



Trầm cảm trong bệnh cảnh nội khoa

Management of depression in outpatient settings

Le Dinh Phuong
Trưởng khoa Ngoại trú, BV FV

REVIEW ARTICLE

DRUG THERAPY

The Medical Management of Depression

J. John Mann, M.D.

RECURRENT EPISODES OF MAJOR DEPRESSION, WHICH IS A COMMON and serious illness, are called major depressive disorder; depressive episodes that occur in conjunction with manic episodes are called bipolar disorder. Major depressive disorder accounts for 4.4 percent of the total overall global disease burden, a contribution similar to that of ischemic heart disease or diarrheal diseases.¹ The prevalence of major depressive disorder in the United States is 5.4 to 8.9 percent² and of bipolar disorder, 1.7 to 3.7 percent.³ Major depression affects 5 to 13 percent of medical outpatients,⁴ yet is often undiagnosed and untreated.^{5,6} Moreover, it is often undertreated when correctly diagnosed.⁶

The demographics of depression are impressive. Among persons both with major depressive disorder and bipolar disorder, 75 to 85 percent have recurrent episodes.^{7,8} In addition, 10 to 30 percent of persons with a major depressive episode recover incompletely and have persistent, residual depressive symptoms, or dysthymia, a disorder with symptoms that are similar to those of major depression but last longer and are milder.^{8,9} Patients who have diabetes, epilepsy, or ischemic heart disease with concomitant major depression have poorer outcomes than do those without depression.^{10,11} The risk of death from suicide, accidents, heart disease, respiratory disorders, and stroke is higher among the depressed.^{12,13} Effective treatment of depression may reduce mortality or improve the outcome after acute myocardial infarction¹⁴ or stroke¹⁵ and lower the risk of suicide.¹⁶

From the Department of Neuroscience, New York State Psychiatric Institute—Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York. Address reprint requests to Dr. Mann at the Department of Neuroscience, New York State Psychiatric Institute, 1051 Riverside Dr., Box 42, New York, NY 10032, or at jjm@columbia.edu.

N Engl J Med 2005;353:1819-34.

Copyright © 2005 Massachusetts Medical Society.

1. Trầm cảm có phổ biến không?

Trầm cảm là hậu quả của cuộc sống hiện đại?



Chứng mất đen (melancholia)

(Hypocrates – 5 thế kỷ trước Công nguyên)

Google Search: depression - Avant Browser

File Edit View Navigation Groups Favorites Feeds Tools Windows Help

Address: <http://www.google.com.vn/search?hl=en&q=depression&meta=> Go

Search: depression Search Web Search Site Find Highlight

Web Images Groups News Desktop more »

depression Search Advanced Search Preferences

Search: ☒ the web ☐ pages from Vietnam

Web Results 1 - 10 of about 27,200,000 for **depression** [definition]. (0.19 seconds)

101 results stored on your computer - Hide - About

 [tram cam - Pfizer-BS Phuo](#) - undertreatment of **depression** - 6:07am
~WRL0002 tmp - Singapore, 2004) Management of major **depression** in - Mar 25

News results for **depression** - View today's top stories

 [Women with breast cancer need help to fight **depression**](#) - ic Wales - 14 hours ago

Welcome to **Depression.com**

... **Depression** is not something you can just "snap out of." It's caused by an imbalance of brain chemicals, along with other factors: ... Understanding **Depression**. ...
www.depression.com/ - 14k - [Cached](#) - [Similar pages](#)

Depression

... **Depression**. A detailed booklet that describes symptoms, causes, and treatments, with information on getting help and coping. Date: 2000. ... **Depression**. ...
www.nimh.nih.gov/publicat/depression.cfm - 47k - 23 Mar 2005 - [Cached](#) - [Similar pages](#)

Depression

... **Depression**. What is **Depression**? **Depression** is a serious medical illness; it's not something that you have made up in your head. ... **Depression** Research. ...
www.nimh.nih.gov/healthinformation/depressionmenu.cfm - 13k - 23 Mar 2005 - [Cached](#) - [Similar pages](#)
[[More results from www.nimh.nih.gov](#)]

Dr. Ivan's **Depression** Central

Google Search: depre...

Done

Internet

Sponsored Links

[Have You Got Depression?](#)
Be Happy Again, Connect to Others
Enjoy Family, Friends Avoid Stress
www.welatonin.com/end_depression

[Simple Depression Cure](#)
Eliminate up to 22 root causes of **depression**. Not drugs. Guarantee.
ThinkRightNow.com

[Proven Depression Formula](#)
81% success rate for mild or severe **depression**. Safe & 100% natural.
amoryn.com

[Stress, Depression, Panic](#)
Conquer Naturally and Permanently without drugs and medications
www.conqueringstress.com

[Articles on Depression](#)
KeepMedia - current and archived articles from leading publications
www.KeepMedia.com

Daãn nhaäp

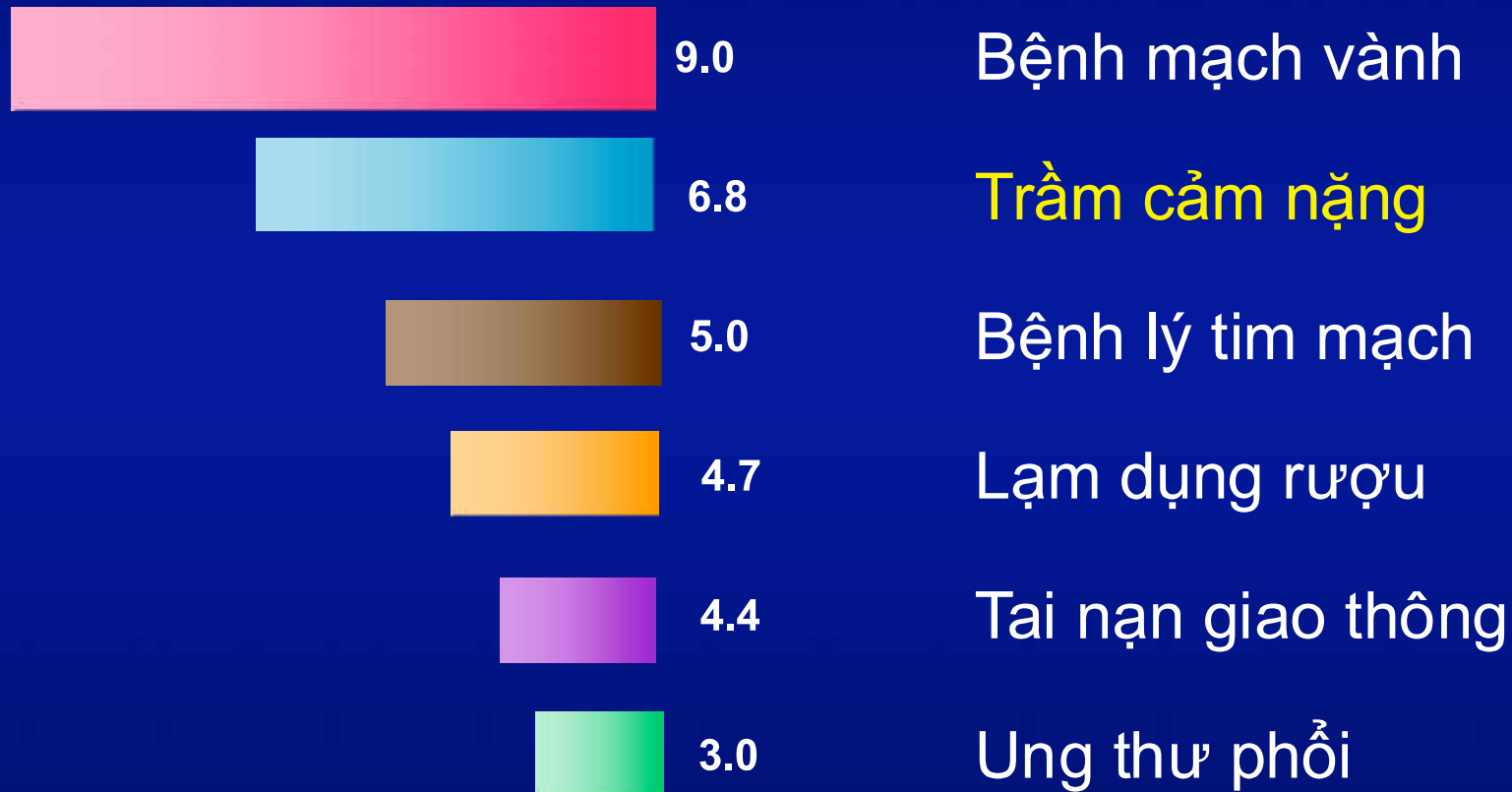
- o Traàm caùm laø beänh lyù phoả bieán thөөøng gaëp trong noãi khoa toảng quaùt*:
 - Ñöùng thөө hai sau cao huyeát aùp, ngang vөөi TMCT
 - 10% beänh nhaân ngoaïi truù coù traàm caùm naëng
 - Xuaát ñoä: 5.7% (nam), 11.7% (nөө)**

*Hirschfeld RMA, et al. The National Depressive and Manic-Depressive Association consensus statement on the undertreatment of depression. JAMA 1997;277:333-40.

**The Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III 1988- 94) Bethesda, Md: National Center for Health Statistics; 2002.

Trầm cảm đứng thứ 2 trong gánh nặng bệnh lý toàn cầu

Percent of total disease burden



Bệnh rối loạn tâm thần ở Việt Nam



CHỈ **2/10** NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ

CẢ NƯỚC CHỈ CÓ KHOẢNG

850

BÁC SĨ CHUYÊN KHOA TÂM THẦN CHỦ YẾU TẬP TRUNG Ở CÁC THÀNH PHỐ LỚN.
SINH VIÊN RA TRƯỞNG KHÔNG MUỐN LÀM VIỆC TRONG LĨNH VỰC CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN

bản quyền

BỆNH RỐI LOẠN TÂM THẦN TRÊN THẾ GIỚI



CÁC LOẠI BỆNH TÂM THẦN



RỐI LOẠN TÂM THẦN TRẦM TRỌNG

Bao gồm:

1. Tâm thần phân liệt.
2. Rối loạn ảnh hưởng lưỡng cực
3. Chứng rối loạn tâm thần ngắn



RỐI LOẠN TÂM THẦN PHỔ BIẾN

Bao gồm trầm cảm, lo âu, hoảng loạn, ám ảnh và triệu chứng thể chất chưa được giải thích về mặt y học.

Đây là những kiểu rối loạn tâm thần phổ biến nhất trong cộng đồng.



RỐI LOẠN TÂM THẦN Ở TRÉ EM

Bao gồm rất nhiều vấn đề như chậm phát triển trí tuệ, tự kỷ, hiếu động thái quá, trầm cảm và những khuyết tật về khả năng nhận biết, tiếp thu.



RỐI LOẠN TÂM THẦN NGƯỜI CÓ TUỔI

Bao gồm bệnh mất trí, một loại bệnh về não ảnh hưởng đáng kể đến những người ở độ tuổi trên 60.

NGUYÊN NHÂN



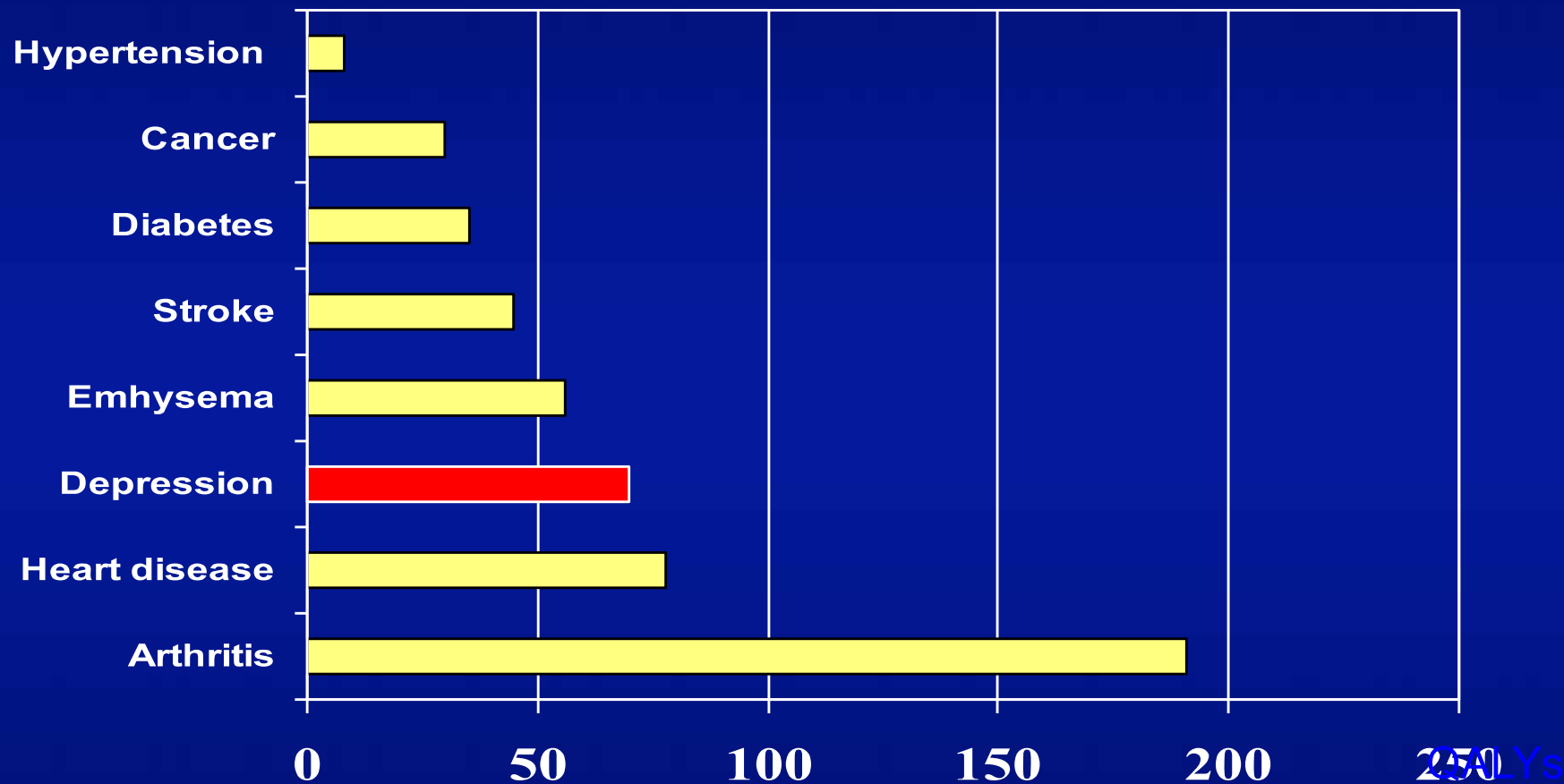
Nguyên nhân chủ yếu gây bệnh rối loạn tâm thần là do làm việc suốt ngày đêm, áp lực công việc lớn, căng thẳng, tiêu thụ rượu bia nhiều, cách biệt giàu - nghèo, ly hôn, thất nghiệp...



HIỂU BIẾT

Hiểu biết của người dân về bệnh vẫn có phần lệch lạc. Nhiều người cho rằng sức khỏe tâm thần là tâm thần phân liệt, điên mà không biết có nhiều loại rối loạn tâm thần khác như trầm cảm, lo âu, mất ngủ. Vì thế vẫn còn hiện tượng kỳ thị, giấu bệnh.

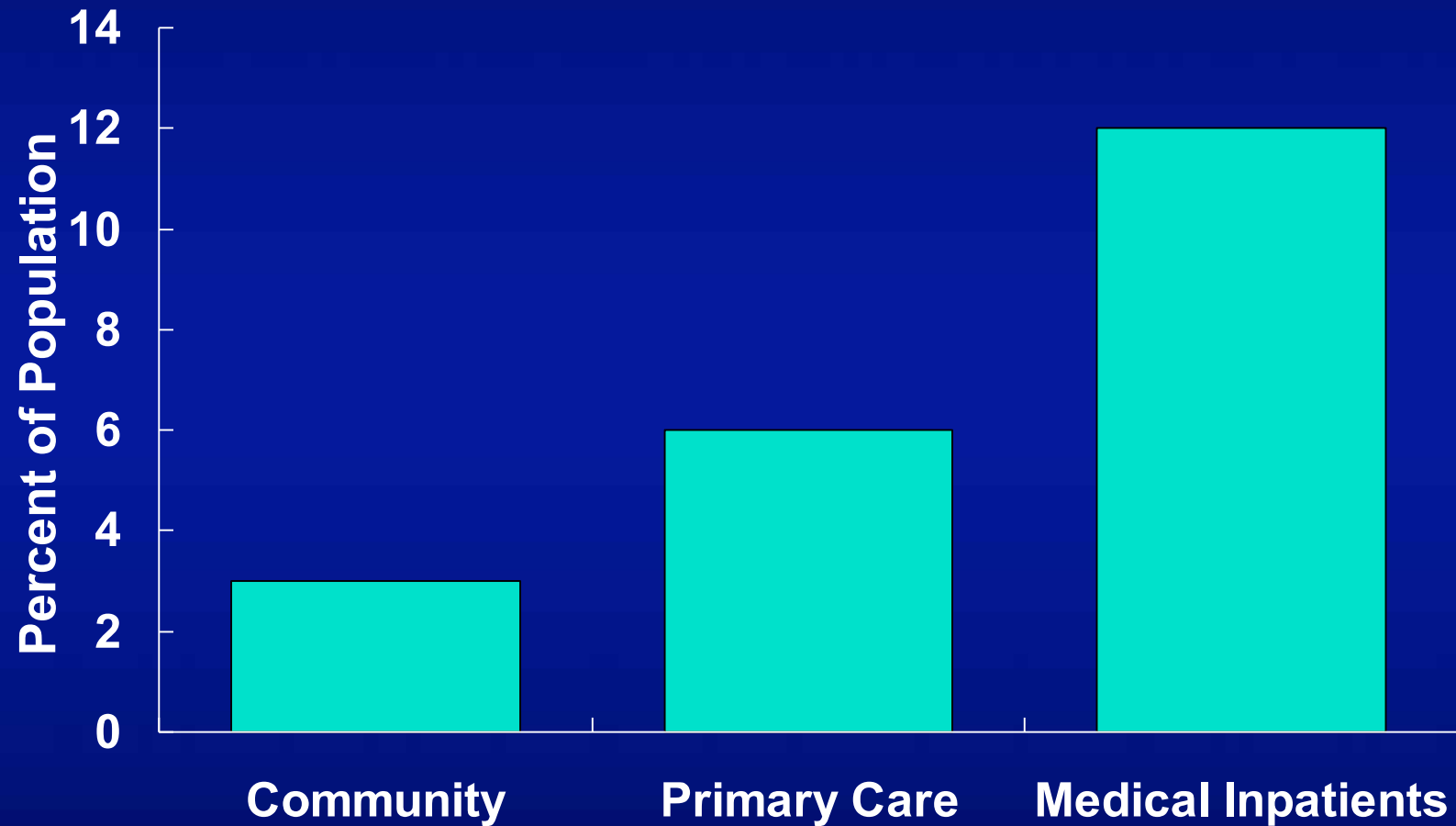
Trầm cảm làm giảm chất lượng sống



Quality Adjusted Life Years (QALYs) 'lost' in population of 2,558 older adults over 4 years. Adjusted for age, gender, and comorbid medical conditions.

