

Tiếp cận chẩn đoán và điều trị Sa sút trí tuệ

Bs.CKII. Tống Mai Trang.

Khoa Thần kinh - Bệnh Viện Đại học y dược.



Giới thiệu:

- Giới thiệu về tình hình SSTT hiện nay.
- Phương pháp tiếp cận chẩn đoán.
- Các phương pháp điều trị.



Giới thiệu về tình hình SSTT



**World
Alzheimer's
Month**

Every 3 Seconds

someone in the world develops dementia

To find out more visit: www.worldalzmonth.org

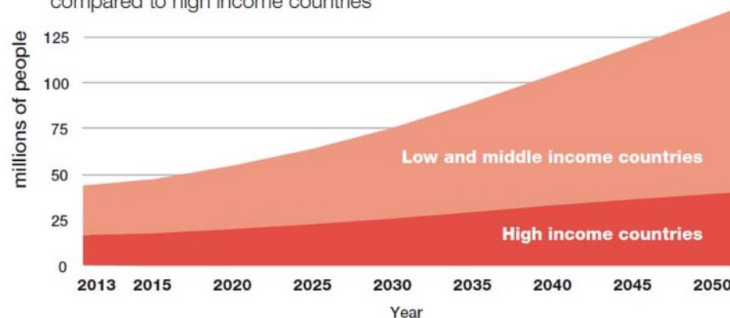
#WAM2018 #Every3seconds





Focus on low and middle income countries

Numbers of people with dementia in low and middle income countries compared to high income countries





Globally, ADI estimates **75%** of people with dementia are not diagnosed
That equates to **41 million** people undiagnosed



Rates of **underdiagnosis** are inversely related to the income of countries, from around **60%** in HIC to above **90%** in LMIC



55% of people said they were given inadequate information at diagnosis, a major gap in signposting from clinicians

Conversely, **98%** of Alzheimer and dementia associations stated that they provide updated diagnosis information on their websites



Globally ageing populations plus diagnostic and treatment breakthroughs will create a **tsunami of demand** for healthcare systems



