

Nhận xét tỷ lệ bệnh và một số đặc điểm lâm sàng bệnh nhân Parkinson điều trị tại Bệnh viện Quân y 103

Comment of the rate and some clinical features of Parkinson's disease patients treated in 103 Military Hospital

Nguyễn Đức Thuận*,
Đặng Thành Chung**

*Bệnh viện Quân y 103,
**Học viện Quân y

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ bệnh Parkinson và phân tích một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mắc bệnh Parkinson điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 178 bệnh nhân Parkinson, được chẩn đoán xác định bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của hội rối loạn vận động và bệnh Parkinson 2015, điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103, từ ngày 01/01/2018 tới ngày 31/12/2019. Nghiên cứu được thiết kế mô tả cắt ngang. Thông tin của người bệnh được thu thập theo mẫu bệnh án thống nhất và theo các test chẩn đoán có giá trị, được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu. **Kết quả:** Có 178/6381 (2,8%) bệnh nhân Parkinson điều trị tại khoa. Triệu chứng giảm động và run là chủ yếu với 98,3% và 95,5%; triệu chứng ngoài vận động gồm rối loạn giấc ngủ, rối loạn đường tiêu hóa, rối loạn thần kinh tự chủ, suy giảm nhận thức và trầm cảm chiếm tỷ lệ 75,3%, 62,9%, 57,3%, 51,7% và 47,2%. Nhóm thuốc đồng vận dopamine và L-dopa được sử dụng ở 95,5% và 57,3% bệnh nhân. 100% bệnh nhân Parkinson có rối loạn trầm cảm được điều trị với nhóm thuốc ức chế chọn lọc serotonin. Quetiapine và olanzapine được áp dụng điều trị cho 56,1% và 43,8% bệnh nhân. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân Parkinson tại Khoa Thần kinh - Bệnh viện Quân y 103 là 2,8%. Các triệu chứng rối loạn vận động gặp ở đa số bệnh nhân, triệu chứng ngoài vận động gặp chủ yếu là rối loạn giấc ngủ, trầm cảm, suy giảm nhận thức, táo bón và rối loạn thần kinh tự chủ. Bệnh gặp ở mọi giai đoạn nhưng giai đoạn sớm và trung bình chiếm đa số (88,1%). Nhóm thuốc đồng vận dopamine, nhóm bổ sung trực tiếp dopamine (L-dopa), nhóm thuốc ức chế chọn lọc serotonin, nhóm thuốc quetiapine và olanzapine được sử dụng thường xuyên để điều trị cho bệnh nhân Parkinson.

Từ khóa: Bệnh nhân Parkinson, tỷ lệ, điều trị, triệu chứng.

Summary

Objective: To determine the rate of Parkinson's disease and analyze some clinical characteristics of patients with Parkinson's disease, inpatient treated at 103 Military Hospital during 2018 - 2019. **Subject and method:** 178 patients diagnosed with Parkinson's disease according to the criteria of Parkinson and Movement Disorder Society 2015, treated at the Department of Neurology, 103 Military Hospital, from 1.1.2018 to 31.12.2019. The study was designed as descriptive research and cross-sectional one. The patient's information was collected according to a consistent medical record and according to valuable

Ngày nhận bài: 27/4/2020, ngày chấp nhận đăng: 07/5/2020 Người phản hồi: Nguyễn Đức Thuận; Email: thuanneuro82@gmail.com - Bệnh viện Quân y 103