Unützer et al, Intl Psychogeriatrics, 2000

Tần suất trầm cảm nặng



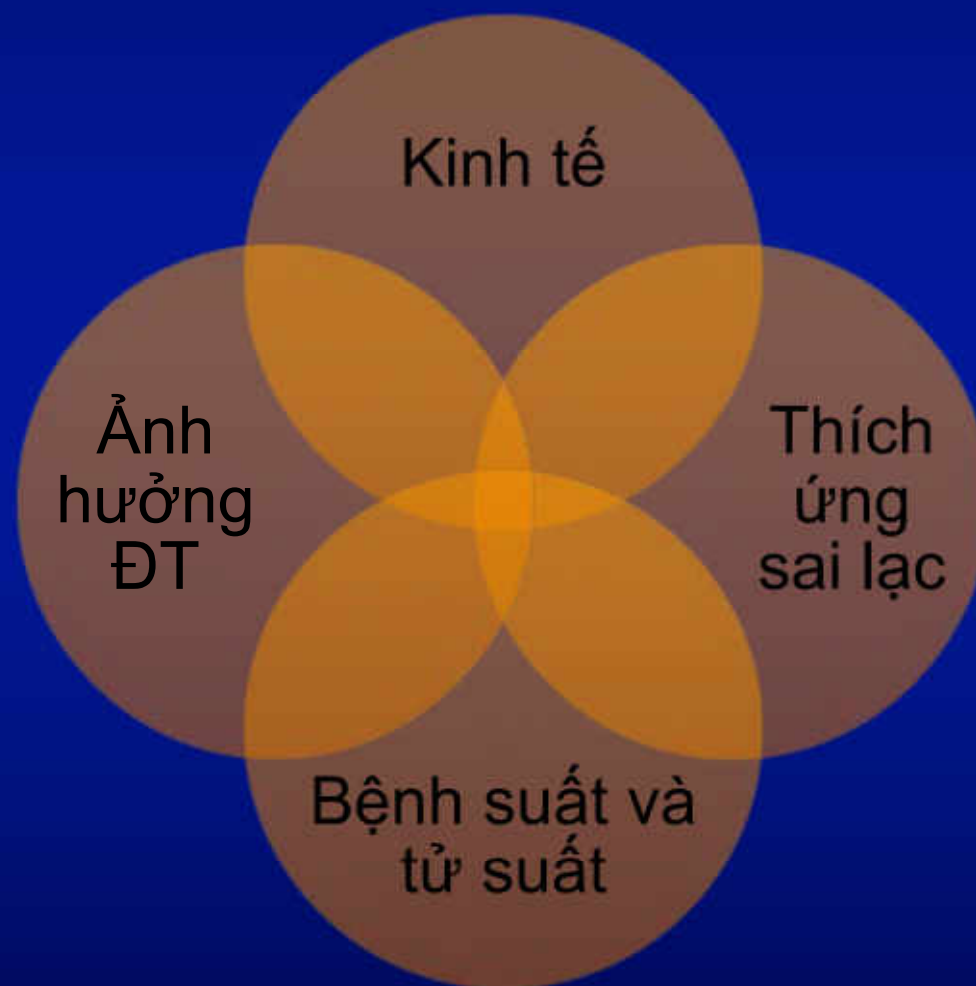
¹¹Katon and Sullivan. *J Clin Psychiatry*. 1989;51(suppl 6):3.

Tần suất trầm cảm trong bệnh Nội khoa

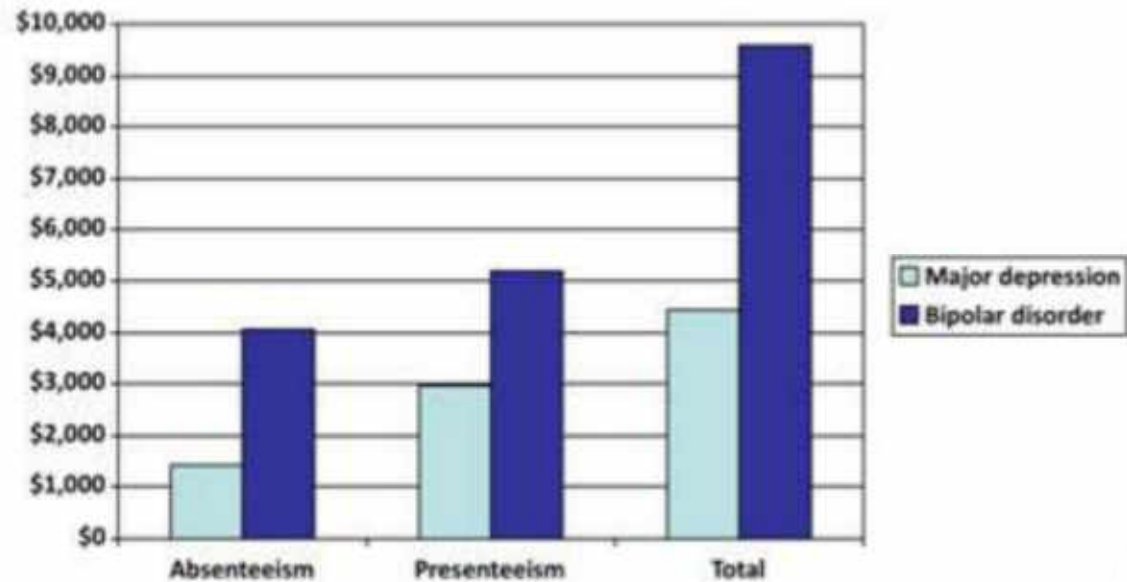
o Bệnh tim mạch	15- 23%
o Tiểu đường	11 - 12%
o COPD	10 - 20%
o TBMMN	30-50%

2. Ảnh hưởng của trầm cảm trong bệnh lý nội khoa

Ảnh hưởng của trầm cảm trên bệnh lý nội khoa



Average direct and indirect annual costs in dollars attributable to mood disorders per individual employee



Kessler et al. Prevalence and effects of mood disorders on work performance: a nationally representative sample of US workers. *Am J Psychiatry* 2. 6; 163:159



**“Chi phí cho bệnh trầm cảm ở
Mỹ gần bằng ngân sách nghiên
cứu không gian của NASA”**

CURRENTLY ON

EXIT 58A-B

95

U

Zoloft



TP

9

Prozac



Paxil



LAST EXIT
BEFORE TOLL



Buspar



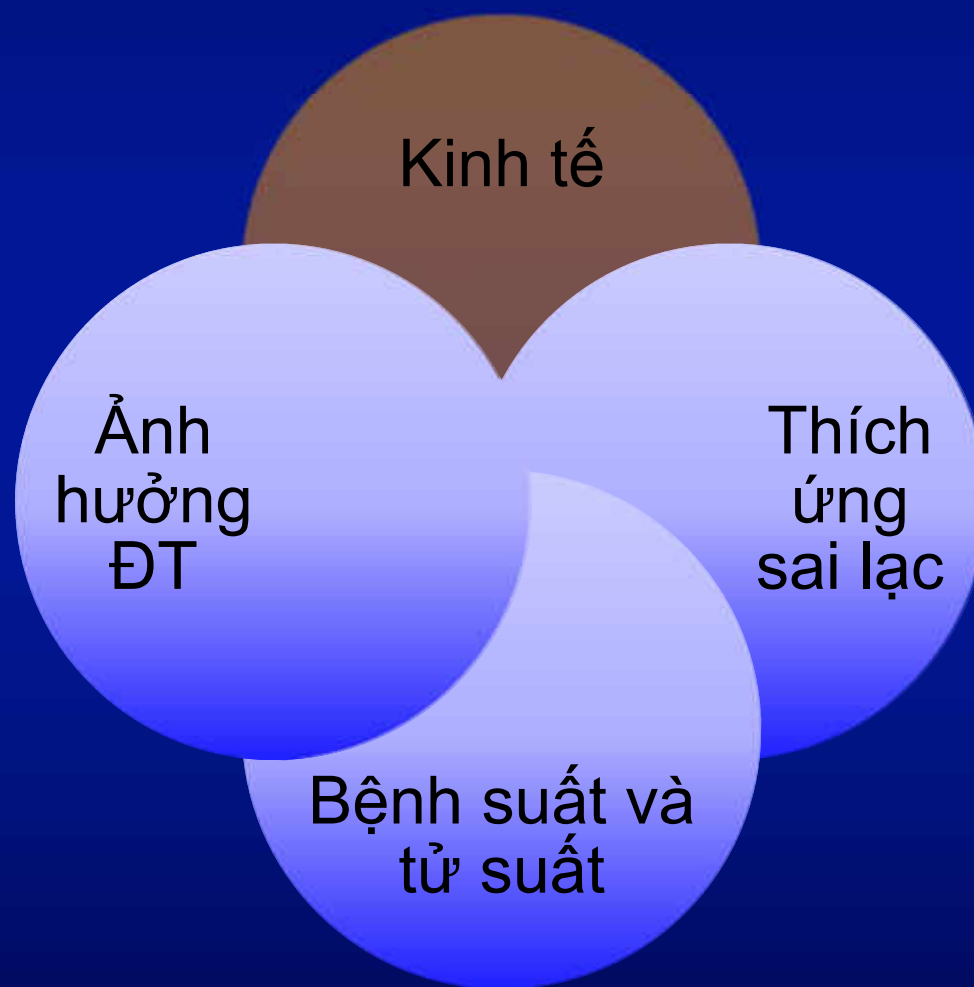
Wellbutrin

Celebra

Xanax



Ảnh hưởng của trầm cảm trên bệnh lý nội khoa



“Maladaptive responses”

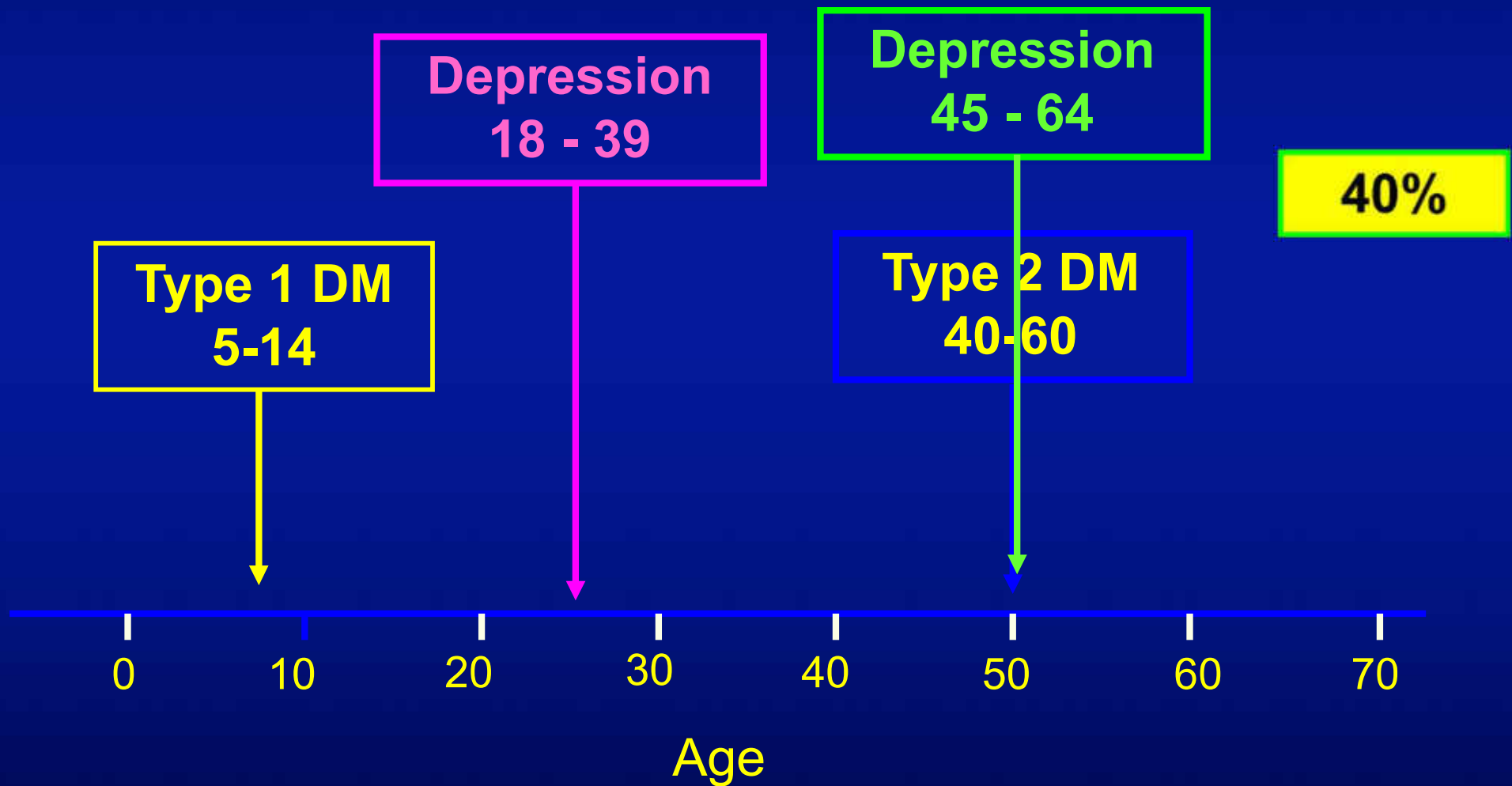
- o Làm nặng thêm những TC cơ thể (đau)
- o Tăng thói quen xấu (hút thuốc, mập phì, thiếu vận động)
- o Giảm khả năng tự chăm sóc và tuân thủ thuốc men
- o Tác động sinh lý trực tiếp:
 - Điều hoà hệ TK TV, đồi thị và hệ miễn dịch

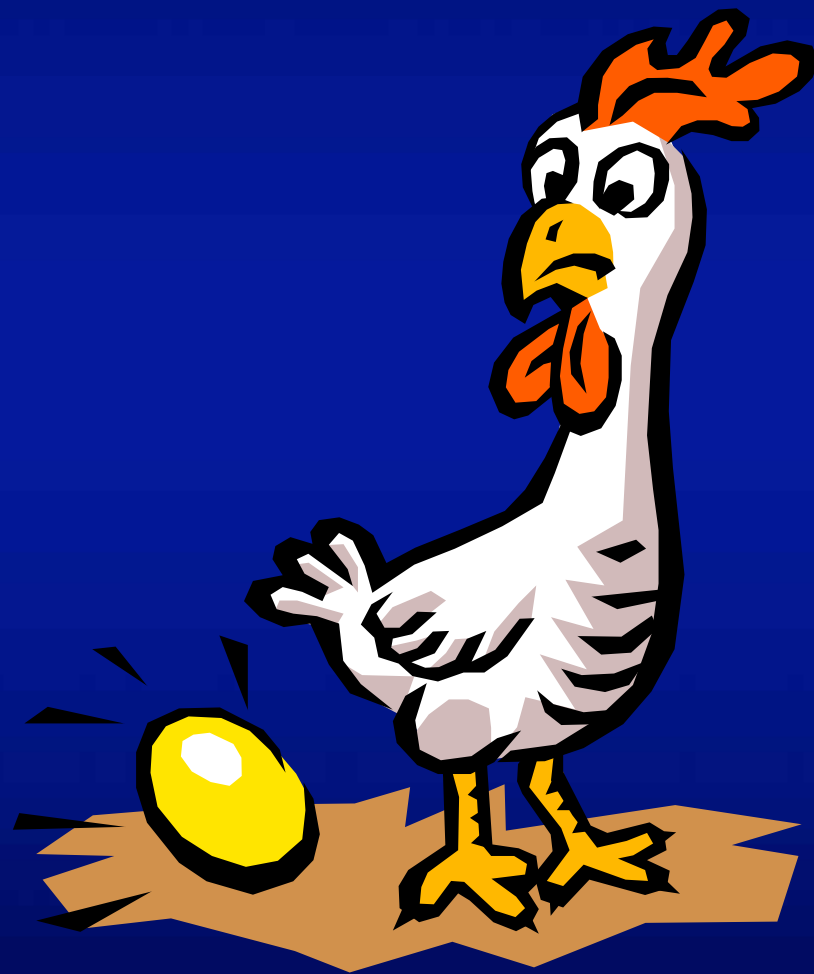
3. Tác động của trầm cảm trên:

- Tiểu đường**
- Bệnh mạch vành**

Trầm cảm – Tiểu đường

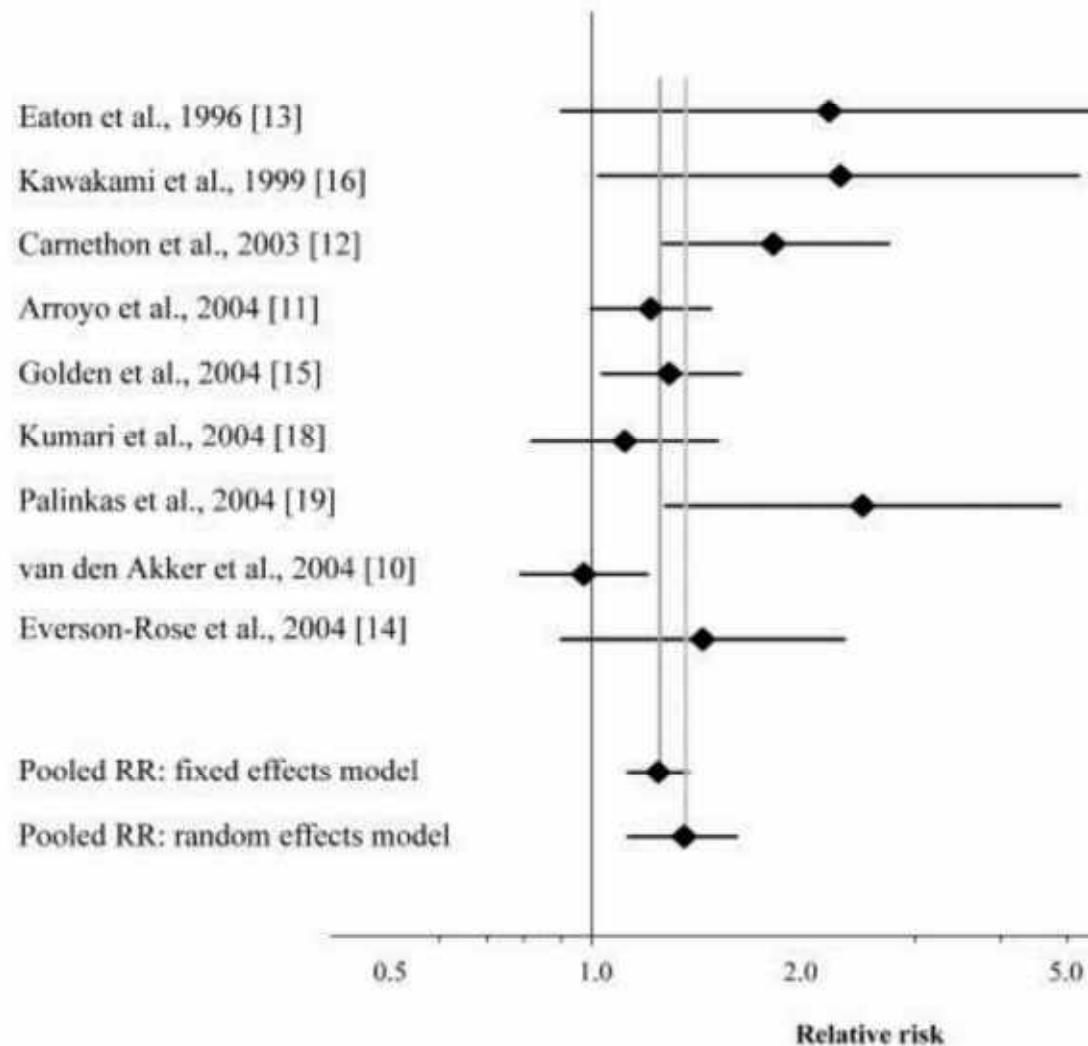
Tuổi trung bình của TC và TĐ





Trầm cảm là một nguy cơ của tiểu đường

Fig. 1 Forest plot showing the relative risk and 95% CI of each study and the pooled relative risk (RR) and 95% CI using both the fixed effects model and random effects model



**26% elevated risk
37% elevated risk**

Lối sống trầm cảm → tiểu đường



Tiểu đường → Trầm cảm



Các yếu tố tâm lý

Cảm giác bệnh tật

Thiếu tôn trọng bản thân

Giảm chất lượng cuộc sống

Tàn phế

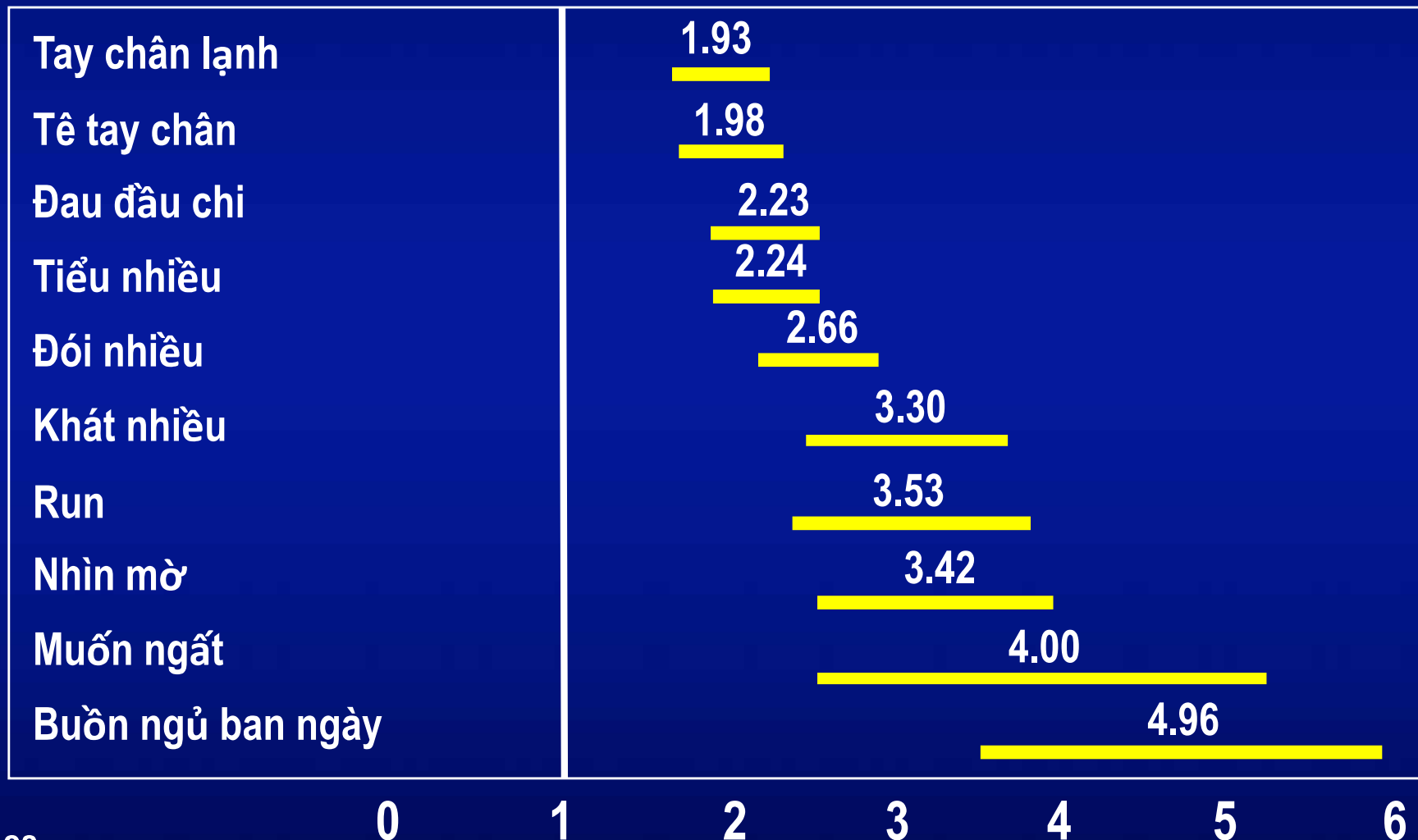


Trầm cảm

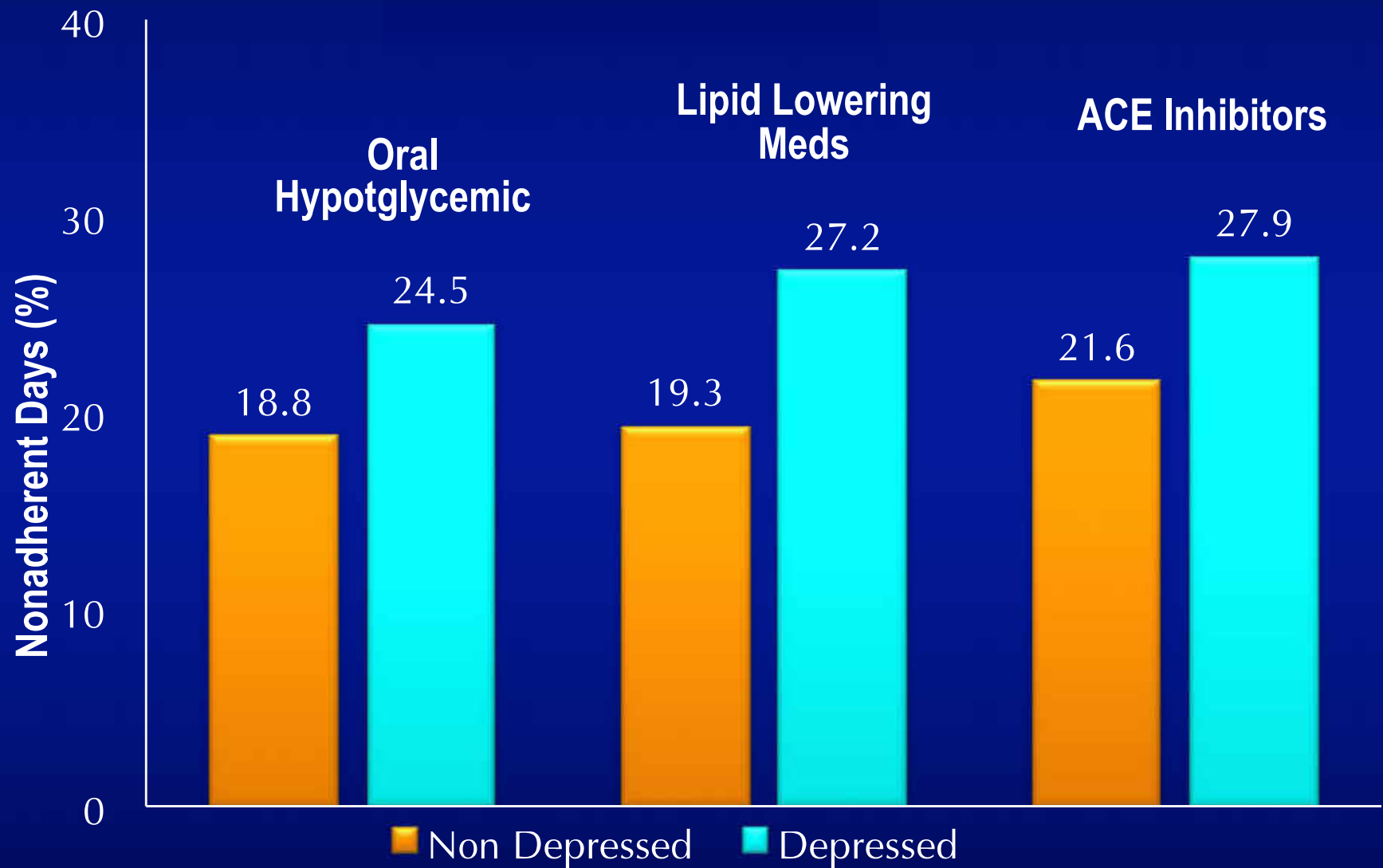
**Trầm cảm làm tăng gấp đôi nguy cơ
TĐ type 2**

Trầm cảm làm nặng thêm triệu chứng TĐ

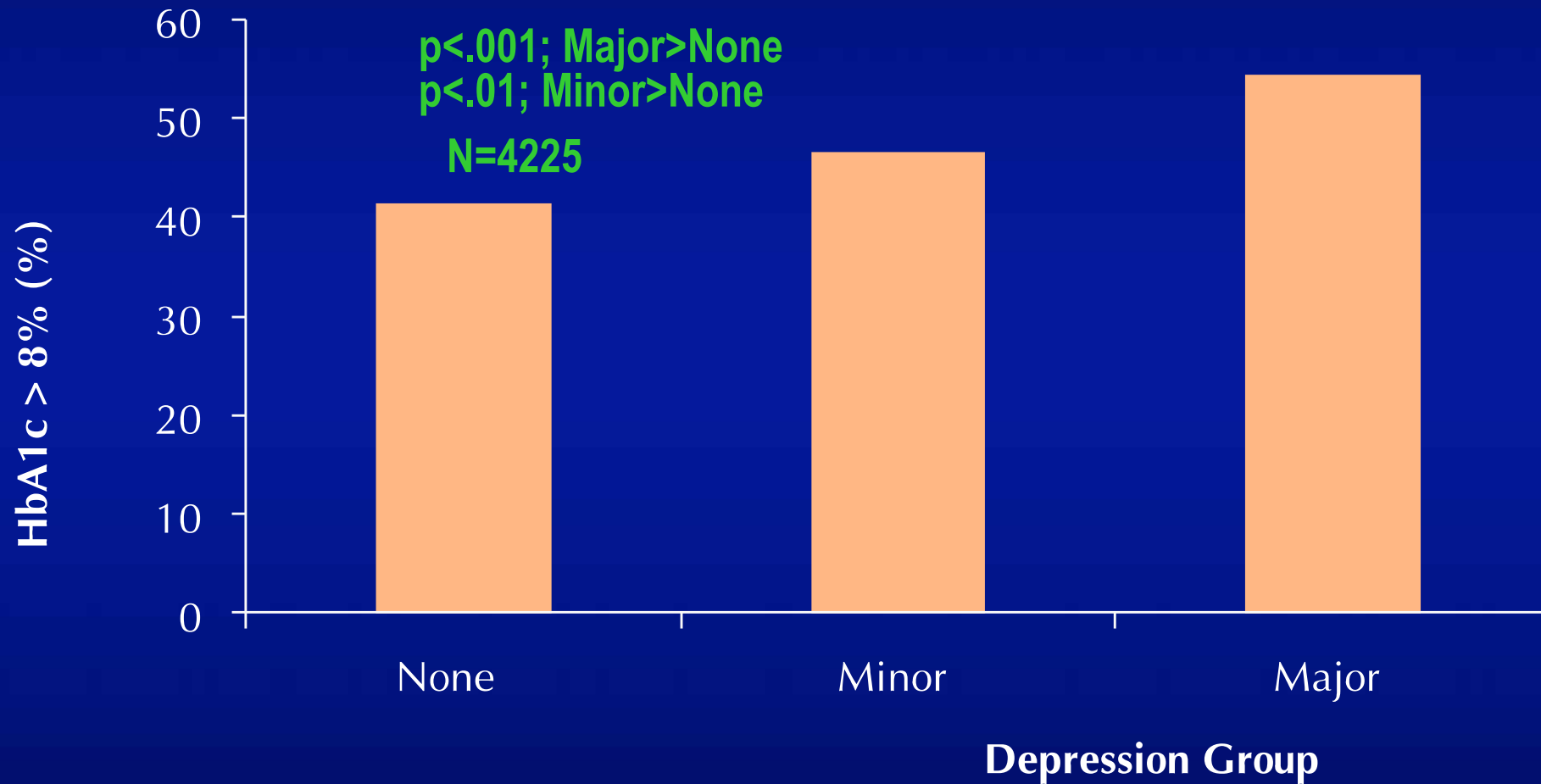
– Odds Ratios



Trầm cảm làm giảm tuân thủ ĐT trên BN TĐ



Trầm cảm làm tăng tỷ lệ HbA1c > 8%



Adjusted for demographics, medical comorbidity, diabetes severity, diabetes type and duration, treatment type and clinic.

