

HỘI CHỨNG/BỆNH PARKINSON

TL Dành cho BS Gia Đình

TS. BS. TRẦN ĐỨC SĨ

Hội chứng Parkinson

2

- Bệnh lý **thoái hóa** thần kinh **mạn tính**,
- Tiến triển chậm, căn nguyên đa dạng, phức tạp, có thể không rõ ràng
- Tổn thương **các nhân nền**, giảm các tế bào thần kinh sinh **Dopamine**
- Dẫn truyền thần kinh – **điều hòa** cử động / **cử động tự động**
- Biểu hiện LS # $\frac{1}{2}$ số tbtck đã tổn thương (5-10 năm)

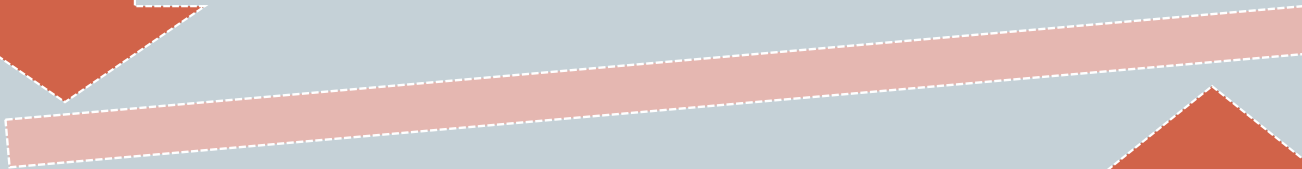
Cân bằng các chất dẫn truyền TK

3

Dopamine



Vô động,
Giảm động



Run,
Cứng



Acétylcholine
Glutamate

Nguyên nhân

4

- Vô căn : cơ địa di truyền ? Đa số
- Độc thần kinh : kim loại nặng, thuốc trừ sâu
- Bệnh lý mạch máu não
- Do thuốc: Thuốc ngủ, thuốc hướng thần, ...
 - 1 số thuốc thường gặp: Dogmatil, Primpéan, Sibelium, Theralene,..
- Yếu tố bảo vệ:
 - Cà phê
 - Thuốc lá
 - Vitamin B6
 - Vitamin E

HC ngoại tháp do thuốc hướng thần

5

- Hội chứng Parkinson thứ phát do thuốc hướng thần
- Do chặn các receptor sinh dopamine
- Không gây tổn thương thần kinh → hồi phục sau ngưng thuốc
- Trường hợp nặng (dùng kéo dài) → rối loạn vận động miệng, lưỡi
- Nếu cần có thể dùng thuốc điều trị parkinson
- HC NGOẠI THÁP ÁC TÍNH → TỬ VONG
 - HC ngoại tháp + Sốt

Biểu hiện lâm sàng của Parkinson

6

- **Run khi nghỉ**
- **Vô động – giảm động** (akynésie , bradykinésie)
- **Tăng trương lực cơ** (Cứng) kiểu ngoại tháp
- Đáp ứng với điều trị L-Dopa (tiền chất Dopamine)
- Các triệu chứng không điển hình: trầm cảm, đau, mệt mỏi, ...
- **Té ngã** (không do căn nguyên khác)

Biểu hiện lâm sàng

7

- **Biểu hiện đa dạng.** Run – không run,...
- Tiến triển đa dạng.
- Tuổi biểu hiện:
 - Trung bình 58 tuổi,
 - 10% < 50 tuổi
 - 5% < 40 tuổi

Run

8

- Run khi nghỉ
- Run có thể tăng khi suy nghĩ, tính nhẩm
- Thường 1 bên > bên kia
- Rỏ ở chi trên hơn
- Run chậm, biên độ không lớn

Tăng trương lực – đơ cứng

9

- Giới hạn trong sinh hoạt BN
- Trương lực cơ khi khám
 - Khám sức cơ chung
 - Các nghiệm pháp (xem bảng ss)
- Bàn tay co quắp
- Tăng trương lực dọc theo cột sống
 - Đầu cúi
 - Tư thế đứng (hình chữ S)
 - ✦ Đôi khi nghiêng 1 bên khi ngồi, hiếm, không rõ