diagnostic tests, widely used in studies. *Result:* 178/6381 (2.8%) of Parkinson's patients were treated at the Neurology Department. Symptoms of dyskinesia and tremor were mainly with 98.3% and 95.5%; non-motor symptoms include sleep disorders, gastrointestinal disorders, autonomic nervous disorders, cognitive impairment, and depression accounted for 75.3%, 62.9%, 57.3%, 51.7% and 47.2% respectively. L-Dopa and dopamine agonists were used in 95.5% and 57.3% of patients. 100% of Parkinson's disease patients with depressive disorders were treated with selective serotonin reuptake inhibitors. Quetiapine and olanzapine were applied to 56.1% and 43.8% of patients. *Conclusion:* The rate of Parkinson's disease patients in the Department of Neurology-103 Military Hospital was 2.8%. Motor symptoms were seen in most patients, the non-motor symptoms were mainly sleep disorders, depression, cognitive impairment, constipation, and autonomic nervous disorders. The disease occurred in all stages, but the early and moderate stage accounted for the majority (88.1%). Dopamine agonists, dopamine supplements (L-dopa), serotonin selective reuptake inhibitors, quetiapine and olanzapine were used regularly to treat Parkinson's disease patients.

Keywords: Parkinson's disease, patients, rate, treatment.

1. Đặt vấn đề

Bệnh Parkinson là bệnh thoái hóa thần kinh tiến triển mạn tính đứng hàng thứ hai sau bệnh Alzheimer với triệu chứng đặc trưng là giảm động, cứng đơ, run và rối loạn tư thế. Bệnh chiếm khoảng 1 - 2% dân số trên 65 tuổi và 4% ở những người trên 80 tuổi. Tỷ lệ mắc của bệnh Parkinson ngày càng tăng do sự già hóa dân số đang diễn ra không chỉ ở các nước phát triển mà ngay cả ở Việt Nam. Bệnh có những ảnh hưởng rõ rệt tới hoạt động sống hàng ngày cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đồng thời, chi phí kinh tế, xã hội liên quan tới bệnh lý này cũng tăng dần ở các quốc gia. Ở các Khoa Thần kinh thuộc các bệnh viện, bệnh Parkinson chiếm một tỷ lệ nhất định, thường chỉ đứng sau các nhóm bệnh lý mạch máu não và các bệnh liên quan tới chứng đau, chóng mặt. Vì vậy, việc quản lý bệnh Parkinson là một nhu cầu thiết thực, một đòi hỏi thực tế ở các khoa Thần kinh. Để thực hiện được công việc này thì vấn đề tìm hiểu về tỷ lệ cũng như đặc điểm liên quan tới bệnh này có vai trò trước tiên. Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 là nơi thu dung và điều trị các bệnh lý Thần kinh nói chung và bệnh Parkinson nói riêng trong 60 năm qua. Để nâng cao công tác quản lý bệnh nhân Parkinson tại đây, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ bệnh Parkinson và phân tích một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mắc bệnh

Parkinson điều trị nội trú tại khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 178 bệnh nhân Parkinson ở mọi giai đoạn bệnh điều trị nội trú tại khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103, từ 01.01.2018 tới 31.12.2019. Chẩn đoán xác định bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của hội rối loạn vận động và bệnh Parkinson 2015. Tất cả bệnh nhân hoặc người đại diện hợp pháp đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ những bệnh khác gây hội chứng Parkinson và bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thông tin của người bệnh được thu thập theo mẫu bệnh án thống nhất. Chỉ tiêu gồm tuổi (khởi phát và khi khám), giới, thời gian mắc bệnh, đặc điểm lâm sàng, giai đoạn bệnh theo Hoehn và Yahr (H&Y) năm 1967, các thuốc bệnh nhân sử dụng gồm L-dopa; đồng vận dopamine, kháng hệ cholinergic. Rối loạn trầm cảm chẩn đoán theo thang điểm BECK. Suy giảm nhận thức được tính theo thang điểm tâm thần tối thiểu (Mini Mental Status Exam: MMSE). Số liệu được phân tích theo phần mềm SPSS phiên bản 22.0.

3. Kết quả

Trong thời gian 2 năm từ 01.01.2018 tới 31.12.2019, trong tổng số 6381 bệnh nhân có 178 bệnh nhân mắc bệnh Parkinson được nhập viện

điều trị nội trú chiếm 2,8% tổng số các mặt bệnh của Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103.