Katon et al, Diabetes Care, 2004

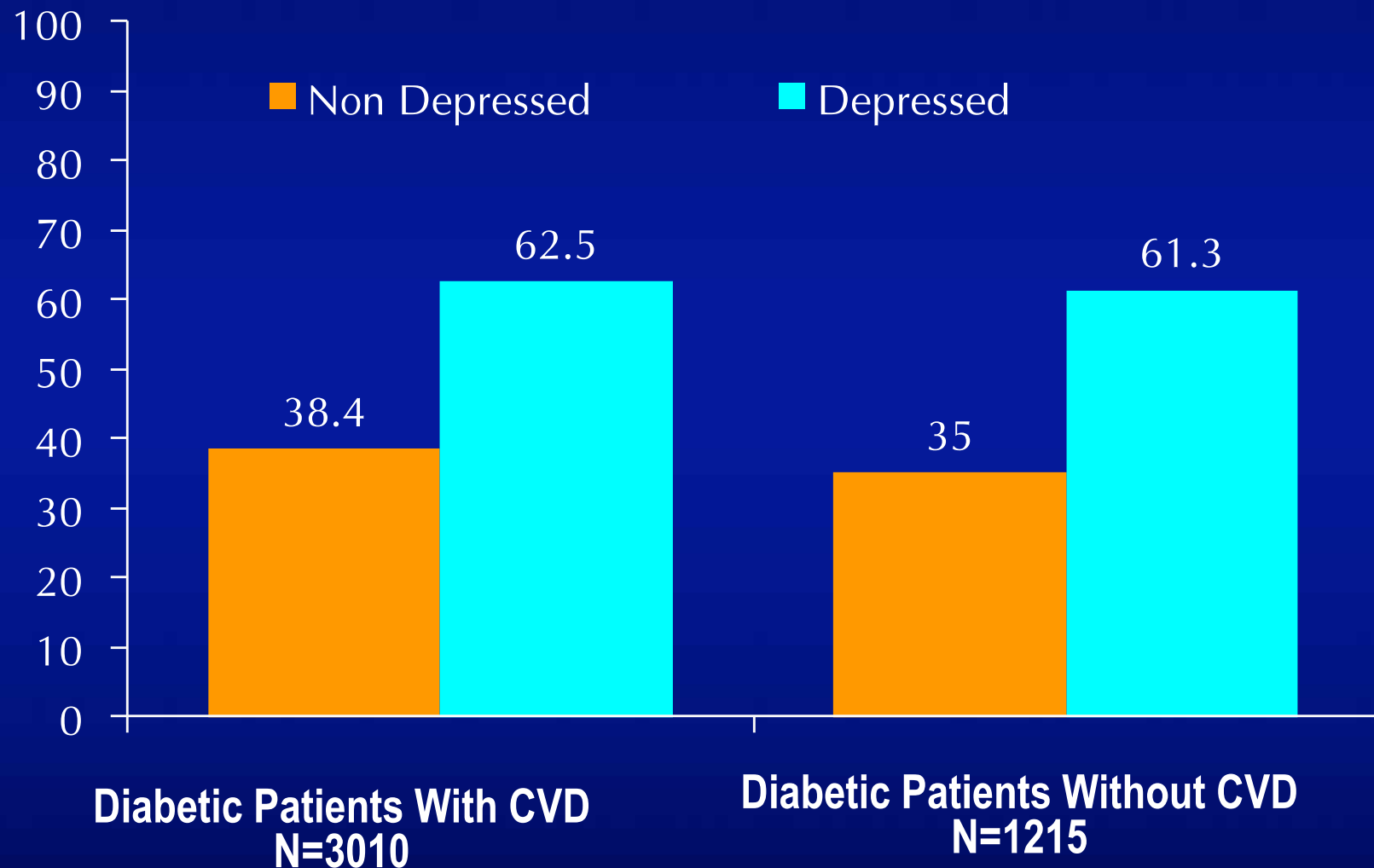
Trầm cảm và tiểu đường

- 1/3 BN ĐTĐ có biến chứng về thần kinh, võng mạc, thận bị trầm cảm.
- Tỷ suất thường nằm trong nhóm BN ĐTĐ có BC
- Thường dễ tái phát hơn (90%)
- Trầm cảm làm tăng HbA1c 1%
- Nguy cơ NMCT, BMV, BC mắt tăng gấp 2 lần
- Chi phí ĐT tăng gấp 4.5 lần

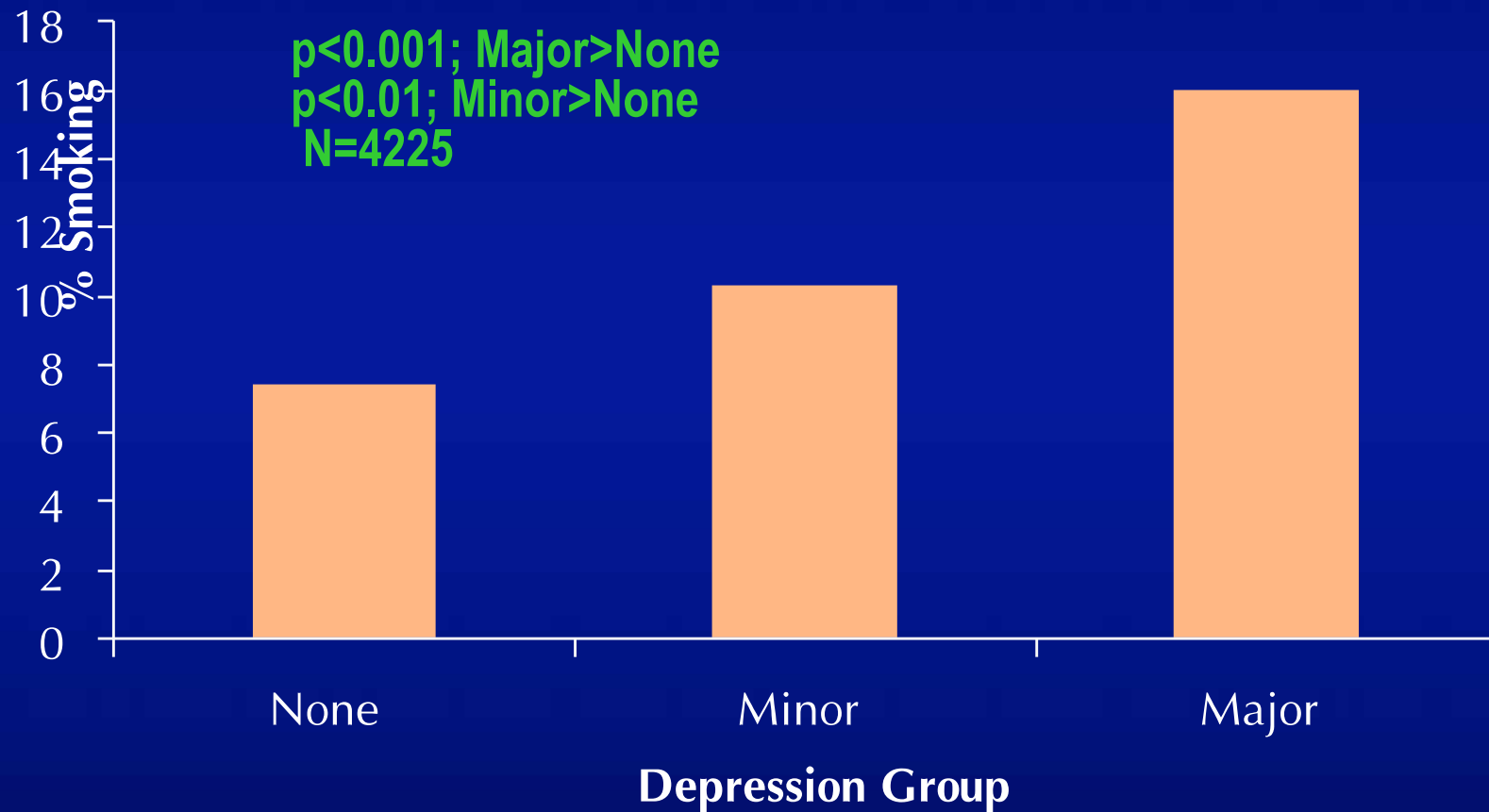
Trầm cảm và bệnh mạch vành

Trầm cảm làm tăng số NCTM

≥ 3 Cardiac Risk Factors (%)

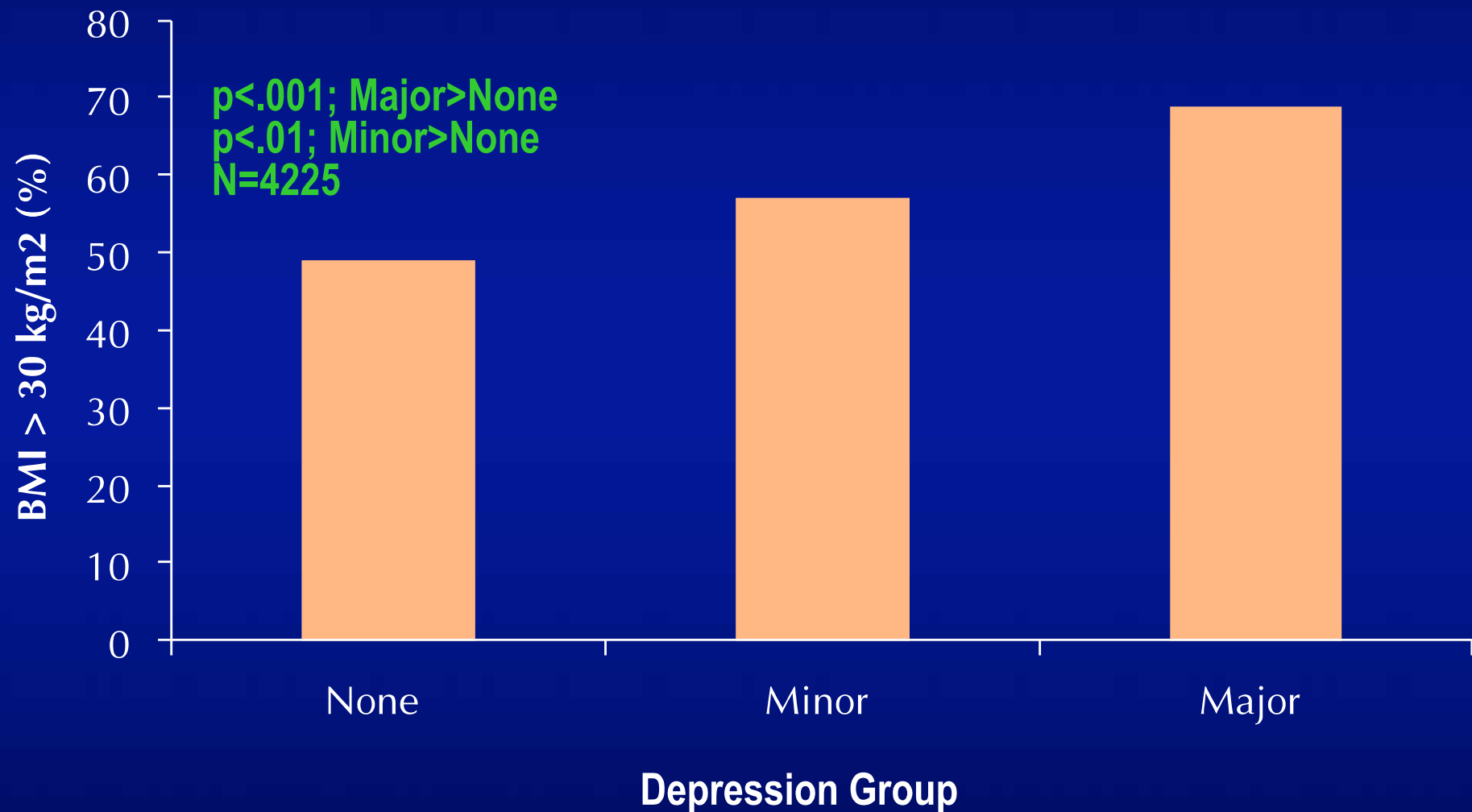


Trầm cảm làm tăng tỷ lệ hút thuốc



Adjusted for demographics, medical comorbidity, diabetes severity, diabetes type and duration, treatment type, HbA1c and clinic.
Katon et al, Diabetes Care, 2004

Trầm cảm làm tăng tỉ lệ béo phì (BMI >30)

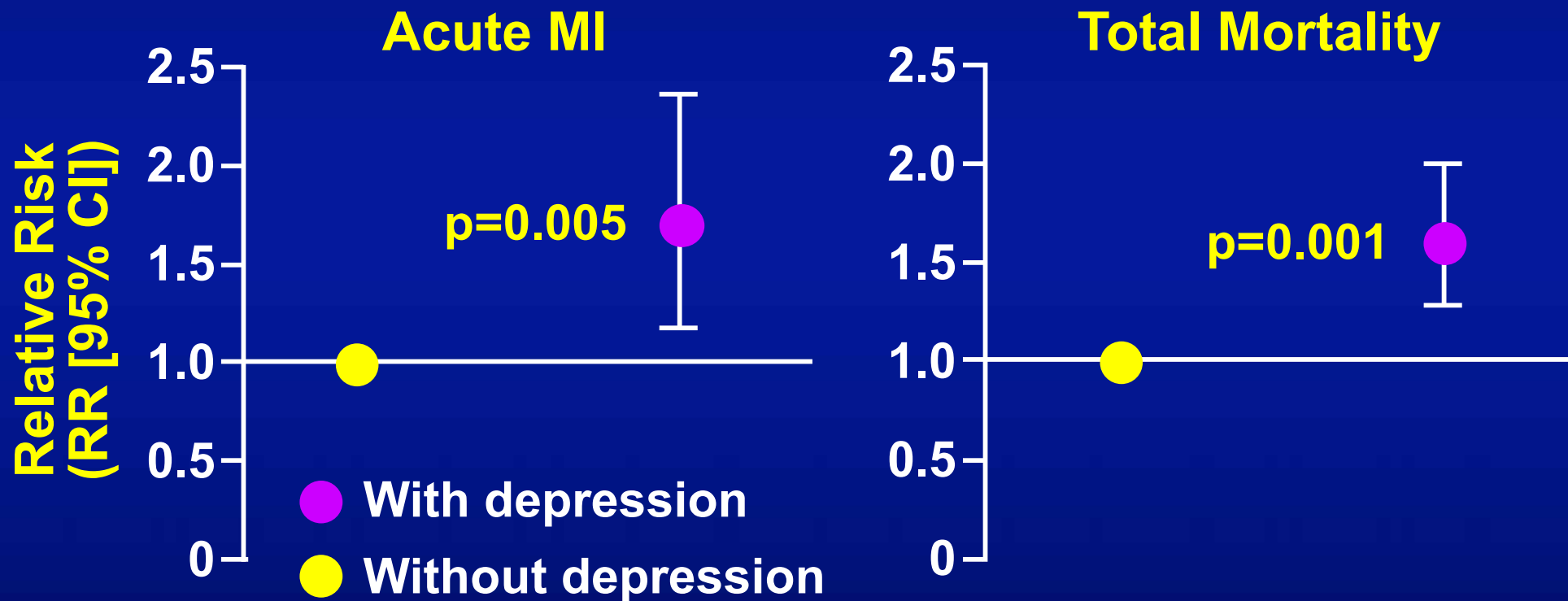


Adjusted for demographics, medical comorbidity, diabetes severity, diabetes type and duration, treatment type, HbA1c and clinic
Katon et al, *Diabetes Care*, 2004