Ví dụ lâm sàng

10

- Bệnh nhân nữ, 85 tuổi (ngồi xe lăn), người thân đưa đến khám vì đi lại kém nhiều năm, gần như chỉ nằm một chỗ.
 - Các khả năng nghĩ đến:
 - Di chứng tai biến
 - Bệnh Parkinson
 - Bệnh lý khớp
 - Suy nhược
 - Bệnh lý khác
- } Tăng trương lực cơ

Phân biệt tăng trương lực

11

KIỂU	THẤP	NGOẠI THẤP
Bệnh lý điển hình	Tai biến MMN cũ	Parkinson
Nhóm cơ ưu thế	Cơ gấp > cơ duỗi	Cơ gấp = cơ duỗi
Nghiệm pháp khám	Dấu dao nhíp Dấu đàn hồi	Dấu bánh xe răng cưa Dấu ống chì
Lưu ý khi khám	Nhanh, dứt khoát	Nhẹ nhàng, đều tay



Vô động giảm động

12

- Các cử động tự động – bán tự động
 - Khởi đầu cử động
 - ✦ Đứng dậy
 - ✦ Bắt đầu bước
 - ✦ Ngồi xuống
 - Bước đi
 - ✦ Bước chân ngắn
 - ✦ Mất cử động đánh tay
 - Chữ viết nhỏ-micrographie

Tiến triển của bệnh Parkinson

13

- Bệnh tiến triển từ từ
- Tổn thương bắt đầu từ lâu trước khi có triệu chứng
- Mức độ tiến triển và biểu hiện / tùy người / bệnh
- Điều trị giúp hạn chế biểu hiện, chỉ hiệu quả rất ít trên tiến triển của bệnh → cần thông tin cho bệnh nhân hiểu
- → Điều chỉnh thuốc và liều phù hợp theo tiến triển của bệnh
- * không nên quá nhấn mạnh “bệnh đang nặng dần”, “chuyển giai đoạn nặng” v.v... mỗi khi ghi nhận tiến triển của bệnh, tránh ảnh hưởng tâm lý BN

