ khá cao với trung bình 75% các đối tượng đã từng có biểu hiện ảo thanh, 47%

hiện tại có ảo thanh, trung bình 43% các đối tượng đã từng có biểu hiện ảo thị và khoảng 29% hiện tại có ảo thị... [7]. Theo Zarrabi H. và cộng sự (2016) khi thực hiện nghiên cứu trên 152 đối tượng loạn thần do sử dụng chất dạng Amphetamine thu được kết quả các triệu chứng tâm thần thường gặp nhất: hoang tưởng bị truy hại (85,5%), hoang tưởng liên hệ (38,5%), ảo thính (51,3%), ảo thị (18,4%) [8].

Theo Zorick (2008) tác dụng của việc sử dụng chất dạng Amphetamine thường xuyên dẫn người dùng đến tăng hành vi dùng thuốc, dẫn đến sử dụng với liều cao hơn và sử dụng thường xuyên hơn trong để tạo lại các hiệu ứng ban đầu. Trạng thái dung nạp này thường tiến tới độc tính do chất dạng Amphetamine, được đánh dấu bằng trạng thái tâm thần cấp tính với biểu hiện các ảo tưởng hoang tưởng, ảo giác thính giác và thị giác, kích động và lo lắng. Ảo giác thường được báo cáo ở người sử dụng chất dạng Amphetamine kéo dài, với hơn 80% người dùng báo cáo sự hiện diện của ảo giác trải nghiệm tại một số thời điểm trong khi nhiễm độc. Đây thường là ảo thị, ảo thanh [9].

Từ kết quả thu thập của chúng tôi nhận thấy rằng trong nhóm ATK, Haloperidol hay được sử dụng nhất với 78,7 %, tiếp đó là Risperidone (53,2%) và Olanzapine (48,9%). Bên cạnh đó thuốc bình thần Diazepam được sử dụng phổ biến với 91,5%. Theo Cocranh (2009) Olanzapine và Haloperidol có hiệu quả trong điều trị các triệu chứng loạn thần. Tuy nhiên Olanzapine dung nạp tốt hơn, ít tác dụng ngoại tháp hơn. Tương tự như vậy, so sánh Haloperidol và Quetiapine thì cả thuốc an thần kinh đều dung nạp được và hiệu quả, với sự thuyên giảm của rối loạn tâm thần quan sát thấy trong phần lớn đáng kể của người tham gia [10]. Theo Shoptaw J.S. (2009) khi nghiên

cứu tổng quan hệ thống về điều trị loạn thần do Amphetamine, nhận thấy các thuốc an thần thế hệ mới (Olanzapine) và an thần kinh cổ điển (Haloperidol) đều có hiệu quả điều trị các loạn thần này [11].

Theo báo cáo của WHO trong dự án đa quốc gia (2006) cho thấy ở Australia, Haloperidol được sử dụng cao nhất với 50%, Olanzapine (44,8%), tương tự ở Nhật Bản, Thái Lan và Philipin và bệnh nhân ở giai đoạn cấp tính có thể sử dụng Haloperidol, Levomepromazine [7].

Nhận định về đáp ứng điều trị các rối loạn loạn thần do sử dụng ATS, chúng tôi nhận thấy đa số bệnh nhân hết các triệu chứng loạn thần (85,1%), chỉ với 14,9% còn tồn tại sau khi ra viện. Điều này cho thấy bệnh nhân sử dụng ATS khi điều trị nội trú cho kết quả khá tốt.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 47 bệnh nhân rối loạn loạn thần do sử dụng chất dạng amphetamine điều trị nội trú tại Viện sức khỏe Tâm thần chúng tôi nhận thấy: Chủ yếu bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn loạn thần với hoang tưởng, ảo giác chiếm ưu thế. Triệu chứng hay gặp là hoang tưởng bị hại và ảo giác thị giác. Đa phần bệnh nhân được điều trị bằng Haloperidol, Olanzapine kết hợp thuốc bình thần. Hầu hết bệnh nhân ra viện thuyên giảm triệu chứng loạn thần.