“

VIỆT NAM

Khoảng 500.000 người trên 60 tuổi mắc sa sút trí tuệ
chiếm 4,8 – 5% nhóm*

*Hội bệnh Alzheimer và rối loạn thần kinh nhận thức Việt Nam 2018

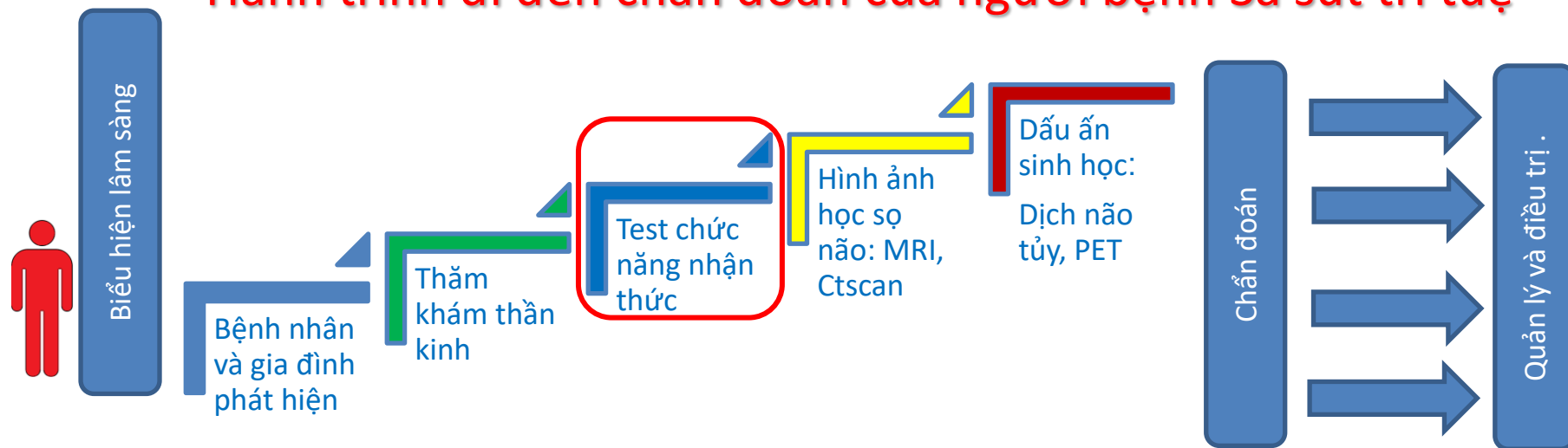
Năm 2018

Tại Bệnh viện Đại Học Y Dược

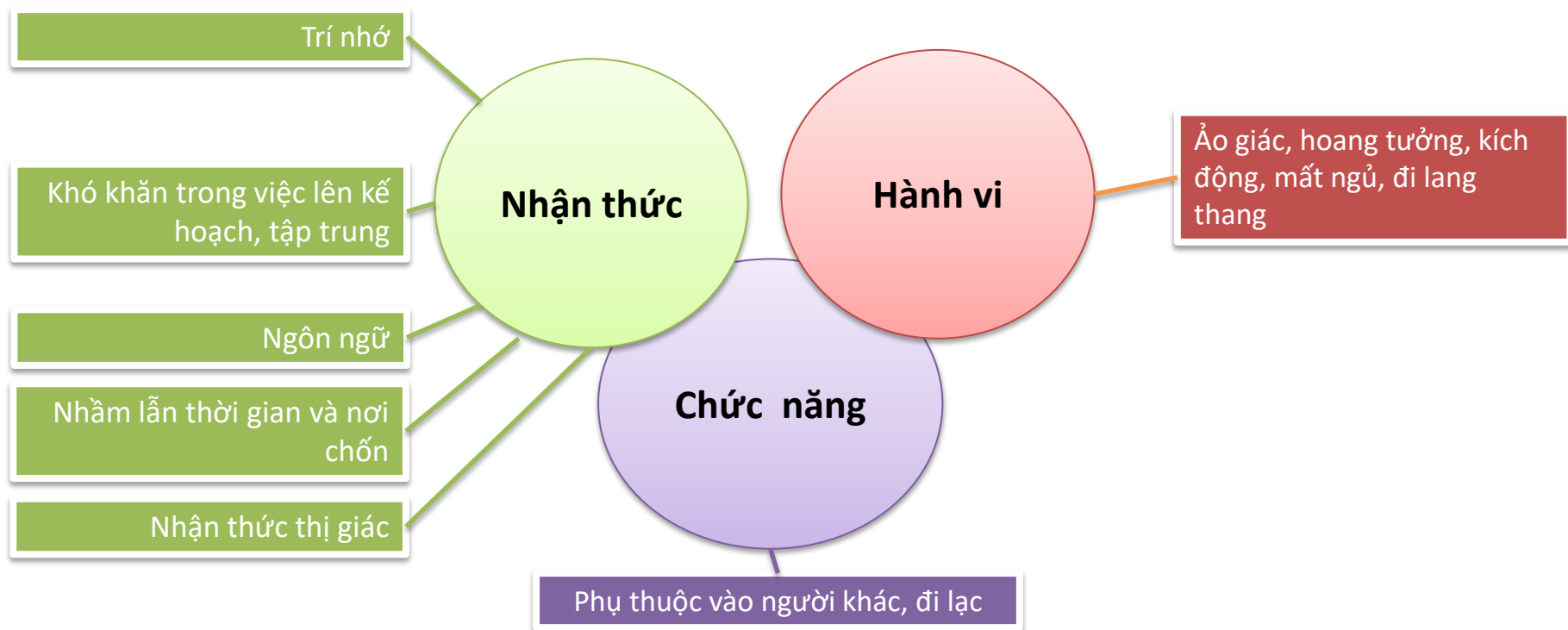
- 80.000 ca: số lượng bệnh nhân > 65 tuổi đến khám
→ 4.000 ca: số lượng bệnh nhân có khả năng mắc SSTT (5%) (con số thực tế có thể cao hơn do bệnh nhân đến bệnh viện khám có nhiều yếu tố nguy cơ hơn)
- 900 ca: Số bệnh nhân được chẩn đoán thực tế.
→ Tỷ lệ bỏ sót chẩn đoán khoảng 78%
→ Đa số các trường hợp được chẩn đoán ở giai đoạn trễ

Tiếp cận chẩn đoán người bệnh SSTT

Hành trình đi đến chẩn đoán của người bệnh Sa sút trí tuệ



Biểu hiện lâm sàng.