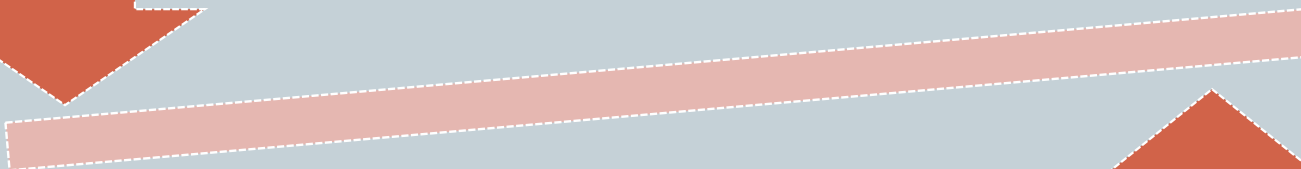
Điều trị thuốc

14

Dopamine



Vô động,
Giảm động



Run,
Cứng

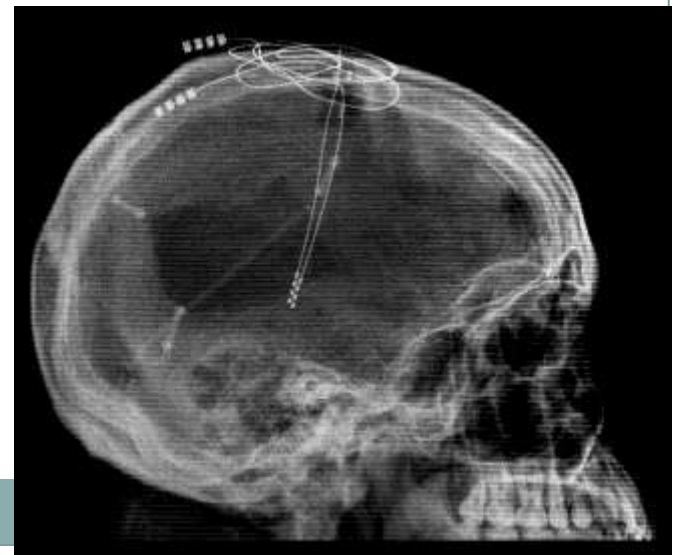
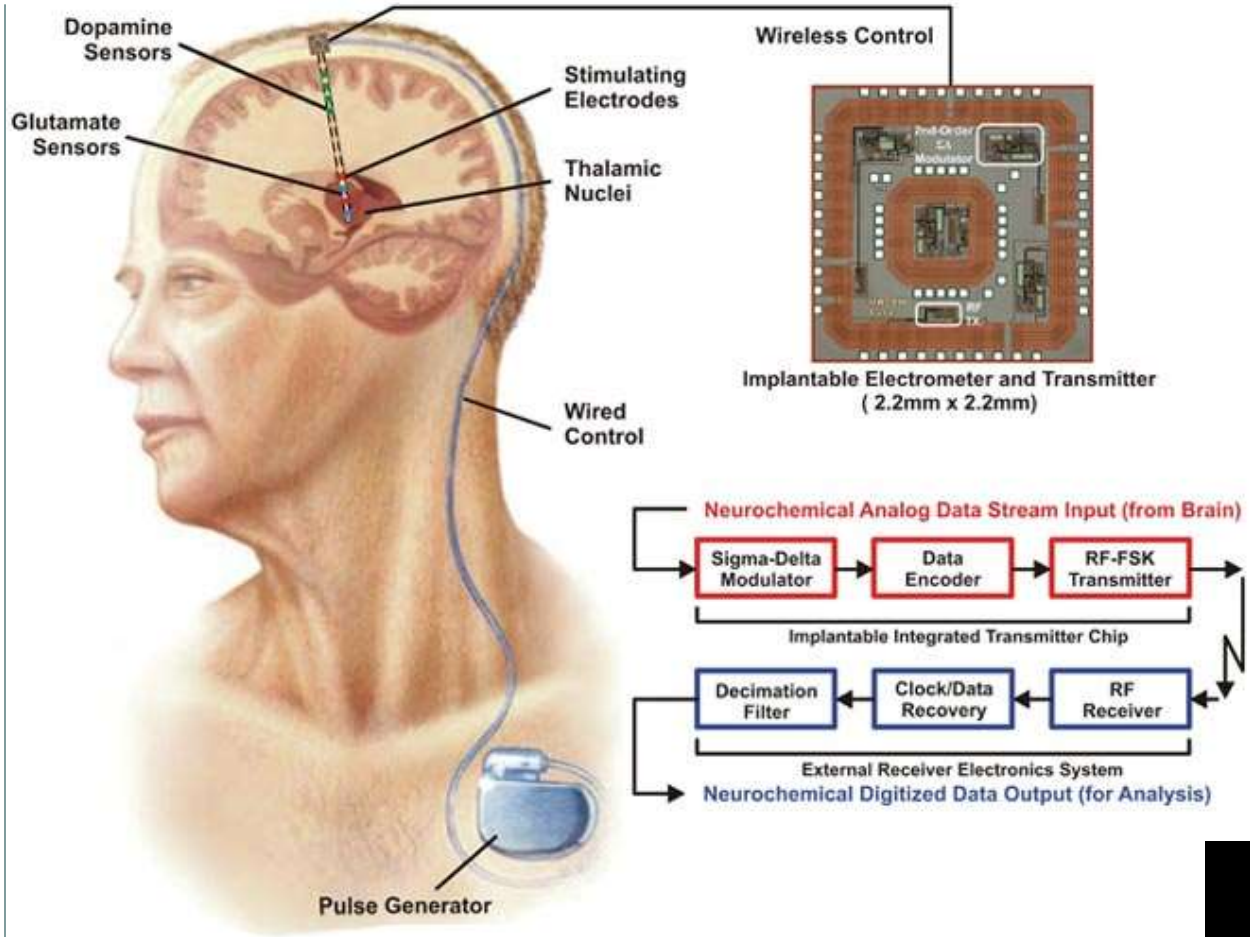