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 178)	Tỷ lệ %	Trung bình
Tuổi khi khám (năm)	< 60	60	35,4	64,71 ± 10,52
	≥ 60	118	64,6	
Giới tính	Nam	69	38,8	Nữ/nam: 1,6/1
	Nữ	109	61,2	
Tuổi khởi phát (năm)	< 40	3	1,7	61,05 ± 10,32
	40 - 60	79	44,4	
	> 60	96	53,9	
Thời gian bị bệnh (năm)	< 5	140	78,7	3,87 ± 3,43
	Từ 5 - 10	31	17,4	
	> 10	7	3,9	

Tuổi bệnh nhân khi khám bệnh ở nhóm > 60 chiếm 2/3 tổng số bệnh nhân, tuổi khởi bệnh trung bình là 61,05. Ở đối tượng nghiên cứu thì nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới với nữ/nam = 1,6/1. Thời gian bị bệnh trung bình là 3,87 năm.

Bảng 2. Đặc điểm điều trị nội trú của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n = 178)	Tỷ lệ %
Số lần nhập viện	1	53	29,8
	2	97	54,5
	3	26	14,6
	4	2	1,1
Lí do nhập viện	Các triệu chứng nặng lên	74	41,6
	Tác dụng phụ của thuốc	65	36,5
	Không được cấp phát thuốc ngoại trú	31	17,4
	Khác	8	4,5

Trong 2 năm, thấy bệnh nhân nằm viện chủ yếu là 1 và 2 lần chiếm 74,3%, chỉ có 2/178 (1,1%) bệnh nhân phải nhập viện tới 4 lần để điều trị. Trong các lý do khiến bệnh nhân Parkinson phải nhập viện thì do bệnh biến biến nặng lên và tác dụng phụ của thuốc chiếm chủ yếu với tỷ lệ lần lượt là 41,6% và 36,5%.

Bảng 3. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 178)	Tỷ lệ %
Triệu chứng vận động	Giảm động	175	98,3
	Run	170	95,5
	Cứng đơ	117	65,7
	Rối loạn tư thế	114	64,0
Triệu chứng ngoài vận động	Rối loạn trầm cảm	84	47,2
	Suy giảm nhận thức	92	51,7
	Đau	72	40,4
	Táo bón/ khó tiêu	112	62,9
	Rối loạn giấc ngủ	134	75,3

	Giảm/ mất khứu giác	45	25,3
	Rối loạn thần kinh tự chủ	102	57,3
	Hoang tưởng/ ảo giác	57	32,0

Ở đối tượng nghiên cứu, nhóm triệu chứng rối loạn vận động giảm động và run đều chiếm tỷ lệ rất cao. Trong các triệu chứng rối loạn ngoài vận động thì rối loạn giấc ngủ, đường tiêu hóa, rối loạn thần kinh tự chủ, suy giảm nhận thức đều gặp ở trên một nửa đối tượng nghiên cứu.

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo giai đoạn bệnh

	Giai đoạn	Số lượng (n = 178)	Tỷ lệ %
Giai đoạn bệnh theo (Theo Hoehn và Yahr)	1	15	8,4
	2	74	41,6
	3	68	38,2
	4	18	10,1
	5	3	1,8

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung ở giai đoạn 1, 2 và 3 của bệnh chiếm 88,1%. Chỉ có 11,9% bệnh nhân ở giai đoạn rất nặng của bệnh.

Bảng 5. Các phương pháp điều trị bệnh Parkinson

	Phương pháp	Số lượng	Tỷ lệ %
Điều trị triệu chứng chính bệnh Parkinson (n = 178)	Dùng thuốc bổ sung dopamin	102	57,3
	Dùng thuốc đồng vận dopamin	170	95,5
	Dùng thuốc kháng hệ cholinergic	106	59,6
Điều trị rối loạn trầm cảm (n = 84)	Thuốc ức chế chọn lọc tái hấp thu serotonin	84	100
	Thuốc chống trầm cảm 3 vòng	17	20,2
	Shock điện	14	16,7
Điều trị rối loạn tâm thần (n = 57)	Thuốc quetiapine	32	56,1
	Thuốc olanzapine	25	43,8
Điều trị rối loạn giấc ngủ (n = 134)	Thuốc benzodiazepam	134	100