Tiêu chuẩn sa sút trí tuệ theo DSM-5 (2013)

A. Có bằng chứng suy giảm nhận thức đáng kể ở **ít nhất** 2 trong các lĩnh vực nhận thức (chú ý phức tạp, chức năng điều hành, học tập và trí nhớ, chức năng ngôn ngữ, giác quan vận động và nhận thức xã hội) dựa trên:

1. Than phiền của người bệnh, hoặc của người thân, hoặc ghi nhận bởi bác sĩ về sự suy giảm rõ rệt chức năng nhận thức của người bệnh, và

2. Suy giảm đáng kể trong biểu hiện nhận thức, tốt nhất là được xác định các **test tâm thần kinh đã được chuẩn hóa** hoặc nếu không thì **dựa trên đánh giá lâm sàng có chất lượng khác.**

B. Suy giảm nhận thức làm **ảnh hưởng** đến tính độc lập trong các hoạt động hằng ngày (tức là cần sự hỗ trợ tối thiểu ở các hoạt động sống phức tạp như trả hóa đơn, dùng thuốc điều trị, ...)

C. Người bệnh **không** đang bị mê sảng, lú lẫn cấp

D. Suy giảm nhận thức không phải do nguyên nhân **tâm thần kinh** khác (ví dụ trầm cảm hay tâm thần phân liệt).

KHOA THẦN KINH- BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

PHIẾU LÀM TEST SA SÚT TRÍ TUỆ

Họ và tên bệnh nhân..... Tuổi..... Học vấn..... Nam/Nữ

Địa chỉ.....ĐT:.....

Khoa.....Phòng.....Giường.....Mã Bệnh án.....

Chẩn đoán.....

Hẹn làm test.....Tp. HCM, ngày.....tháng.....năm 20...

.....giờ.....ngày...../...../20...

Bác sĩ/ Chuyên viên

Họ tên.....

KẾT QUẢ TEST

STT	Lĩnh vực (Domains)	Trắc nghiệm Tâm thần kinh/Bộ câu hỏi (Neuropsychological test/ Questionnaires)	Điểm bình thường/Tối đa (Normal Range/ Max score)	Điểm BN (Raw Score)
1	Sàng lọc chung sa sút trí tuệ (Global Dementia Screening)	Test đánh giá trạng thái Tâm thần tối thiểu (Mini Mental State Examination : MMSE)	$\geq 25/30$ (28 ± 2)	
2	Nhớ từ (Verbal Memory)	Nhớ danh sách từ (Word List recall) Nhớ lại ngay (Immediate Recall)	$\geq 12/30$ (18 ± 3)	
3	Tốc độ vận động thị giác (Visuomotor Speed) Chức năng điều hành (Executive function)	Trail Making Test A (TMT-A)	≤ 180 giây	
		Trail Making Test B (TMT-B)	≤ 300 giây	
4	Nhớ từ (Verbal Memory)	Nhớ lại có trì hoãn (Delayed Recall)	$\geq 4/10$ (6 ± 1)	
		Nhận biết có trì hoãn (Delayed Recognition)	$\geq 6/10$ ($9\pm 1,5$)	
5	Sự chú ý (Attention)	Đọc xuôi dãy số (Digit Span Forward)	$\geq 6/12$ (8 ± 2)	
		Đọc ngược dãy số (Digit Span Backward)	$\geq 4/12$ (5 ± 1)	
6	Ngôn ngữ (Language)	Nói lưu loát từ về các con vật	≥ 9 (15 ± 3)	
7	Xây dựng hình ảnh qua thị giác (Visuoconstruction)	Trắc nghiệm vẽ đồng hồ (Clock Drawing Test)	Từ 1 đến 2	
8.	Định danh	Boston naming test		

Ghi chú (người làm test ghi chú nhận xét trong quá trình thực hiện)

Kết luận:

Lời dặn của BS chuyên khoa

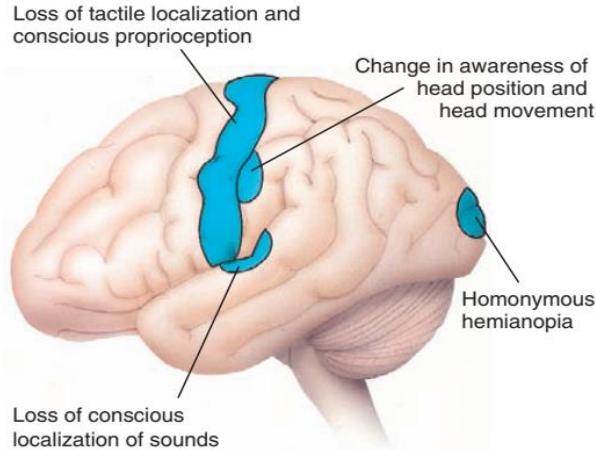
Ngày ... tháng ... năm 20...

BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

Ý nghĩa của việc làm test chức năng nhận thức:

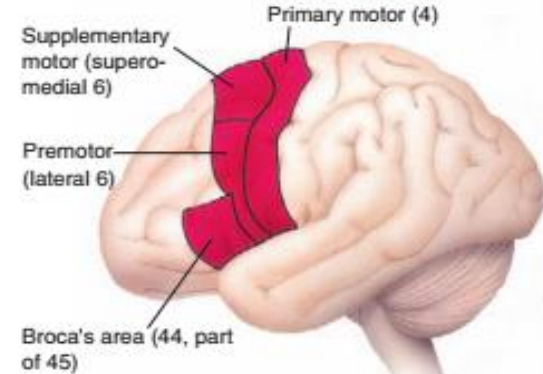
1. Phát hiện tình trạng suy giảm nhận thức sớm, kín đáo → chẩn đoán sớm
2. Chẩn đoán thể bệnh
3. Các lĩnh vực nhận thức bị khiếm khuyết → can thiệp điều trị nhận thức không dùng thuốc bằng phương pháp cognitive training.
4. Theo dõi diễn tiến bệnh

Vỏ não nguyên phát



Functional Change	Cortical Area
Loss of tactile localization and conscious proprioception	Primary somatosensory
Loss of localization of sounds	Primary auditory
Homonymous hemianopia	Primary visual
Change in awareness of head position and movement	Primary vestibular

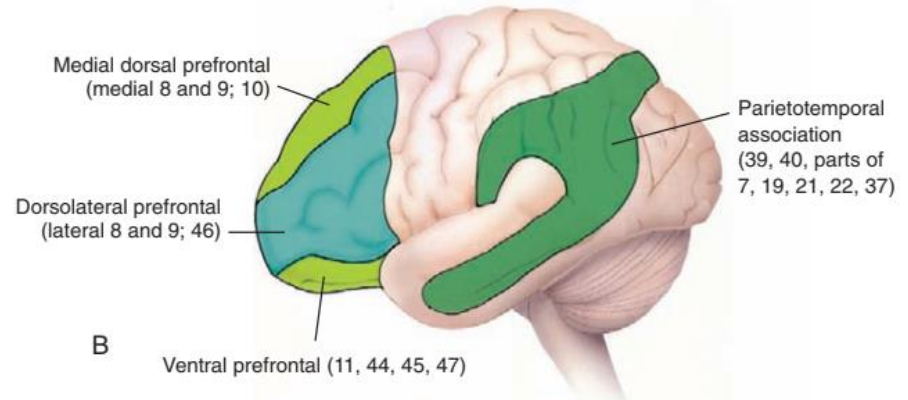
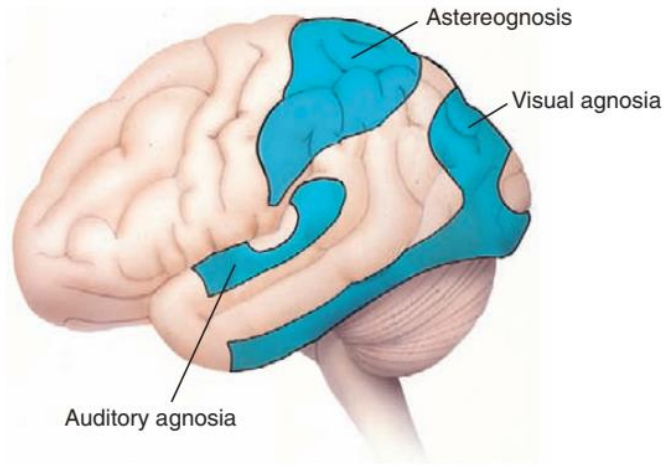
Vỏ não thứ phát



Motor Areas	Function
Primary motor cortex	Voluntarily controlled movements
Premotor area	Control of trunk and girdle muscles, anticipatory postural adjustments
Supplementary motor area	Initiation of movement, orientation planning, bimanual and sequential movements
Broca's area	Motor programming of speech (usually in the left hemisphere only)
Area analogous to Broca's in opposite hemisphere	Planning nonverbal communication (emotional gestures, tone of voice; usually in the right hemisphere)