Acétylcholine
Glutamate

Điều trị

15

- Điều trị thuốc
 - L-Dopa
 - ...
- Điều trị phẫu thuật
- Tư vấn cuộc sống
 - Diễn tiến mạn tính
 - Tiến triển sau điều trị
 - Đề phòng té ngã



Madopar

17

- Thành phần:
 - Levodopa, Benserazide
- Hàm lượng:
 - 200mg+50mg
- Chống chỉ định:
 - - Rối loạn gan, tim, thận, tâm thần.
 - - < 25 tuổi, phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú.
- Tương tác thuốc:
 - - Antacide → làm giảm hấp thu Madopar
 - - Đối kháng với thuốc an thần kinh.
 - - Tác dụng hiệp đồng với các thuốc trị tăng HA.
 - - Tăng hq các thuốc giống thần kinh giao cảm (epinephrine, norepinephrine, amphetamine,...)

Madopar

18

- Tác dụng phụ:
 - Biếng ăn, buồn nôn, nôn, rối loạn tim mạch như loạn nhịp tim, hạ HA thể đứng, mất ngủ, kích động hay trầm cảm.
- Chú ý đề phòng:
 - Glaucom, tiền sử bị nhồi máu cơ tim, suy mạch vành hay loạn nhịp tim, loét dạ dày hay nhuyễn xương, trầm cảm.
 - - Ngừng thuốc 12 - 48 giờ trước khi phẫu thuật có gây mê.
 - - Tránh dùng thuốc mê như cyclopropane hay halothane trong phẫu thuật cấp cứu.
 - - Theo dõi công thức máu & chức năng gan & thận
 - - Không ngưng thuốc đột ngột.

Madopar

19

- Dung nạp /khi uống với thức ăn ?
 - Vitamin B
 - Protein
- Hiện tượng tắt mở:
 - tăng số lần uống thuốc trong ngày /
 - sử dụng Madopar HBS.
- Quá liều
 - cử động bất thường không tự ý,
 - lú lẫn tâm thần, mất ngủ
 - hiếm thấy: buồn nôn, ói mửa, rối loạn nhịp tim.

Trihexyphenidyl

20

- Kháng cholinergic, kháng muscarin, chống loạn vận động, Parkinson (Độc bảng B).
- Dạng thuốc và hàm lượng: Viên nén: 2 mg, 5 mg;
 - liều thấp → ức chế /liều cao → kích thích thần kinh trung ương
- CCD:
 - Loạn vận động muộn, nhược cơ, glaucome
- Thận trọng
 - Người cao tuổi, trẻ em
 - khi trời nóng và khi vận động.
 - người bệnh tim nhịp nhanh, phì đại tuyến tiền liệt, bí đái, glaucome.
- Trihexyphenidyl làm giảm hấp thu digoxin

Trihexyphenidyl

21

- Tác dụng phụ
 - Thường gặp
 - ✦ Nhìn mờ do tác dụng kháng acetylcholin.
 - ✦ Khô miệng.
 - Ít gặp
 - ✦ Mệt mỏi.
 - ✦ Nhịp tim nhanh.
 - ✦ Buồn nôn, táo bón.
 - ✦ **Lú lẫn** (đặc biệt ở người cao tuổi, bệnh nhân tổn thương não và người sa sút trí tuệ).
 - ✦ Bí đái.
 - ✦ Giảm tiết nước mắt.
 - ✦ Khô họng.

SIFROL

22

- Pramipexole dihydrochloride monohydrate
 - ✦ 0,25 mg /1 mg phóng thích chậm 0,75 mg hay 1,5 mg
 - chất đồng vận dopamine
- Pramipexole làm giảm bớt các rối loạn vận động trong bệnh Parkinson
 - dùng đơn trị liệu hoặc kết hợp levodopa,

Hệ cơ quan	Tác dụng không mong muốn
Nhiễm khuẩn	Viêm phổi (Không phổ biến) ₂₃
Tâm thần	
Phổ biến	Mơ bất thường, biểu hiện hành vi của rối loạn kiểm soát xung lực và xung lực cưỡng bức, lú lẫn, ảo giác, mất ngủ, bồn chồn không yên
Không phổ biến	Mua sắm quá độ, ảo tưởng, tăng ham muốn tình dục, tăng hoạt động tình dục, hoang tưởng (paranoia), cờ bạc bệnh lý
Không biết	Ăn uống vô độ, ăn nhiều