Trầm cảm là một nguy cơ độc lập của bệnh mạch vành

Depression, Morbidity and Mortality in 730 Individuals Over 27 Years

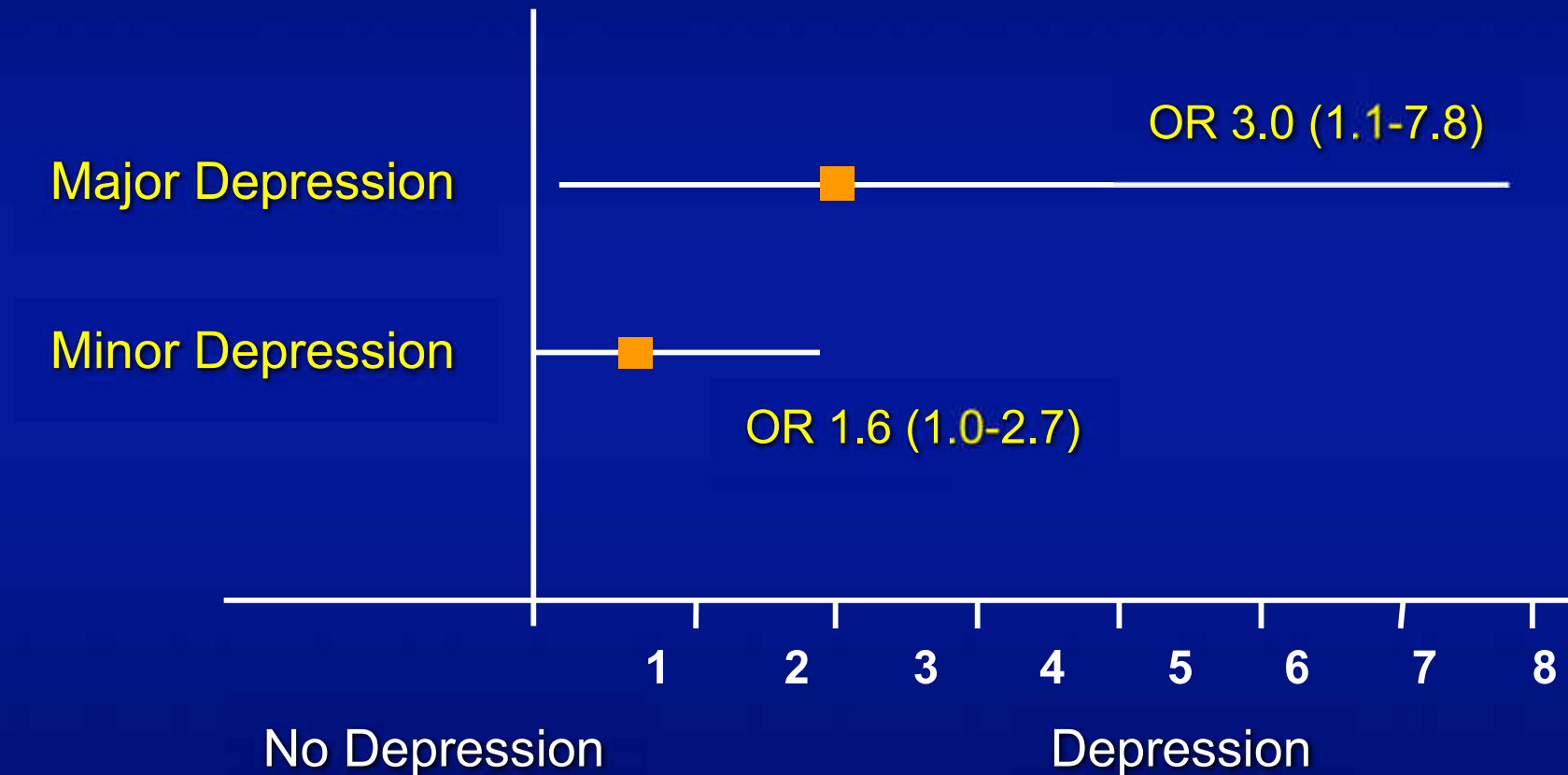
The Glastrup Study



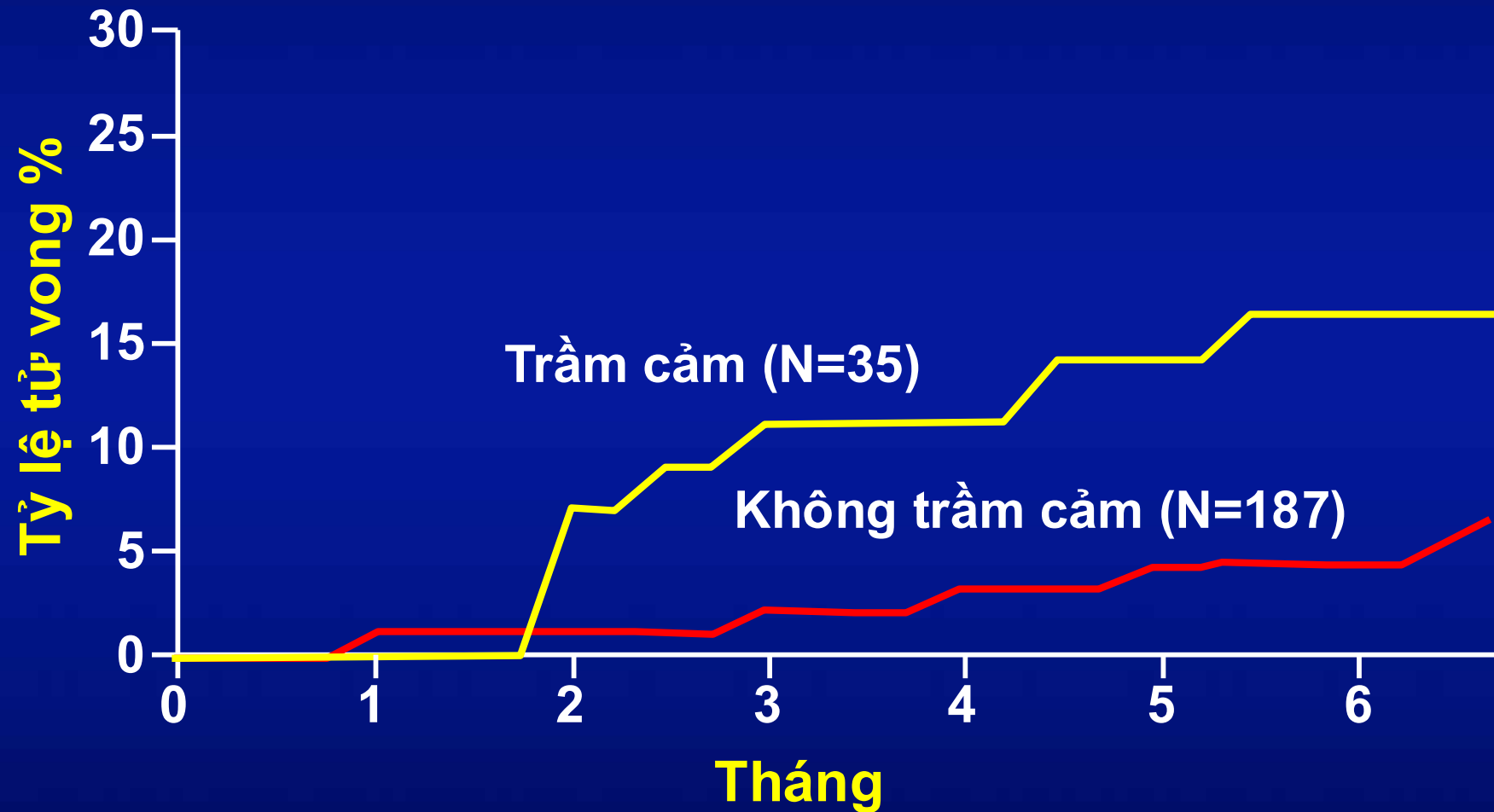
MI = myocardial infarction; Barefoot JC, Schroll M. Circulation. 1996(June 1);93(11):1976-1980

Depression Increases Cardiac Mortality

Adjusted Risk Ratio for Cardiac Mortality



TỶ LỆ TỬ VONG TÍCH LŨY SAU NMCT



Frasure-Smith N, Lesperance F, Talajic M. JAMA. 1993(Oct 20);270(15):1819-1825

NHỮNG CƠ CHẾ TRẦM CẢM LÀM TĂNG NGUY CƠ TỬ VONG SAU NHỒI MÁU CƠ TIM

- o Tăng nguy cơ loạn nhịp – đột tử
- o Tăng kết dính tiểu cầu.
- o Ảnh hưởng RL chuyển hóa lipid.
- o Không tuân thủ ĐT:
 - Ít vận động hơn
 - Cơ may bỏ được thuốc lá giảm 40%
 - Tuân thủ điều trị (uống aspirin) kém hơn

TRẦM CẢM VÀ TĂNG ĐÔNG



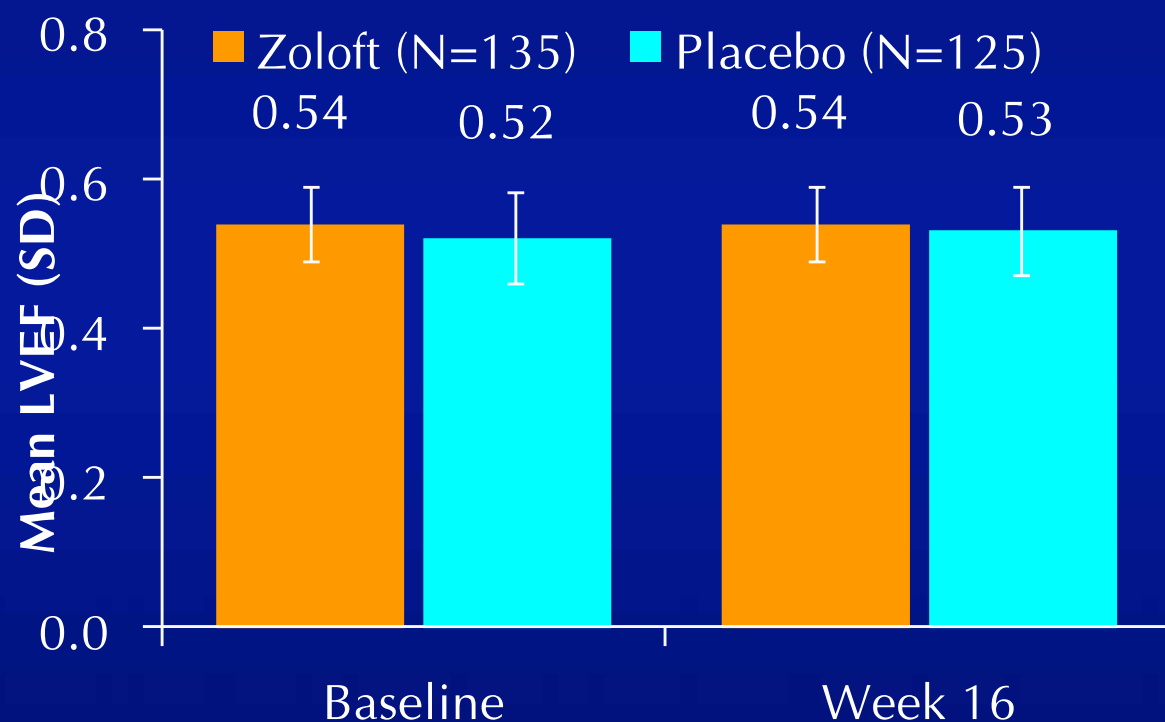
SAD-H(e)ART

Sertraline Antidepressant Heart Attack Randomized Trial

Khảo sát tác động của Zoloft trên LVEF

SADHART:

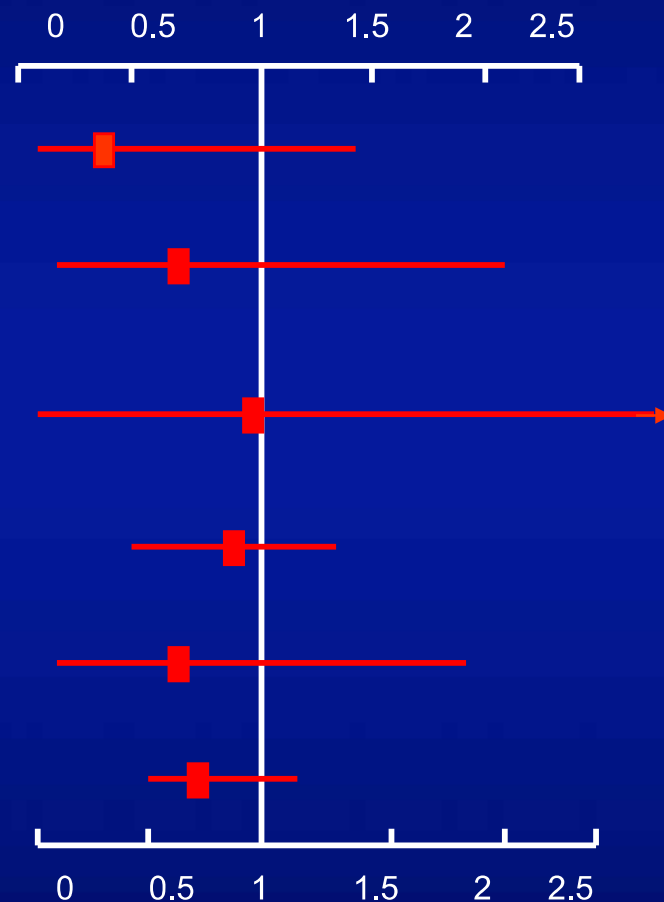
Left Ventricular Ejection Fraction (LVEF)



- There were no significant changes in blood pressure or heart rate on either Zoloft or Placebo
- The mean dose of Zoloft was 68.8 mg/day
- The mean “dose” of placebo was equivalent to 70.5 mg/day

Relative Risk (95% CIs) For Cardiovascular Events: Zolof vs. Placebo

Relative risk for Zolof vs. placebo



Event Relative risk (95% CI)

Death 0.39 (0.08 – 1.39)

MI 0.70 (0.23 – 2.16)

Stroke 0.98 (0.14 – 6.93)

Increased Angina 0.85 (0.53 – 1.38)

CHF 0.70 (0.23 – 2.16)

Composite* 0.77 (0.51 – 1.16)

* Composite consists of combination of 5 individual events

SADHART:

Kết luận

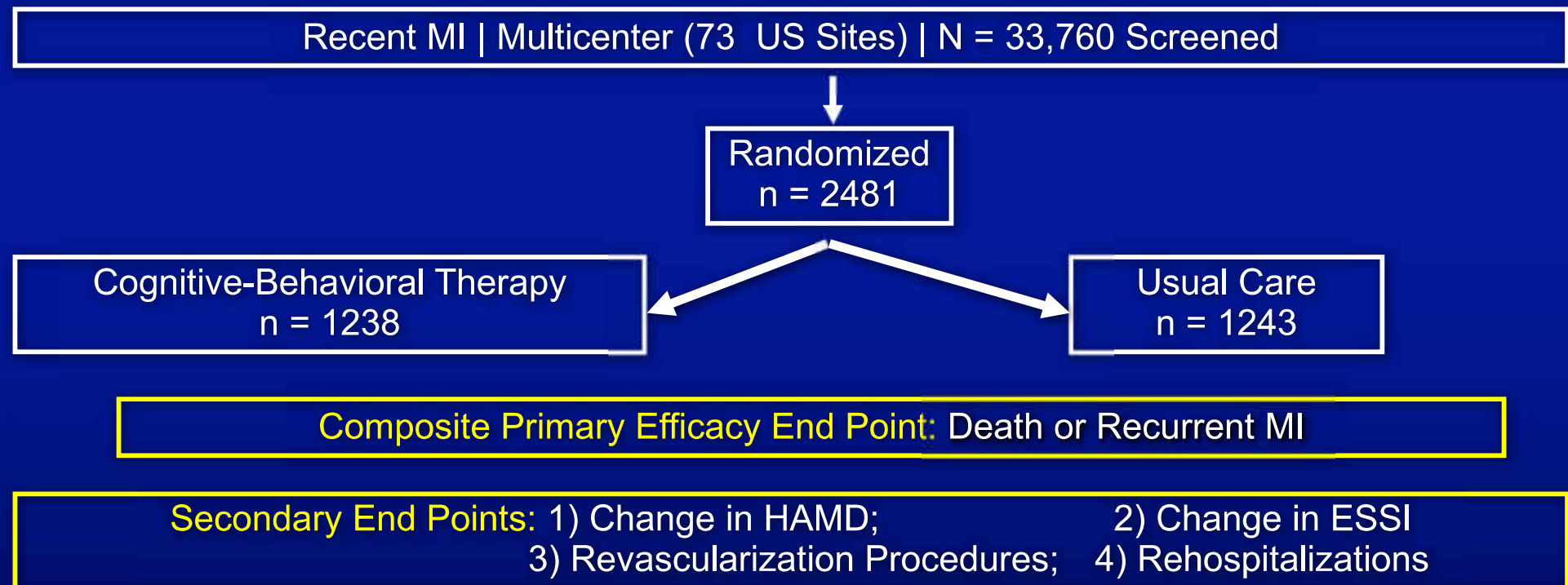
- Trên BN trầm cảm nhập viện do NMCT cấp hay CĐTĐN không ổn định:
 - **Tính an toàn:** Không khác biệt về các chỉ số tim mạch giữa Zoloft và giả dược
 - **Hiệu quả:** Trên BN NMCT có trầm cảm nặng trước đó hay trầm cảm tái phát
- Nhóm ĐT Zoloft có tổng số các biến cố tim mạch nghiêm trọng thấp hơn (không có YNTK)

ENRICHD

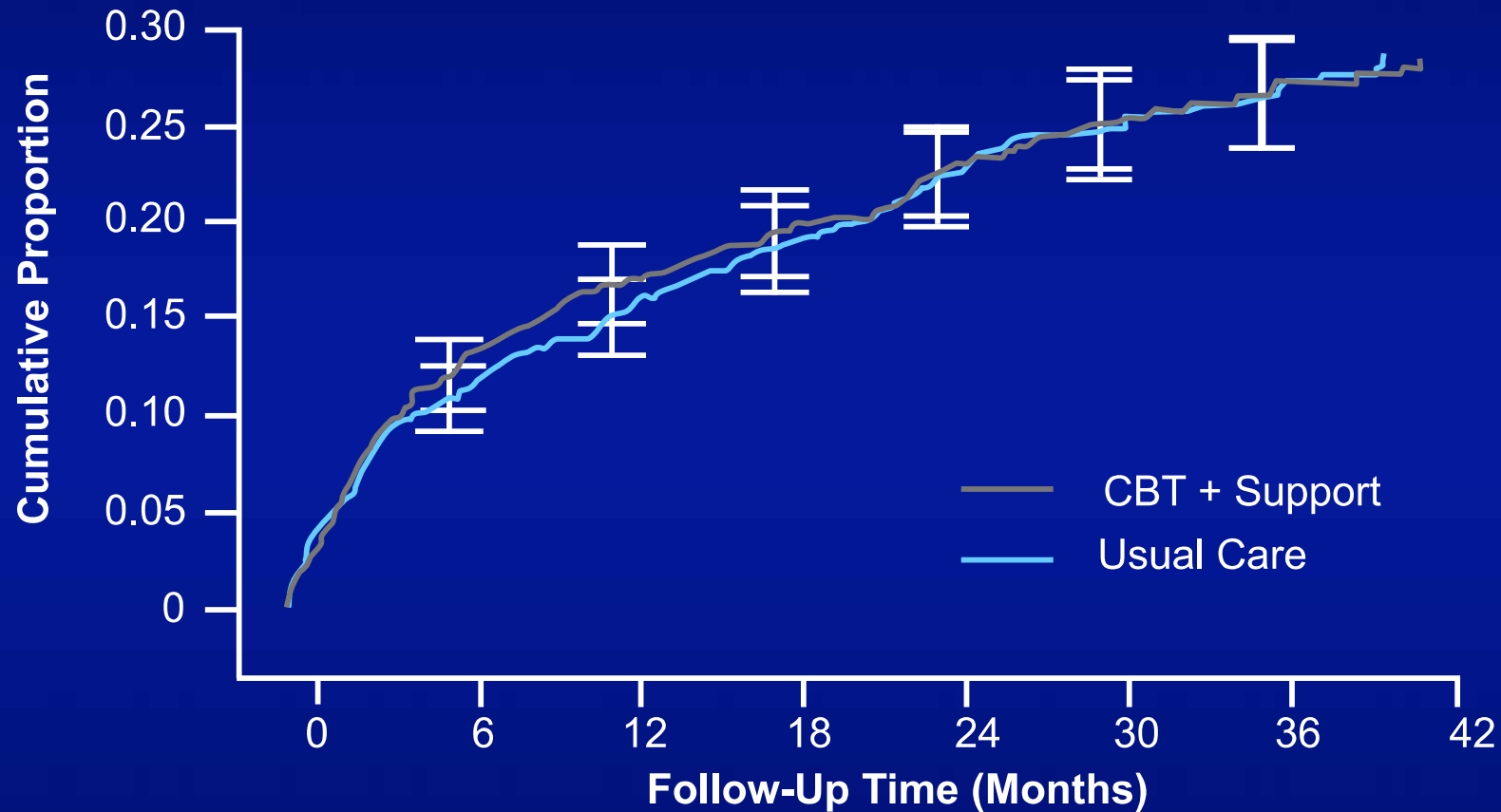
Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease

ENRICHD: Objective & Study Design

Objective: To test whether early cognitive & psychosocial interventions to treat both depression and low social support after an acute MI will reduce death and nonfatal recurrent infarctions
(SSRI treatment added for non-response)



ENRICHD: Tử vong hay NMCT

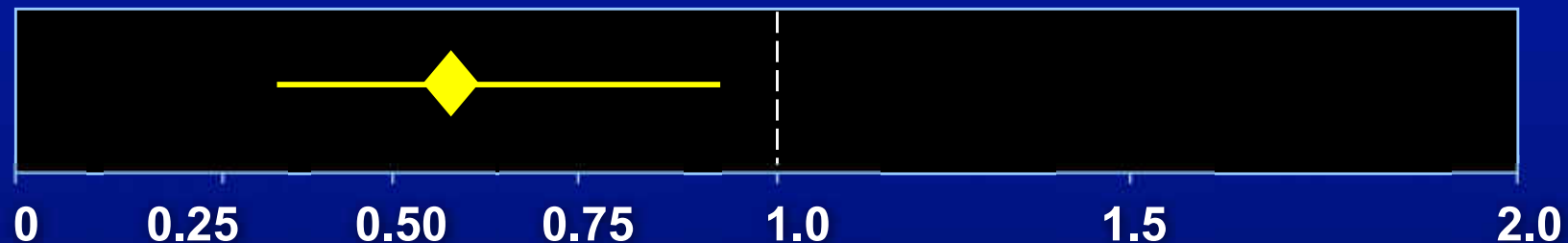


No at Risk

Usual Care	1243	1099	1031	898	670	460	265	130
Intervention	1238	1083	1010	886	669	439	280	122

ĐT SSRI cho BN có HAM-D > 25 hay BDI < 50% sau 5 tuần

	No Drug (N = 1481)	SSRI (N = 353)	<i>P</i>
All-Cause Mortality	15.3%	7.4%	0.0004
CVD Mortality	9.8%	4.5%	0.0003



CVD: cardiovascular disease

Writing Committee for the ENRICHD Investigators. *JAMA*. 2003;289:3106-3116.