## Khuyến nghị

Rối loạn loạn thần ở bệnh nhân sử dụng chất dạng Amphetamine là một rối loạn trong chuyên khoa tâm thần thường gặp và có nhiều tác hại nếu như không được phát hiện sớm điều trị đúng, kịp thời. Qua nghiên cứu này, chúng tôi mong muốn người dân cũng như nhân viên y tế chuyên ngành khác, có cái nhìn đầy đủ rõ ràng để có thể phát hiện ra bệnh nhân đưa đi điều trị đúng chuyên khoa.

## Lời cảm ơn

Chúng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai đã cho phép và tạo điều kiện chúng tôi được thực hiện đề tài này.

Chúng tôi xin cam đoan các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan. Các dữ liệu này là do chính chúng tôi nghiên cứu và không sao chép, lặp lại các nghiên cứu khác tại Việt Nam.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **United Nations Ofce on Drugs and Crime (2017)**, The Challenge of Synthetic Drugs in East and South-East Asia Global SMART Programme 2017 Trends and Patterns of Amphetamine-type Stimulants and New Psychoactive Substances, Global SMART Programme.

2. **Anderson R.J., Reed W.G., David Hillis L., et al. (1982)**, History, Epidemiology, and Medical Complications of Nasal Inhaler Abuse. *J Toxicol Clin Toxicol*, **19(1)**, 95 – 107.

3. **United Nations Office on Drugs and Crime (2011)**, World Drug Report 2011, United Nations Pub., New York.

4. **Tinklenberg J.R., Roth W.T., Kopell B.S., et al. (1976)**, Cannabis and alcohol effects on assaultiveness in adolescents. *Ann N Y Acad Sci*, **282(1 Chronic Canna)**, 85 – 94.

5. **Drug and Alcohol Office (2006)**, Clinical guidelines : management of acute amphetamine related problems. Office of Mental Health, State or province government publication.

6. **Alharbi F.F., Guebaly N. (2016)**. Cannabis and Amphetamine-type Stimulant-induced Psychoses: A Systematic Overview. *Addict Disord Their Treat*, **15(4)**, 190 – 200.

7. **Ali R., Baigent M., Marsden J.,**

et al. (2006), WHO Multi-site Project on Methamphetamine Induced Psychosis: a descriptive report on findings from participating countries, Drug & Alcohol Services South Australia, Parkside, S. Aust.

8. Ezaki N., Nakamura K., Sekine Y., et al. (2008), Short Allele of 5-HTTLPR as a Risk Factor for the Development of Psychosis in Japanese Methamphetamine Abusers. *Ann N Y Acad Sci*, 1139(1), 49 – 56.

9. Zorick T.S., Rad D., Rim C., et al. (2008),

An Overview of Methamphetamine-induced Psychotic Syndromes. *Addict Disord Their Treat*, 7(3), 143 – 156.

10. Roll J.M. (2009), Methamphetamine addiction: from basic science to treatment, Guilford Press, New York.

11. United Nations Office on Drugs and Crime (2009), Report on latest ATS trends in East and SE Asia launched, Global Smart programme, Philippines.

## Summary

### THE ACTUAL SITUATION OF PSYCHOSIS IN PATIENTS USING AMPHETAMINE TYPE SUBSTANCES

The actual situation of psychotic disorders induced Amphetamine type substances is diversified and complicated with many symptoms of delusions and hallucinations. Therefore, we conducted research on 47 inpatients at the National Institute of Mental Health from December 2017 to December 2018 with the aim to describe the actual situation of psychosis in patients using Amphetamine type substances with a method describing the cluster cases and processing data according to SPSS 16.0. The results showed that psychotic disorders with predominant delusion was diagnosed commonly (40.4%), followed by psychotic disorders with predominant hallucinations (38.3%). In patients with psychotic symptoms, it was commonly to be persecutory delusion (76.0%), visual hallucination (86.9%). For treatment, most of them were treated by antipsychotics (95.7%), or sedatives (91.5%). Among the most commonly used, antipsychotics Haloperidol with 78.7%, followed by Risperidone (53.2%), Olanzapine (48.9%). Most of them had relieved all psychotic symptoms after discharged (85.1%). To sum up, it could be concluded that the common diagnosis was psychotic disorder with predominant delusion and hallucination. Among symptoms, persecutory delusion and visual hallucination are most common. Most of them were treated by antipsychotics. In particular, Haloperidol was the most prescribed.

**Keywords: Amphetamine type substances, psychotic disorder.**