Trong các phương pháp điều trị thì nhóm thuốc đồng vận dopamine điều trị triệu chứng chính của bệnh được sử dụng nhiều nhất với 95,5%; nhóm thuốc bổ sung trực tiếp dopamine và kháng hệ cholinergic thấy tỷ lệ ngang nhau đều trên 50%. Trong tổng số 84 bệnh nhân có rối loạn trầm cảm thì nhóm thuốc được điều trị nhiều nhất là ức chế chọn lọc tái hấp thu serotonin (100%), nhóm thuốc chống trầm cảm 3 vòng chiếm tỷ lệ nhỏ với 20,2% và có phương pháp shock điện được áp dụng ở 16,7% bệnh nhân. Bệnh nhân có hoang tưởng, ảo giác

được điều trị chủ yếu bằng hai nhóm thuốc quetiapine và olanzapine với tỷ lệ 56,1% và 43,8%. Rối loạn giấc ngủ được điều trị bằng duy nhất benzodiazepam (100%).

4. Bàn luận

Trong khoảng thời gian hai năm 2018 và 2019, có 6381 bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh - Bệnh viện Quân y 103 và có 178 (2,8%) bệnh nhân Parkinson. Tỷ lệ này so với thời gian trước đó có tăng lên rõ rệt. Theo kết quả nghiên cứu 6177 bệnh nhân điều trị tại Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện

Quản lý 103 từ năm 2004 đến năm 2008, nhóm tác giả chỉ thấy có 145 bệnh nhân Parkinson chiếm tỷ lệ 2,34% trong cơ cấu bệnh tại Khoa. Như vậy, số bệnh nhân Parkinson tăng lên theo các năm. Điều đó cũng phản ánh thực tế chung rằng tỷ lệ mắc bệnh Parkinson tăng dần lên theo thời gian vì tuổi thọ trung bình của con người tăng theo các năm ở Việt Nam cũng như các quốc gia khác trên thế giới.

4.1. Một số đặc điểm chung

Tuổi trung bình của bệnh nhân tại thời điểm khám và khi khởi phát đều trên 60 tuổi. Khi phân tích kỹ hơn chúng tôi thấy hầu hết bệnh nhân cao tuổi (trên 60 tuổi chiếm 64,6%). Kết quả này cũng tương tự như kết quả của nhiều nghiên cứu trước đó. Tuy nhiên, chúng tôi cũng thấy có 3 bệnh nhân Parkinson khởi phát sớm (< 40 tuổi), trẻ nhất là 26 tuổi. Đây là nhóm bệnh nhân cũng đang được chú ý nhiều trong quá trình theo dõi và điều trị ở các nghiên cứu gần đây, đặc biệt là các nghiên cứu về gen. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh Parkinson gặp ở cả hai giới tính, trong đó nữ giới gặp nhiều hơn nam giới với tỷ lệ nữ/nam là 1,2/1 (48 nữ, 40 nam). Kết quả này cũng đồng thuận với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước trước đó.

Ở nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy trong khoảng thời gian 2 năm theo dõi thì bệnh nhân thường chỉ nhập viện 1 tới 2 lần. Lần nhập viện đầu tiên để chẩn đoán xác định và xây dựng phác đồ điều trị. Sau đó bệnh nhân thường được quản lý điều trị ngoại trú. Đây cũng là mô hình quản lý chung đối với bệnh nhân Parkinson ở các bệnh viện khác trên toàn quốc. Những bệnh nhân phải nhập viện nhiều lần trong năm thường là do có những bệnh lý kết hợp và không quản lý được việc dùng thuốc nên tình trạng bệnh diễn biến nặng lên cũng như có những tác dụng phụ của thuốc. Đây cũng là một điểm cần chú ý trong việc tư vấn cho người bệnh và đặc biệt người chăm nuôi để phối hợp chăm sóc, quản lý tốt bệnh nhân Parkinson tại nhà để giảm thiểu việc nhập viện điều trị. Qua đó, giảm chi phí phát sinh trong quá trình quản lý nhóm bệnh lý này.