SADHART & ENRICHED:

Kết luận sau 2 NC về TC sau NMCT

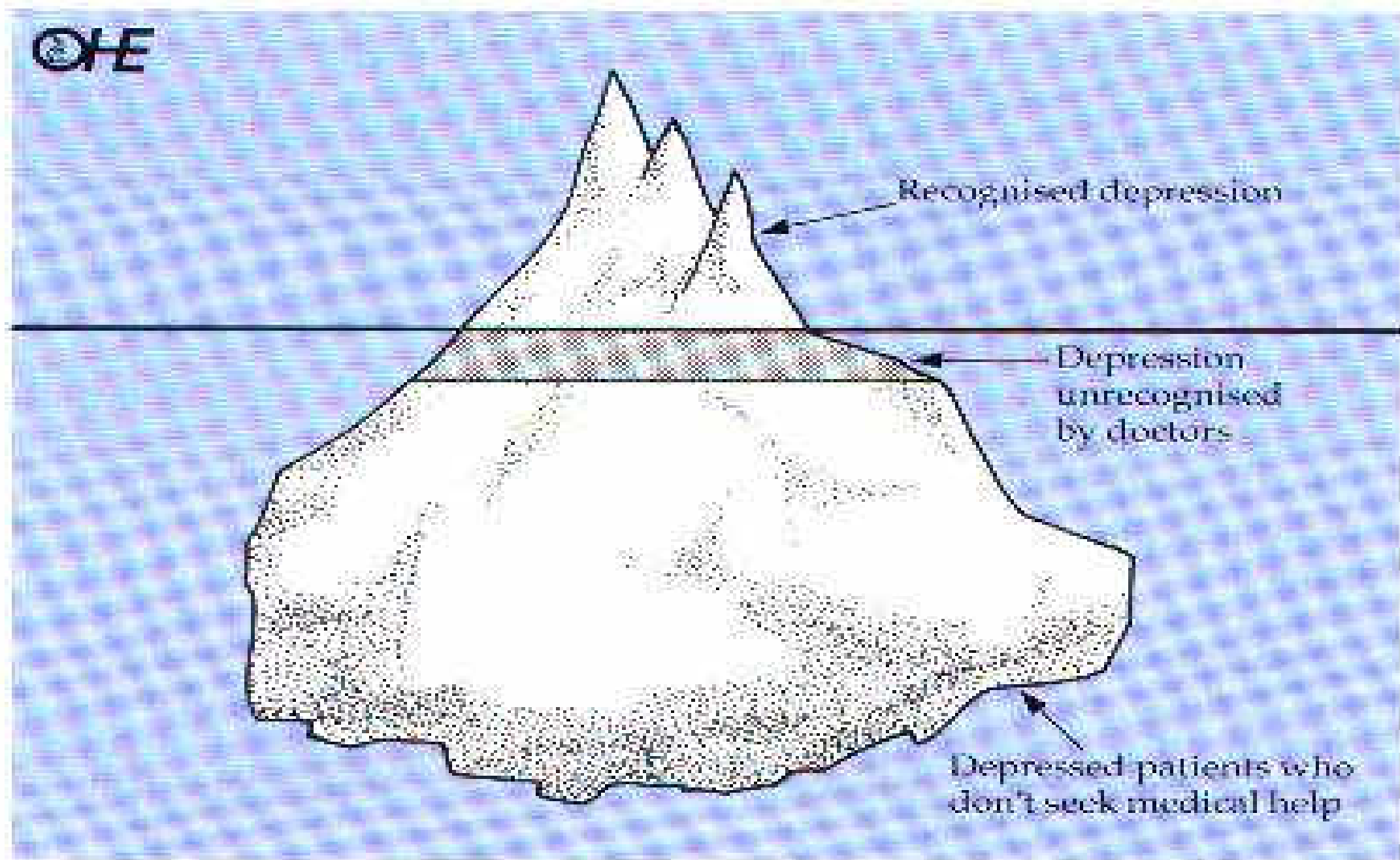
- ĐT SSRI làm giảm đáng kể những biến cố tim mạch nặng trên BN trầm cảm sau NMCT
- An toàn: không có tác dụng phụ đáng kể về tim mạch

RL TÂM THẦN Ở CƠ SỞ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

- o 25% bệnh nhân có 1 RLTT.
- o 88% bệnh nhân có RLTT đến khám đầu tiên tại cơ sở CSSKBĐ.

**Làm sao để phát hiện trầm cảm
trong bối cảnh nội khoa?**

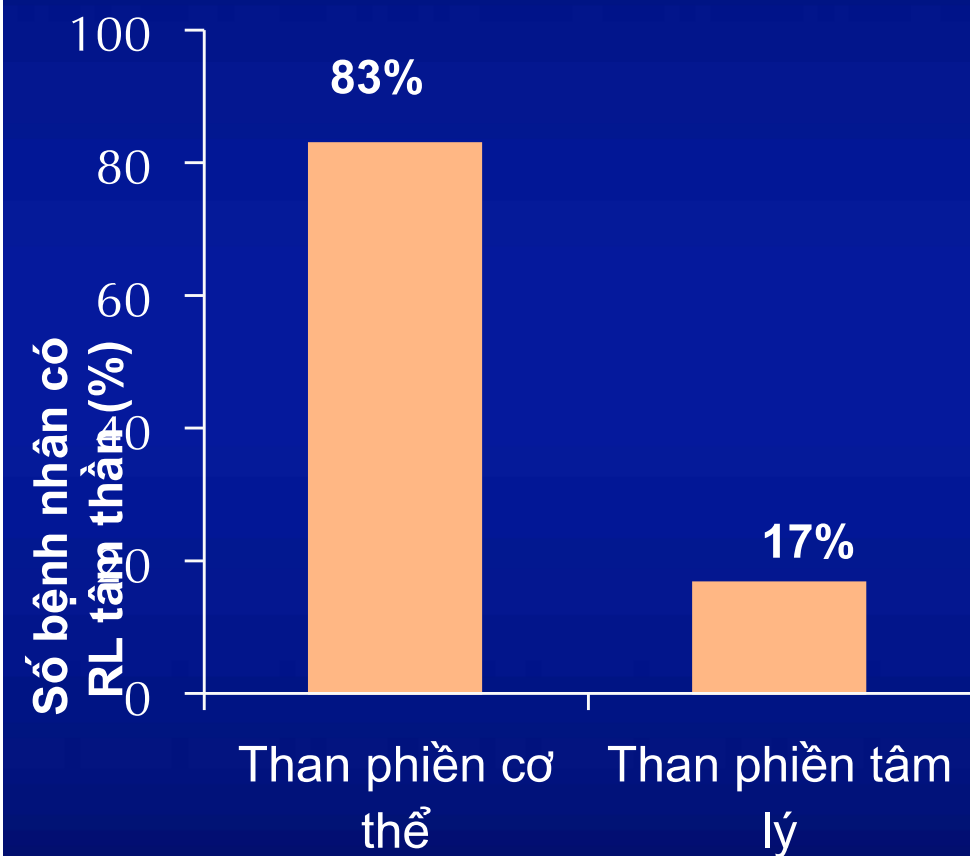
Figure 1 The iceberg of depression



Source: Kelly D (1987)

Biểu hiện ban đầu của trầm cảm trong Nội khoa: các TC cơ thể

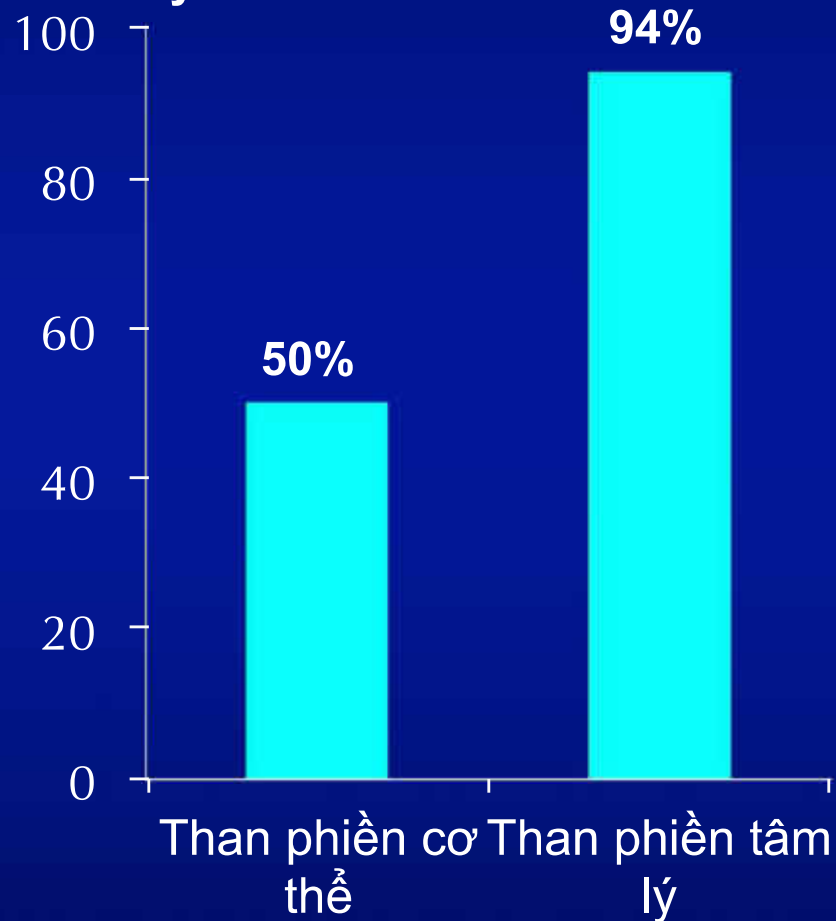
Triệu chứng ở phòng khám Nội



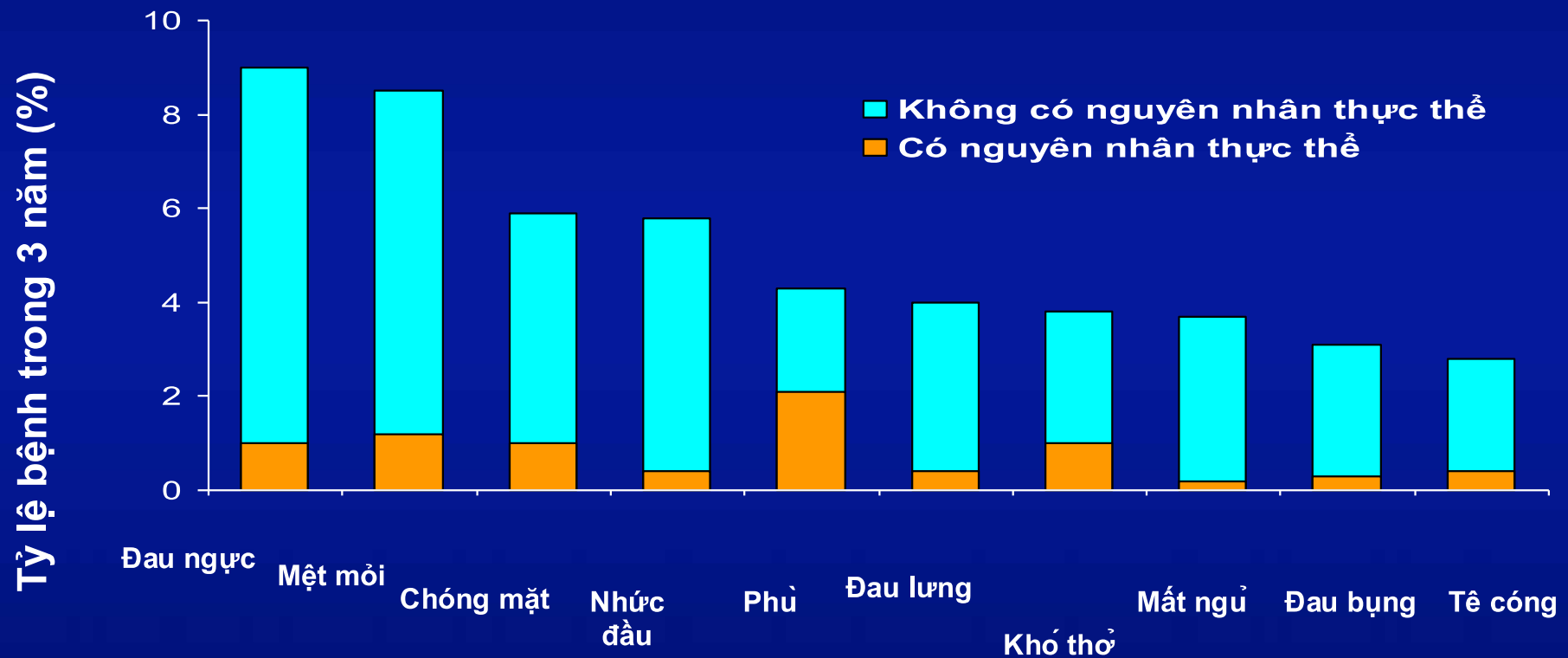
Số bệnh nhân có
RL tâm thần (%)

N=500

Chuyên khoa tâm thần



Những than phiền về cơ thể thường ít có NN thực thể



Kroenke K, Mangelsdorff AD. *Am J Med.* 1989;86:262-266.

Nghịch lý lâm sàng

- o Chỉ 1/3 BN được chẩn đoán chính xác*
- o Lý do:
 - Xấu hổ vì bệnh trầm cảm (“social stigma”)
 - Triệu chứng toàn thân rất phân tán
 - Thiếu hiểu biết và thời gian để tiếp cận chẩn đoán

*Hirschfeld RMA, et al. The National Depressive and Manic-Depressive Association consensus statement on the undertreatment of depression. JAMA 1997;277:333-40.

**The Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III 1988- 94) Bethesda, Md: National Center for Health Statistics; 2002.

Bối cảnh phát hiện: Đa dạng và không điển hình

- Mệt mỏi kéo dài
- Mất ngủ
- “Ăn không được”
- Đau nhức
- Hồi hộp, “mệt tim”
- “Hạ huyết áp”
- Chóng mặt không đặc hiệu
- Đau ngực trái
- Nhức đầu
- ...
- Suy nhược thần kinh
- Lão suy
- Bệnh mạch vành
- “Rối loạn thần kinh tim”
- “Máu lên não không đều”
- “Rối loạn tiền đình”
- “Viêm xoang”
-

Chẩn đoán

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)

Trong tháng qua, ông bà có thấy xuống sắc, u sầu hay vô vọng không?

Trong tháng qua, ông bà có thấy buồn chán, không ham thích gì không?