Vỏ não kết hợp

Vỏ não thứ phát



Dorsolateral Prefrontal cortex: executive function

- Deciding on a goal
- Planning how to accomplish the goal
- Executive a plan
- Monitoring execution of the plan

Functional Change	Cortical Area
Astereognosis	Secondary somatosensory
Visual agnosia	Secondary visual
Auditory agnosia	Secondary auditory

Association Cortex	Function
Dorsolateral prefrontal association	Goal-oriented behavior, self-awareness
Parietotemporal association	Sensory integration, problem solving, understanding language and spacial relationships
Ventral and medial dorsal prefrontal association	Emotion, motivation, personality

Những con đường dưới vỏ não

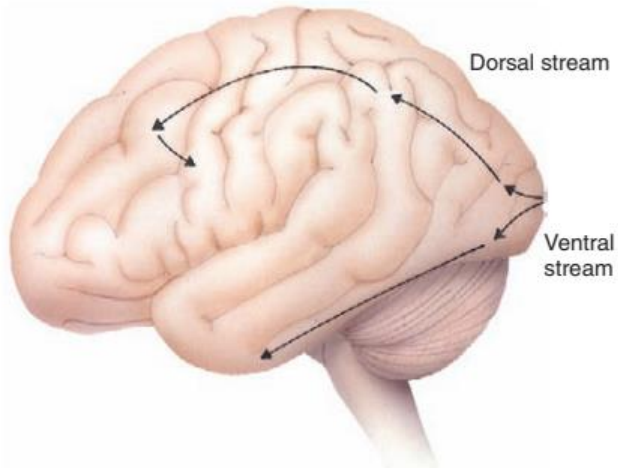


Fig. 17-22 Use of visual information by the cerebral cortex: the action stream (dorsal) and the perceptual stream (ventral).

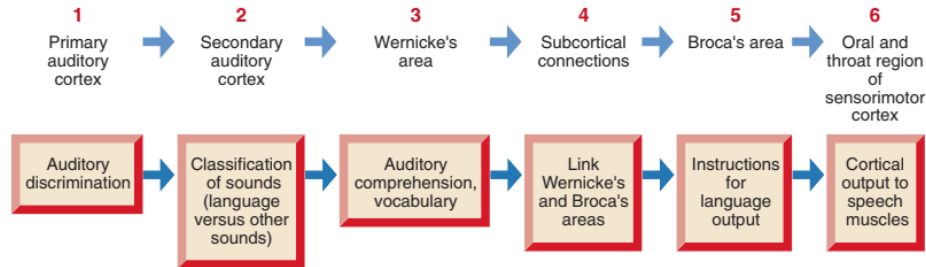
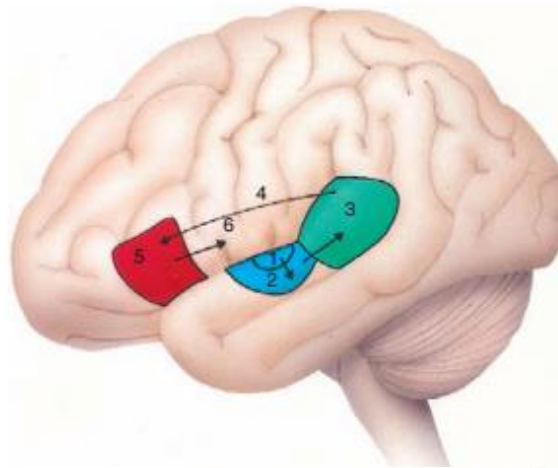


Fig. 17-21 Flow of information during conversation, from hearing speech to replying.

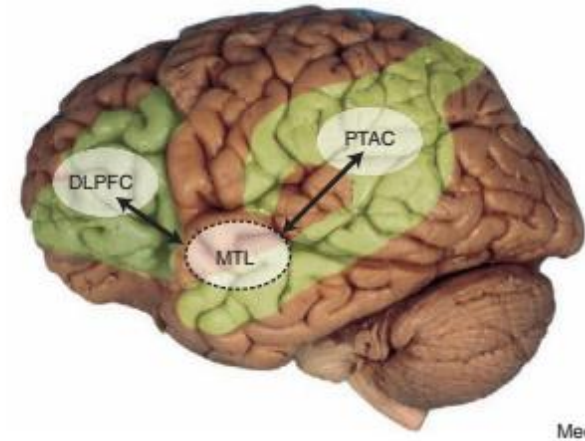


Fig. 17-19 Declarative memory.