Rối loạn hệ thần kinh	
Rất phổ biến	24 Buồn ngủ, rối loạn vận động, chóng mặt
Phổ biến	Hay quên, đau đầu
Không phổ biến	Tăng động, ngủ gật, ngất
Rối loạn mắt	
Phổ biến	Rối loạn thị lực kể cả nhìn mờ và giảm thị lực
Rối loạn hệ thống tiêu hóa	
Rất phổ biến	Buồn nôn
Phổ biến	Táo bón, nôn

Da và mô dưới da	
Không phổ biến	Tăng nhạy cảm, ngứa, phát ban
Toàn thân	
Phổ biến	Mệt mỏi, Phù ngoại biên
Rối loạn khi khám	
Phổ biến	Giảm cân
Không phổ biến	Tăng cân

Trivastal

26

- Thành phần:
 - Piripetil (đồng vận dopamine, giãn mạch ngoại biên)
- Hàm lượng:
 - 20 mg, 50mg LP
- Chống chỉ định:
 - - Rối loạn gan, tim, thận, tâm thần.
 - - < 25 tuổi, phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú.
- Chỉ định:
 - Parkinson
 - Alzheimer
 - Thiếu máu cục bộ ngoại biên.

Trivastal

27

- **Chống chỉ định**
 - Sốc do tim
 - Nhồi máu cơ tim cấp
 - Phản ứng với piripetil
- **Thận trọng**
 - Phụ nữ có thai và cho con bú
- **Tác dụng phụ**
 - Rối loạn tiêu hóa (đau hơi → NÔN MỬA)
 - Lú lẫn kích động (hết khi ngưng thuốc)
 - Hạ huyết áp tư thế

Tư vấn BN Parkinson

28

- **Môi trường – Đề phòng té ngã**
 - Phòng ốc ngăn nắp
 - Lưu ý bậc thềm
 - Lưu ý dây điện
 - Bắt tay vịn trong phòng tắm, cạnh giường, ...
 - Dùng gậy chống, xe lăn ,.. Tùy mức độ
- **Người nhà**
 - Hiểu rõ tình hình bệnh
 - Hiểu rõ về thuốc điều trị bệnh

Tư vấn BN Parkinson

29

- Tập thể dục
 - Khuyến khích vận động // thư giãn cơ (yoga)
 - Tránh các động tác quá mạnh
 - Tránh cử động đột ngột
 - Vừa sức, không để bị đau
 - Cử động chậm rãi, kiểm soát cơ thể
 - Kiểm soát hơi thở
- Nghỉ ngơi
 - Sau vận động, Ngủ trưa
 - Tắm nước ấm, massage để dẫn cơ

Tư vấn BN Parkinson

30

- Trang phục
 - Quần áo rộng rãi dễ mặc, dễ cởi
 - Dùng khóa dây kéo hoặc cúc (nút áo) to
 - Ống quần cắt cao tránh vướng → té
 - Mang dép đế thấp, có quay hậu
- Ăn uống
 - Chậm rãi, lượng ít chút một
 - Uống sữa, các chế phẩm dinh dưỡng lỏng,...
 - Uống nhiều nước tránh táo bón

Xin cảm ơn sự theo dõi của quý vị

CLINICAL FEATURES

- ~~Head bent forward~~
- ~~Tremors of the head~~
- Mask-like facial expression
- Drooling
- Rigidity
- Stooped posture
- Weight loss
- Tremor
- Akinesia
(absence or poverty
of normal movement)
- Loss of postural reflexes
- Bone demineralization
- Shuffling and propulsive gait

31

MANAGEMENT

- Drug therapy
- Rehabilitation
- Client and family education
- Warm baths and massage
to relax muscles
- Specific drug therapy
- Bowel routine
- Self-help devices to meet daily needs
Raised toilet seat
Long-handle comb and razor
- Exercise to loosen joint structures
- Range of motion exercises
to prevent deformities