4.2. Một số đặc điểm lâm sàng

Lâm sàng của bệnh Parkinson với nhiều triệu chứng khác nhau nhưng có thể xếp vào những triệu chứng rối loạn vận động và ngoài vận động. Trong đó, những triệu chứng rối loạn vận động chiếm tỷ lệ cao. Điều này cũng phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Triệu chứng ngoài vận động của bệnh Parkinson gần đây được quan tâm nghiên cứu nhiều, các triệu chứng này xuất hiện thường trước triệu chứng rối loạn vận động vài năm. Tỷ lệ các bệnh nhân Parkinson có triệu chứng này là rất cao. Theo một nghiên cứu ở Malaysia thì tỷ lệ này là 97,3% và một nghiên cứu đa trung tâm ở Italia chỉ ra 98,6% bệnh nhân có ít nhất một triệu chứng ngoài vận động. Nghiên cứu của chúng tôi thấy 100% bệnh nhân có ít nhất một triệu chứng ngoài vận động, điều này cũng giống ở một nghiên cứu trên 117 bệnh nhân Parkinson tại Maroco. Theo kết quả nghiên cứu của Kieran 2013 cho thấy các triệu chứng ngoài vận động xuất hiện tăng theo thời gian mắc bệnh. Các triệu chứng xuất hiện ở khắp các cơ quan, trong đó rối loạn khứu giác (80,8%), tiêu hóa (táo bón: 50,9%), tâm thần (trầm cảm, rối loạn giấc ngủ: 57,7%) thường gặp hơn cả. Nghiên cứu các triệu chứng rối loạn tâm thần (RLTT) ở 87 bệnh nhân (BN) mắc bệnh Parkinson có tuổi mắc bệnh trung bình $58,63 \pm 5,87$, tác giả Nhữ Đình Sơn thấy 72,41% bệnh nhân có các triệu chứng rối loạn tâm thần. Các triệu chứng hay gặp là suy giảm nhận thức (48,28%), trầm cảm (34,48%) và lo âu (16,09%) và các triệu chứng RLTT liên quan tới giai đoạn bệnh, mức độ nặng và thời gian mắc bệnh. Tìm hiểu về triệu chứng đau ở bệnh nhân Parkinson chúng tôi nhận thấy (công bố ở công trình khác) đau là triệu chứng hay gặp ở bệnh nhân Parkinson với 83%; đau cơ xương khớp (78,4%) và đêm (75,5%) là chủ đạo theo thang điểm King. Nói chung, triệu chứng ngoài vận động là một nội dung cần được chú ý trong quá trình chăm sóc, quản lý bệnh nhân Parkinson để nâng cao hiệu quả điều trị cũng như chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Bảng phân loại bệnh theo Hoehn và Yahr chỉ dựa trên các triệu chứng rối loạn vận động, nhưng phản ánh khá đầy đủ về mức độ nặng của bệnh. Đây là bảng phân loại được dùng rộng rãi trên lâm sàng

và nghiên cứu. Theo đó, phân bố bệnh nhân theo giai đoạn không cân đối, nhưng chủ yếu bệnh nhân ở giai đoạn 1, 2 và 3 của bệnh với 88,1%. Đây là giai đoạn bệnh thể hiện mức độ phụ thuộc vào người khác của bệnh nhân là ít và có thể độc lập hoàn toàn. Bệnh nhân ở giai đoạn 4, 5 thường phụ thuộc hoàn toàn và do đó thường ít được đưa tới viện để điều trị mà thường ở tại gia đình hoặc trại dưỡng lão là chủ yếu. Kết quả này cũng tương tự với nhận xét của Hoàng Lê Nguyên và của Nguyễn Bá Nam ở các nghiên cứu trước.