Nếu 2 “không”, loại trừ trầm cảm nặng
Nếu “có” 1, tiếp tục phỏng vấn

Giảm khí sắc

Chán nản, không hứng thú (ahedonia)

Thay đổi cân nặng

Rối loạn giấc ngủ

Các vấn đề về khả năng tâm lý (psychomotor): dễ kích thích hay trì độn

Mất năng lượng

Cảm giác tội lỗi

Giảm tập trung

Ý nghĩ tự sát

5/9

> 2 tuần

Tính chính xác của công cụ tầm soát

Độ nhạy cảm	96%
--------------------	------------

Độ chuyên biệt	57%
-----------------------	------------

A SAD FACE(S)

- **A:** Appetite
- **S:** Sleep
- **A:** Ahedonia
- **D:** Depressed mood
- **F:** Fatigue
- **A:** Angitation
- **C:** Concentration
- **E:** Esteem
- **S:** Suicide



Những bệnh có biểu hiện như trầm cảm

- o Nhiễm siêu vi (mononucleoside, HIV, **VGSV C**)
- o Acid tính (tiêu hóa, tụy)
- o **Nội tiết (bệnh tuyến giáp, thượng thận)**
- o Máu (thiếu B12, folate)
- o Thần kinh (sau đột quỵ, Parkinson)
- o Bệnh tạo keo (Lupus, RA)
- o Thuốc
- o Rối loạn giấc ngủ (HC Pickwick)

Những thuốc có thể gây trầm cảm

- o Thuốc chẹn beta?
- o Thuốc chẹn Calci
- o Ức chế histamine H2
- o Interferon
- o Clonidine
- o Procainamide
- o Barbiturates
- o Corticoids
- o Indomethacin
- o Thuốc phiện
- o Phenytoin
- o Hormone đồng hóa

ĐIỀU TRỊ TRÂM CẢM

Giáo dục bệnh nhân

o Don't:

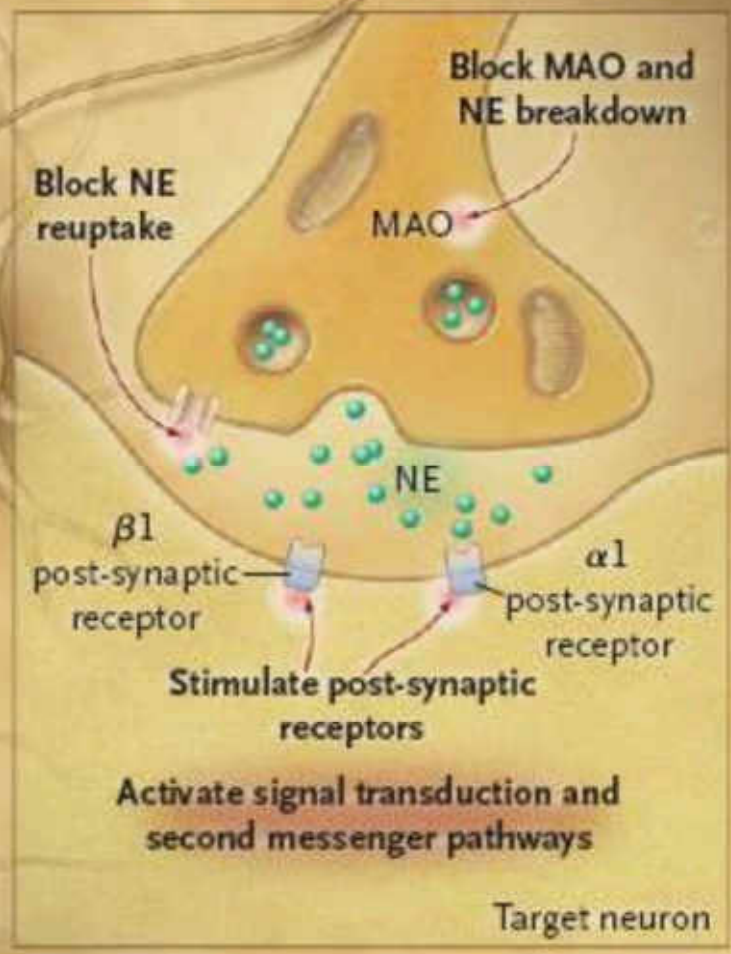
- xem trầm cảm là một khuyết tật về đạo đức hay tâm lý
- “It's all in your head”

o Do:

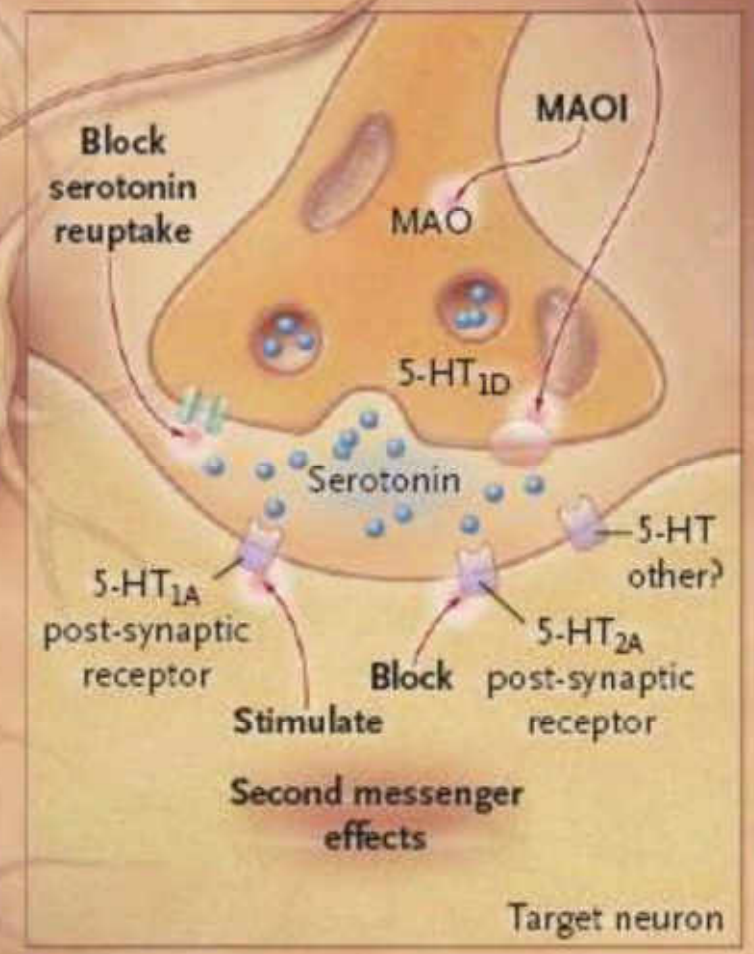
- một bệnh lý như những bệnh lý khác
- Điều trị trầm cảm hiệu quả sẽ giảm những triệu chứng khác
- Nhấn mạnh về tính phổ biến của bệnh

A

α_2 Autoreceptor blockade
Noradrenergic Neuron

**B**

5-HT_{1A}
5-HT_{1B}
Autoreceptor blockade
Serotonergic Neuron



Điều trị bằng thuốc

- o Cơ chế tác dụng: chưa rõ
- o Không có thuốc nào vượt trội về mặt chống trầm cảm
- o Các thuốc thế hệ mới ít độc tính hơn 3 vòng nhưng không làm giảm nguy cơ tự sát
- o Mặc dù SSRIs đắt hơn, tổng chi phí ĐT vẫn như nhau do tăng số lần khám để đổi thuốc hay tác dụng phụ

Simon GE et al. Long-term outcomes of initial antidepressant drug choice in a “real world” randomized trial. Arch Fam Med 1999;8:319-25.

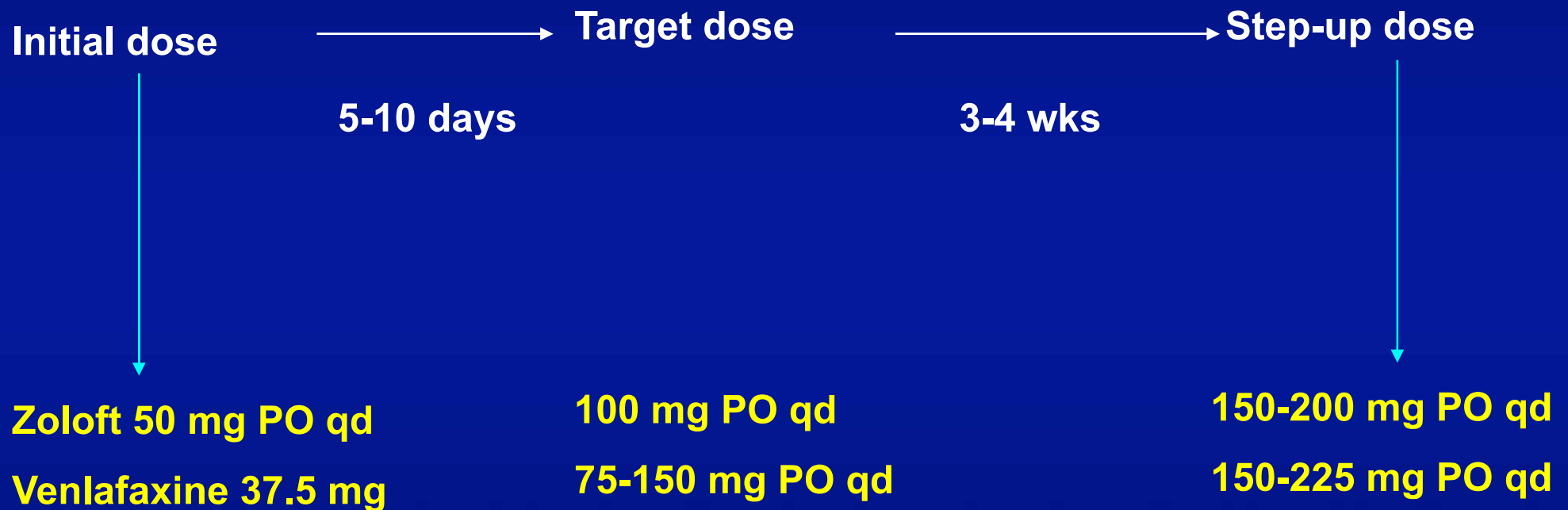
Jick SS, BMJ 1995;310: 215-8

SSRIs

- o Thuốc hàng đầu trong ĐT vì dễ dùng, ít tác dụng phụ
- o Tác dụng phụ: buồn nôn*, mất ngủ*, bứt rứt lo âu*, buồn ngủ, rối loạn tình dục

* Thường lui dần sau 10-14 ngày

Điều trị bằng thuốc: liều lượng



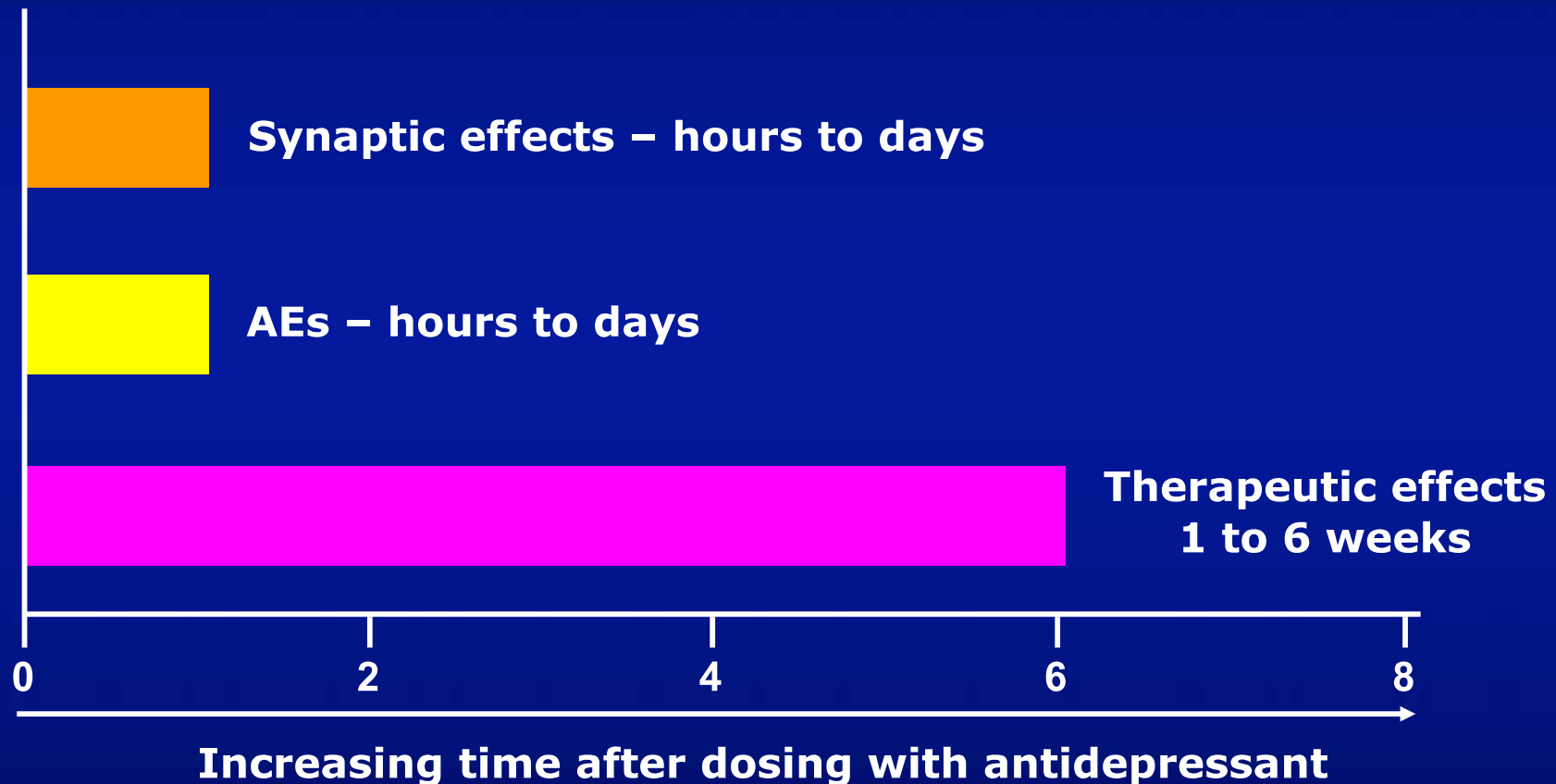
Giảm liều ở người suy thận, suy gan

Không kê toa quá 1 tháng

SSRI: không cần theo dõi nồng độ thuốc huyết thanh

Clinical Observations Following Initiation of Antidepressant Therapy

Synaptic effects and adverse events associated with antidepressants often occur before therapeutic effects are observed



Tác dụng phụ

- o Hầu hết các tác dụng phụ giảm dần trong 1–4 tuần
- o Tác dụng điều trị xuất hiện chậm hơn
- o Cần khuyến khích BN tối đa, tăng số lần tiếp cận để củng cố ĐT

Thận trọng và tương tác

- o Thuốc 3 vòng: loạn nhịp, hạ huyết áp tư thế: tránh sử dụng ở bệnh nhân có bệnh mạch vành hay loạn nhịp, đo ECG trước khi sử dụng và tăng liều
- o Thận trọng khác: Bệnh gan

Kết hợp với benzodiazepine

- o Lợi ích: sử dụng trong 30-60% trường hợp để ĐT mất ngủ, lo âu và giảm tỷ lệ bỏ ĐT
- o Nguy cơ: an thần, lệ thuốc, giảm trí nhớ, HC cai thuốc, tăng tỷ lệ gãy xương, té ngã, tai nạn

Identifying Patients With Depression in the Primary Care Setting

A More Efficient Method

David S. Brody, MD; Steven R. Hahn, MD; Robert L. Spitzer, MD; Kurt Kroenke, MD; Mark Linzer, MD; Frank V. deGruy III, MD; Janet B. W. Williams, DSW

Objective: To determine if there is a core subset of depressive symptoms that could be used to efficiently diagnose depression after administering the 2-item PRIME-MD a screening questionnaire for depression.

Methods: One thousand patients selected randomly and by convenience from 4 primary care clinics were assessed by PRIME-MD and completed a questionnaire measuring the following validation variables: functional status and well-being, disability days, somatic symptoms, depression severity, suicidal thoughts, health care utilization, and the physician-patient relationship.

between diagnosis based on core symptoms and major depression ($\kappa = 0.77$; overall accuracy rate, 94%). There were significant differences ($P < .001$) among patients with negative depression screen, 0 to 1, 2, and 3 to 4 core symptoms with scores on each of the validation variables getting progressively worse in these 4 groups. A cutoff point of 2 core symptoms identified all but 3 patients with major depression and an additional 5% of the entire sample without major depression who were significantly ($P < .05$) worse than patients without depression on each of the validation variables.

Conclusion: A strategy that includes the use of a 2-

Khi nào cần chuyển BS Tâm thần?