Visuoperceptual/Visuospatial 1	Executive function 2	Language 2	Social cognition 3	Attention 2	Learning and memory 2	Behaviour 4	IADL 5
Rey Complex Figure test	Stroop Test	Multilingual Naming Test	Blessed Dementia Scale	WAIS-IV Digit Span ✓	AVLT/CVLT/HVLT	NPI 7	Amsterdam IADL questionnaire
Benton Line Orientation Test	Trail B ✓	Boston Naming Test ✓		Trail A ✓	CERAD Word List-Delayed recall ✓	GDS ✓	DAD 8
CDT ✓	WAIS-IV Digit Span Backward ✓						
Domains as defined by DSM-5							

1. Possin KL. *Neurocase*. 2010 Dec;16(6):466-87; 2. Weintraub S, et al *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2018 32(1):10-17; 3. Cosentino S. *Alzheimers Dement*. 2014;10(6):818-826. 4. Reisberg B. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2014;38:89-146; 5. Jutten RJ. *Alzheimers Dement (Amst)*. 2017 Mar 31;8:26-35; 6. Ashendorf L, *Arch Clin Neuropsychol*. 2008;23(2):129-137. 7. Cummings JL. *Neurology*. 1994 Dec;44(12):2308-14. 8. Jhoo. *Psychiatry investing* 2014; 11:446-453

Chẩn đoán SCI/MCI/Dementia

	Bệnh sử	Đánh giá nhận thức	Hoạt động sống
Chức năng nhận thức bình thường Normal cognition	Bình thường	Bình thường	Bình thường
Giảm trí nhớ chủ quan Subjective Cognitive Impairment (SCI)	Bất thường	Bình thường	Bình thường
Suy giảm nhận thức nhẹ Mild Cognitive Impairment (MCI)	Bất thường	Bất thường	Bình thường
Sa sút trí tuệ Dementia	Bất thường	Bất thường	Bất thường

Điều trị SSTT

- Điều trị bằng thuốc
- Điều trị không dùng thuốc



Khởi động điều trị với suy giảm nhận thức nhẹ và SSTT giai đoạn nhẹ.



Aducanumab: Appropriate Use Recommendations

J. Cummings¹, P. Aisen², L.G. Apostolova³, A. Atri⁴, S. Salloway⁵, M. Weiner⁶

1. Chambers-Grundy Center for Transformative Neuroscience, Department of Brain Health, School of Integrated Health Sciences, University of Nevada Las Vegas (UNLV), Las Vegas, NV, USA; 2. Alzheimer's Treatment Research Institute, University of Southern California, San Diego, CA, USA; 3. Departments of Neurology, Radiology, Medical and Molecular Genetics, Indiana University School of Medicine, Indianapolis, Indiana, USA; 4. Banner Sun Health Research Institute, Banner Health, Sun City, AZ; Center for Brain/Mind Medicine, Harvard Medical School, Boston, MA, USA; 5. Butler Hospital and Warren Alpert Medical School of Brown University, Providence RI, USA; 6. Departments of Radiology and Biomedical Imaging, Medicine, Psychiatry and Neurology, University of California San Francisco, San Francisco, CA, USA

Corresponding Author: Jeffrey Cummings, MD, ScD, 1380 Opal Valley Street, Henderson, NV 89052, [jcummings@cnsinnovations.com](mailto:jcumplings@cnsinnovations.com), T: 702-902-3939

Tích tụ amyloid trong não người bệnh SSTT là 1 trong những cơ chế bệnh sinh quan trọng

Có thể phát hiện qua amyloid PET hoặc DNT

Khi kết quả CSF nghi ngờ thì chụp PET

Tuy nhiên, nếu kết quả DNT bất thường nhưng PET (-), không khuyến cáo điều trị

Chỉ định dùng thuốc cho các giai đoạn SSTT

Higher dose is recommended for severe demented patients

Mild	Moderate	Advanced
Rivastigmine (Exelon) 1.5-6 mg bid/ patch 5/10/15		
Galantamine (Reminyl) 8-24 mg OD		
Donepezil (Aricept) 5, 10 mg	5,10mg	5,10,23mg
	Memantine (Ebixa) 5-20 mg OD	