4.3. Tình hình điều trị bệnh Parkinson

Trong nghiên cứu này, cả ba nhóm thuốc L-Dopa, đồng vận dopamin và kháng hệ cholinergic đều được sử dụng để điều trị cho bệnh nhân. Trong đó, nhóm thuốc đồng vận Dopamin được sử dụng cho hầu hết các bệnh nhân (95,5%). Điều này cũng dễ hiểu vì số bệnh nhân ở giai đoạn 1 và 2 (giai đoạn sớm) trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm đa số. Theo quan điểm điều trị hiện nay thì việc sử dụng hóa trị liệu bổ sung trực tiếp dopamin nên được sử dụng càng muộn càng tốt vì hiệu quả tác dụng sẽ giảm dần và những biến chứng như loạn động, hiện tượng không dung nạp thuốc sẽ tăng lên theo thời gian sử dụng thuốc. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra, sau 5 năm sử dụng thuốc L-Dopa thì có khoảng 50% có biến chứng loạn động và con số này ở thời gian 7 năm và 10 năm lần lượt là 70% và 80%. Hơn nữa, nhóm thuốc đồng vận dopamine được chứng minh có hiệu quả điều trị ở mọi thể bệnh, là thuốc được khuyến cáo điều trị đầu tiên cho bệnh nhân ở giai đoạn sớm của bệnh. Hơn nữa, ở những giai đoạn muộn của bệnh, khi L-dopa giảm hiệu quả hoặc có loạn động thì đồng vận dopamine đặc biệt pramipexole được sử dụng để giảm những hiện tượng này. Nhóm thuốc kháng cholinergic được chỉ định chủ yếu cho bệnh Parkinson thể run ưu thế. Tuy nhiên, thuốc có nhiều tác dụng phụ, đặc biệt trên những người bệnh trên 60 tuổi. Mà thực tế, những bệnh nhân Parkinson thường khởi phát ở tuổi già. Do đó, xét trên thực tế, nhóm thuốc này được sử dụng chỉ ở những trường hợp cụ thể. Như thế, ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu,

nhóm thuốc này được sử dụng ở 59,6% cũng không phải là bất thường.

Theo nhiều nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân Parkinson có rối loạn trầm cảm chiếm khoảng 40-60% và rối loạn này có ảnh hưởng rõ rệt tới tiến triển, chăm sóc và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Điều trị trầm cảm là một nội dung quan trọng trong việc quản lý chung người bệnh Parkinson. Trong các nhóm thuốc điều trị thì nhóm ức chế chọn lọc serotonin được khuyến cáo hàng đầu vì tính hiệu quả và có độ dung nạp cao. Đồng thời, nhóm thuốc đồng vận dopamin (Pramipexole) cũng được chứng minh có hiệu quả làm giảm rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson. Ở nghiên cứu của chúng tôi, nhóm thuốc ức chế chọn lọc serotonin được điều trị cho 100% bệnh nhân Parkinson có trầm cảm. Trong khi đó, nhóm thuốc chống trầm cảm ba vòng chỉ được thấy ở 1/5 số bệnh nhân. Lí do, vì nhóm thuốc này có nhiều tác dụng phụ đặc biệt trên hệ tim mạch ở những bệnh nhân cao tuổi > 65 tuổi, trên tuyến tiền liệt cũng như trên hệ thần kinh trung ương. Hiện tại, Khoa Thần kinh phối hợp với khoa Tâm thần đang triển khai điều trị rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson bằng phương pháp Shock điện, bước đầu cho những kết quả khích lệ. Ở nghiên cứu của chúng tôi, có 14 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp này. Kết quả cụ thể sẽ được công bố trong thời gian tới.

Điều trị hoang tưởng, ảo giác cho bệnh nhân Parkinson cũng có những lưu ý nhất định vì tất cả những nhóm thuốc điều trị chứng này đều có thể gây hội chứng Parkinson. Theo khuyến cáo, quetiapine được ưu tiên sử dụng vì ít tác dụng phụ lên hệ ngoại tháp và có hiệu quả cao. Nhưng vì liên quan chế độ bảo hiểm y tế, có những thời điểm chỉ đảm bảo olanzapine nên có những bệnh nhân vẫn được điều trị. Do đó, ở nghiên cứu của chúng tôi, vẫn thấy 43,8% bệnh nhân có sử dụng phác đồ có olanzapine. Những bệnh nhân này được điều trị khi hết triệu chứng hoang tưởng, ảo giác thì cắt ngay nhóm thuốc này càng sớm càng tốt.