- o BS tổng quát có thể điều trị trầm cảm :-(hiệu quả > 75% trường hợp
- o Tham vấn tâm thần:
 - Mania :-), psychosis, bipolar disorder):(
 - Không đáp ứng thuốc
 - Cần phối hợp thuốc
 - Có ý định tự sát

Theo dõi (1)

o Theo dõi sát trong 3 tháng đầu:

- Gần 50% BN bỏ thuốc trong tháng đầu
- Tái khám mỗi 1-2 tuần để củng cố BN:

Chỉ thấy tác dụng rõ sau ít nhất 4-6 tuần

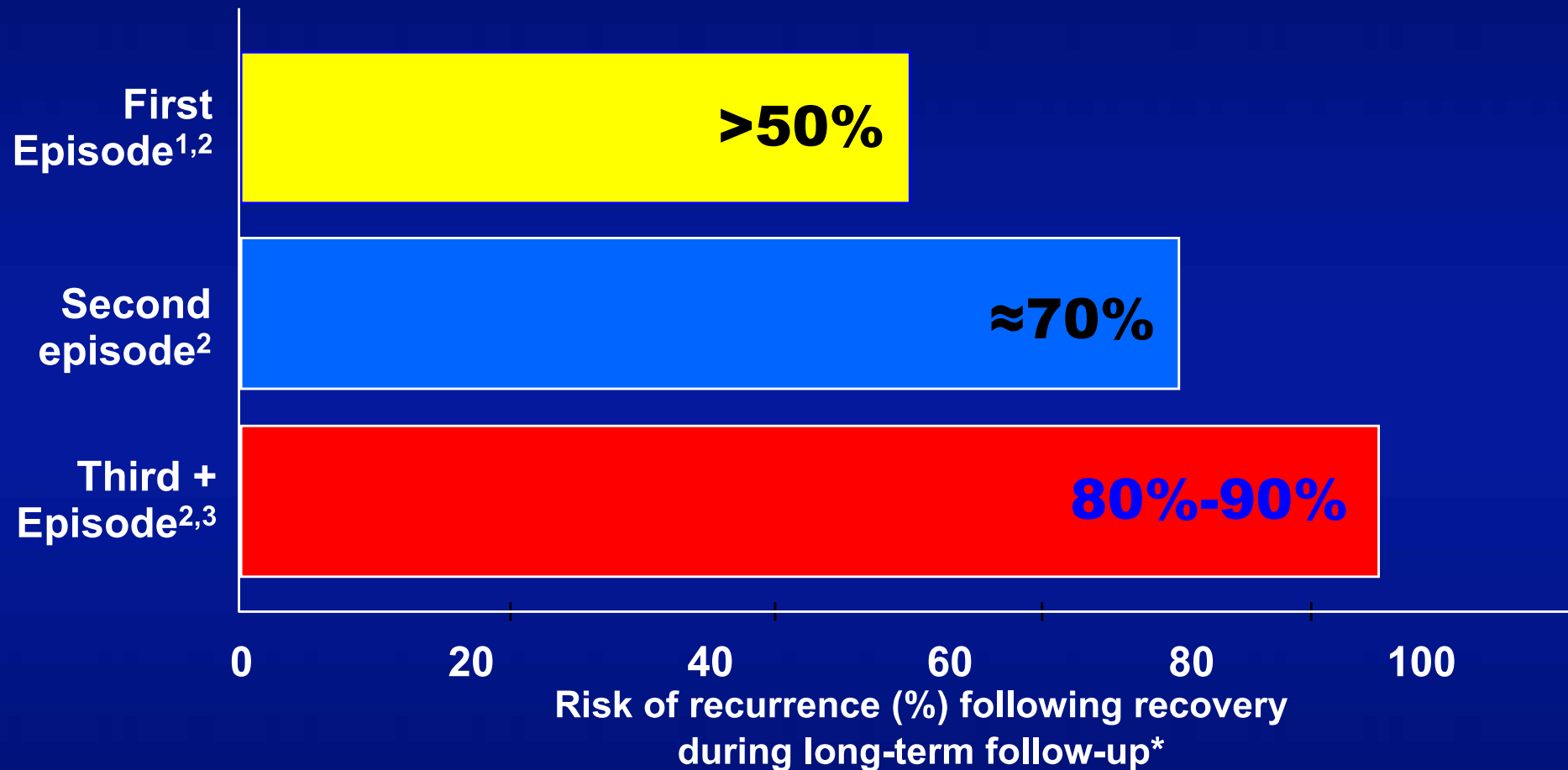
Chỉ 50% đáp ứng với thuốc đầu tiên

Đổi thuốc thứ 2: hiệu quả 80%

Theo dõi (2)

- o Thời gian điều trị:
 - Ít nhất 6 tháng để tránh tái phát
 - ĐT thêm 6-8 tháng sau khi hồi phục
- o Tái khám mỗi 3-6 tháng
- o Giảm liều thật chậm trong 2-3 tháng. Nếu tái phát, ĐT thêm 3-6 tháng

Thời gian điều trị



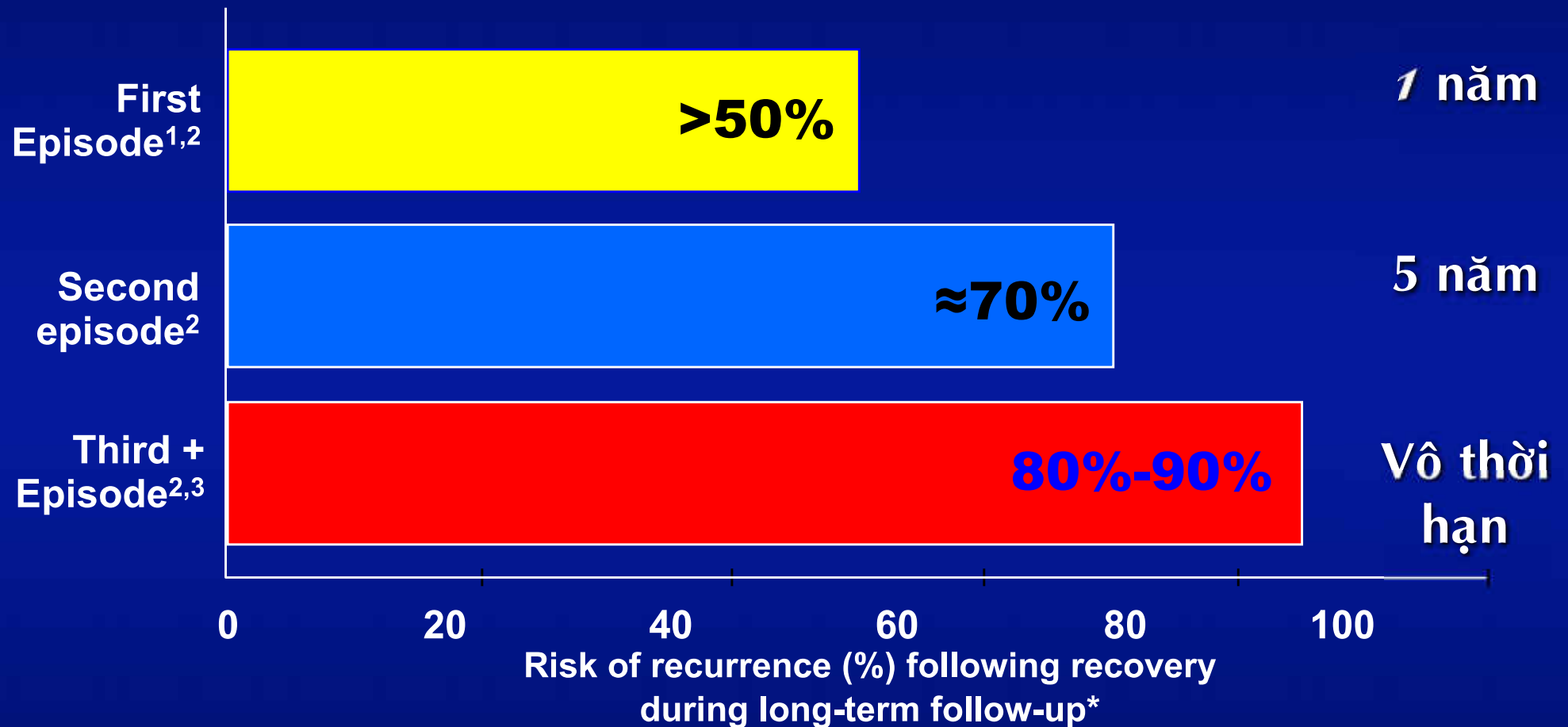
*Patients were followed for 3 to 15 years following recovery of previous episode.

1. Judd LL, et al. *Am J Psychiatry*. 2000;157:1501-1504.

2. Mueller TI, et al. *Am J Psychiatry*. 1999;156:1000-1006.

3. Frank E, et al. *Arch Gen Psychiatry*. 1990;47:1093-1099.

Thời gian điều trị

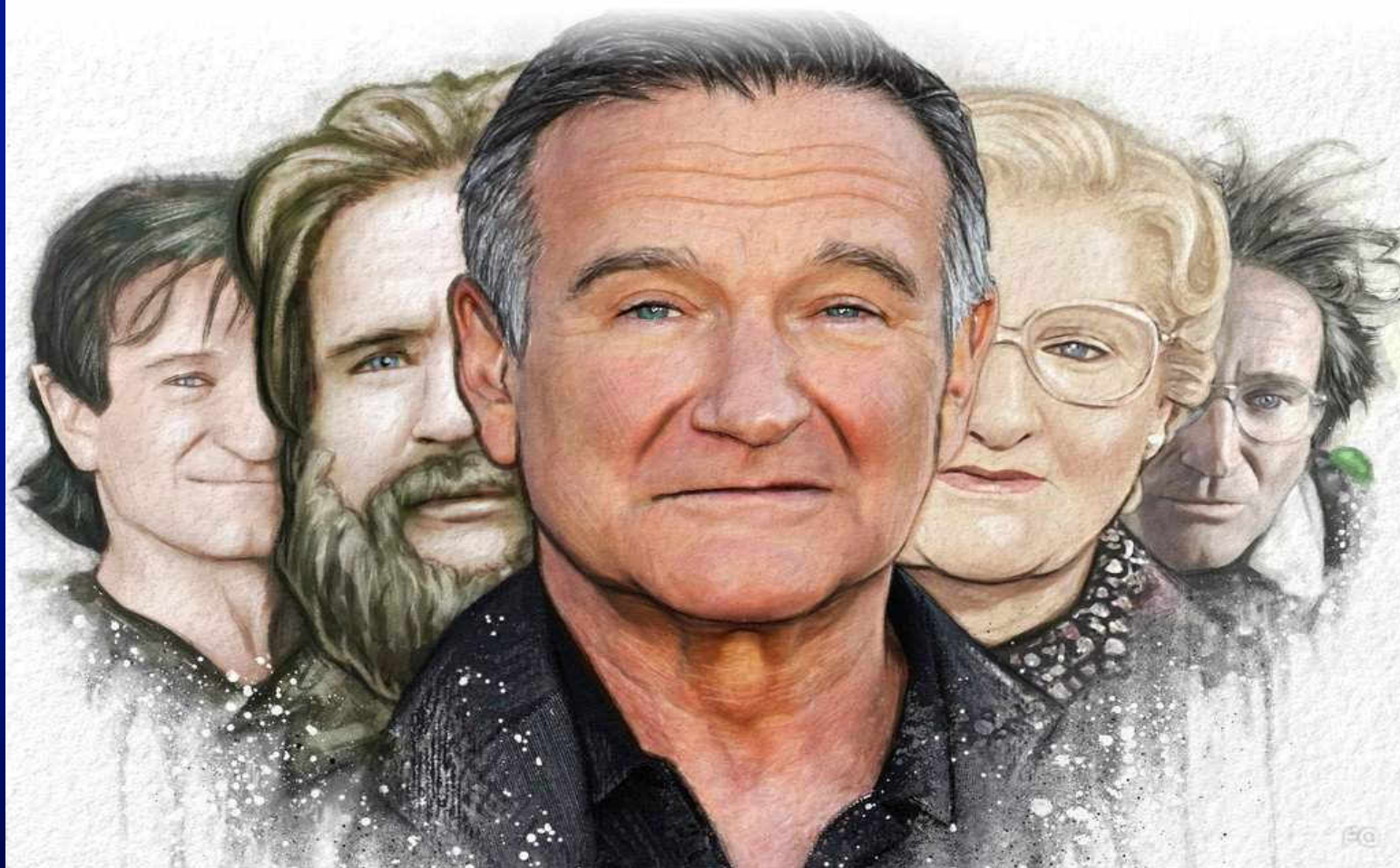


*Patients were followed for 3 to 15 years following recovery of previous episode.

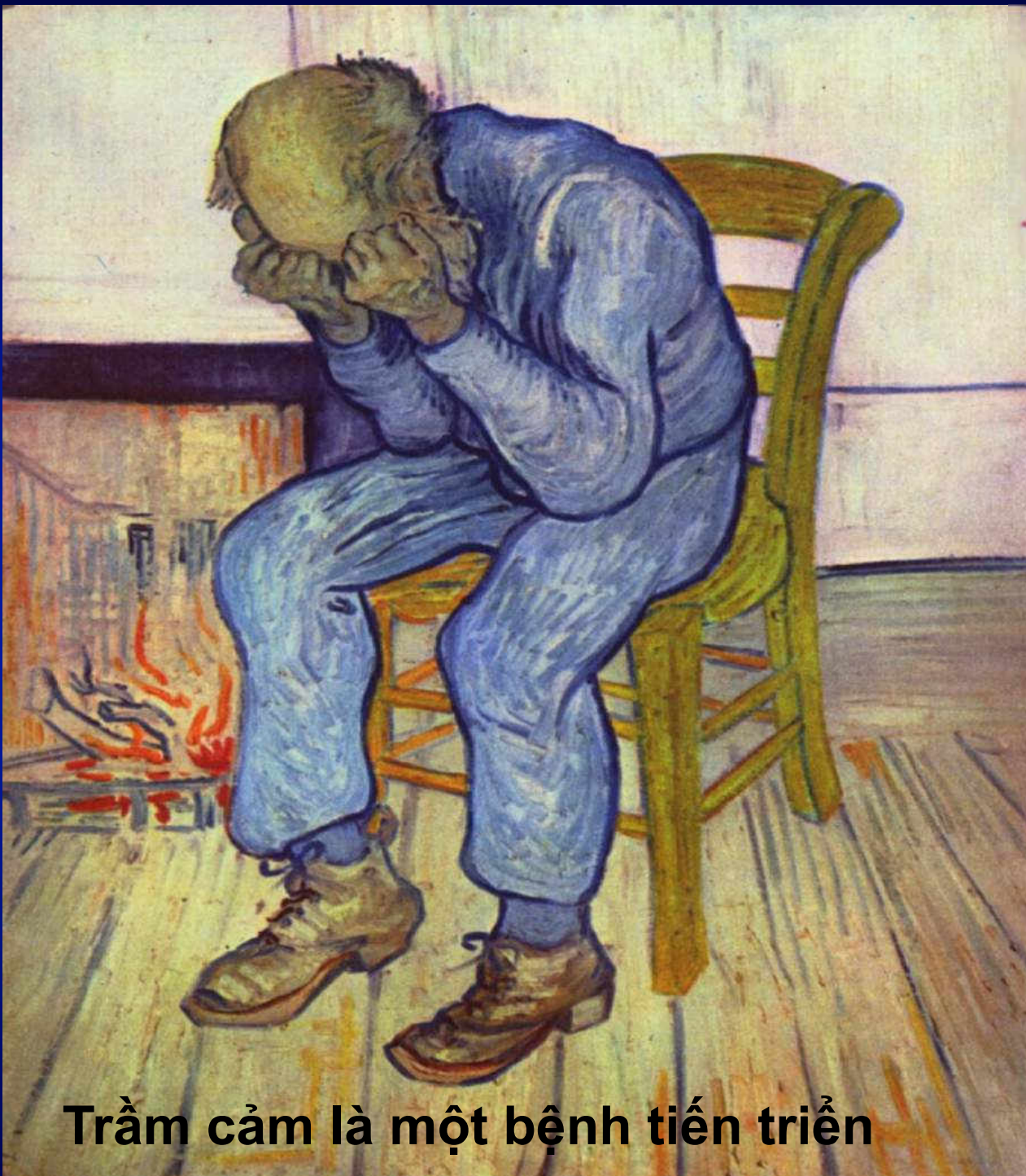
1. Judd LL, et al. *Am J Psychiatry*. 2000;157:1501-1504.
2. Mueller TI, et al. *Am J Psychiatry*. 1999;156:1000-1006.
3. Frank E, et al. *Arch Gen Psychiatry*. 1990;47:1093-1099.

“I think the saddest people always try their hardest to make people happy. Because they know what it's like to feel **absolutely worthless** and they don't want anybody else to feel like that.”

———— Robin Williams (1951-2014) ————

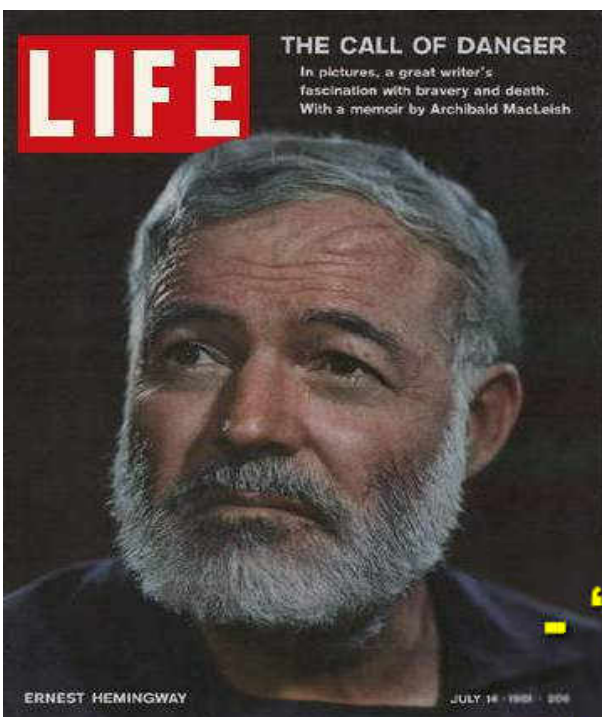


Sorrowing Old Man ('At Eternity's Gate'),
(Vincent van Gogh)



Trầm cảm là một bệnh tiến triển





- “clean, well-lighted place”
- “a medical setting that provides a sense of support even in the darkest hours and moments of greatest despair”*
- “To provide such a sense of security is the fundamental basis of successful medical care”*

Alan M., Jacobson. The psychological care of patients with insulin-dependent diabetes mellitus. The New Eng.J Med vol. 334 no. 19

- **Không phải là nhân cách bệnh**
- **Trầm cảm là một bệnh thực thể có nguồn gốc rất sâu xa và phức tạp (di truyền, xã hội, môi trường)**
- **Có thể ĐT được bệnh trầm cảm**