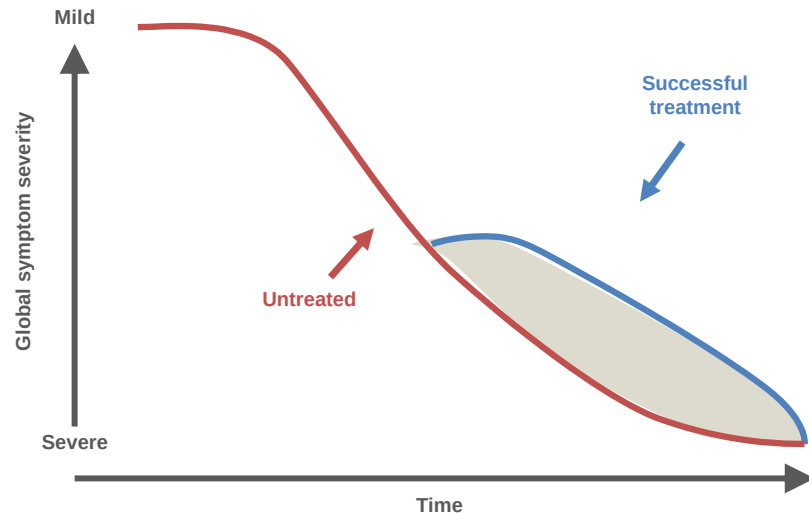
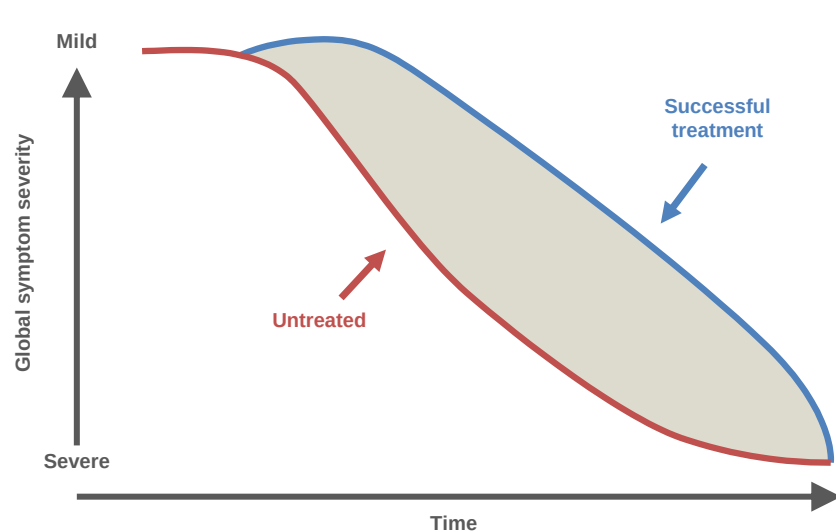