5. Kết luận

Trong khoảng thời gian hai năm 2018 - 2019, tỷ lệ bệnh nhân Parkinson tại Khoa Thần kinh - Bệnh

viện Quân y 103 là 2,8%. Tuổi khởi phát bệnh và tuổi khi khám trung bình thường cao trên 60 tuổi; bệnh hay gặp ở nữ giới hơn với tỷ lệ nam/ nữ = 1,6/1. Bệnh nhân thường nhập viện 1 tới 2 lần là chủ yếu (84,3%). Các triệu chứng rối loạn vận động gặp ở đa số bệnh nhân, triệu chứng ngoài vận động gặp chủ yếu là rối loạn giấc ngủ, trầm cảm, suy giảm nhận thức, táo bón và rối loạn thần kinh tự chủ. Bệnh gặp ở mọi giai đoạn nhưng giai đoạn sớm và trung bình chiếm đa số (88,1%). Nhóm thuốc đồng vận dopamine được sử dụng ở gần toàn bộ bệnh nhân (95,5%), nhóm bổ sung trực tiếp dopamine (L-dopa) được áp dụng ít hơn (57,3%). Tất cả bệnh nhân Parkinson có rối loạn trầm cảm được điều trị bằng nhóm thuốc ức chế chọn lọc serotonin. Nhóm thuốc quetiapin và olanzapine đều được áp dụng để điều trị hoang tưởng, ảo giác ở bệnh nhân Parkinson trong nghiên cứu này.

- Tài liệu tham khảoX1. Cao Hữu Hân, Nhữ Đình Sơn, Nguyễn Hoàng Thịnh, Trần Nguyên Hồng (2010) *Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật tại Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 (2004 - 2008)*. Tạp chí Y - Dược học Quân sự, số 2. tr. 13-18.
2. Hoàng Lê Nguyên (2015) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mật độ xương và nồng độ canxi, vitamin D huyết tương ở bệnh nhân Parkinson*. Luận văn chuyên khoa II, Học viện Quân y.
 3. Nhữ Đình Sơn (2012) *Nghiên cứu các triệu chứng rối loạn tâm thần ở bệnh nhân mắc bệnh*

Parkinson. Tạp chí Y Dược học Quân sự, (4), tr. 87-96.

4. Barnett R (2016) *Parkinson's disease*. Lancet, 387(10015), 217. doi:10.1016/s0140-6736(16)00049-0
5. Cacabelos R (2017) *Parkinson's disease: From pathogenesis to pharmacogenomics*. Int J Mol Sci 18(3). doi:10.3390/ijms18030551.
6. Connolly BS, Lang AE (2014) *Pharmacological treatment of Parkinson disease: A review*. JAMA 311(16): 1670-1683.
7. Gorcenco S, Ilinca A, Almasoudi W, Kafantar E, Lindgren AG, Puschmann A (2020) *New generation genetic testing entering the clinic*. Parkinsonism Relat Disord. doi:10.1016/j.parkreldis.2020.02.015.
8. Kieran C, Breen, Gerda Drutyte (2013) *Non-motor symptoms of Parkinson's disease: The patient's perspective*. J Neural Transm 120: 531-535.
9. Rua Rafael AS, Pinto Barbosa JM, Silva Leao Rosas MJ, Lobo Almeida Garrett CM (2016) *Parkinson's Disease and development of levodopa induced motor complications: Influence of baseline features and first medical approach*. Porto Biomed J 1(4): 136-141. doi:10.1016/j.pbj.2016.08.001.
10. Schneider RB, Iourinets J, Richard IH (2017) *Parkinson's disease psychosis: Presentation, diagnosis and management*. Neurodegener Dis Manag 7(6): 365-376. doi:10.2217/nmt-2017-0028.