Cholinesterase Inhibitors



NMDA receptor antagonists

Điều trị càng sớm càng tốt



1. Winblad et al. Lancet Neurol 2016;15(5):455–532;
2. Geldmacher et al. J Nutr Health Aging 2006;10(5):417–429

Better

Earlier

Higher

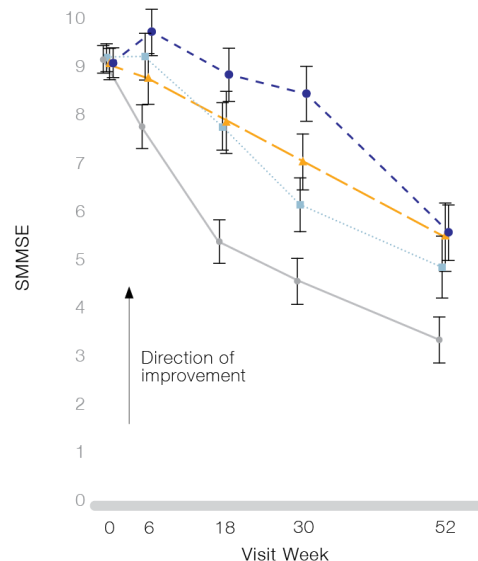
Longer

Infor

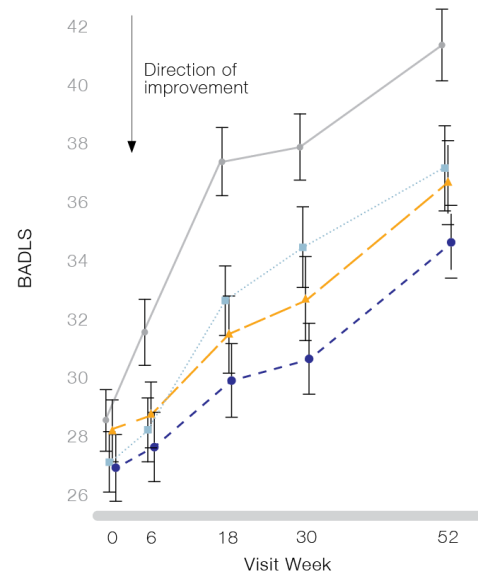
4-EVER

Đối với bệnh nhân AD trung bình đến nặng, duy trì điều trị bằng donepezil giúp cải thiện chức năng nhận thức trong 12 tháng

—●— Placebo donepezil & placebo memantine
—■— Placebo donepezil & active memantine



—▲— Active donepezil & placebo memantine
—●— Active donepezil & active memantine



Nhóm duy trì điều trị donepezil có thang điểm SMMSE cao hơn trung bình 1.9 điểm so với đường cơ sở ($p < 0.001$)

Điểm BADLS thấp hơn trung bình 3 điểm so với ban đầu

Lưu giữ những khoảnh khắc quý giá

Howard R, et al. New Engl J Med 2012;366:893-903.

Better

Earlier

Higher

Longer

Infor

4-EVER



Bệnh nhân AD trung bình đến nặng duy trì được các chức năng sống lâu hơn khi sử dụng Donepezil



Lưu giữ những khoảnh khắc quý giá

Better

Earlier

Higher

Longer

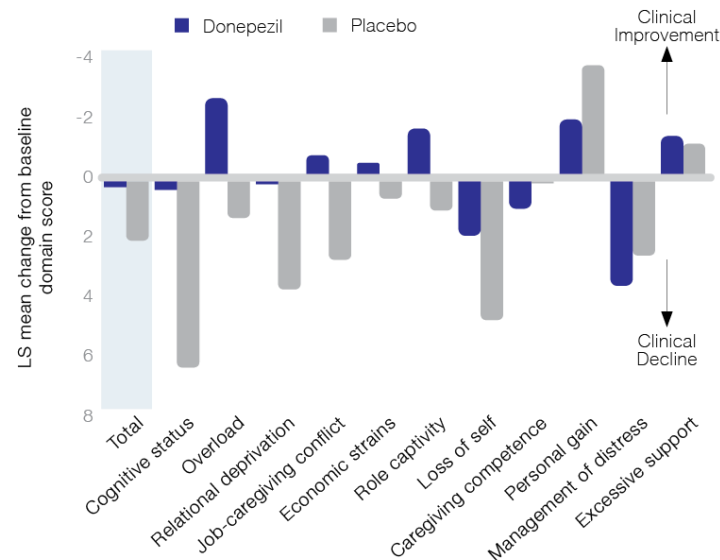
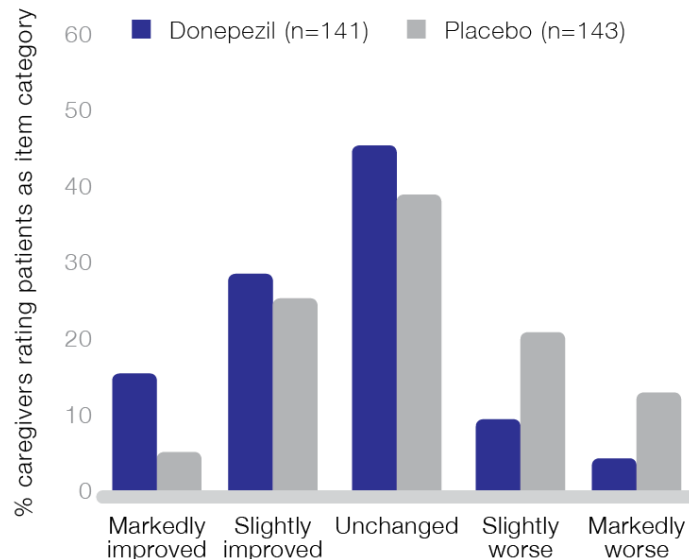
Infor

4-EVER

Aricept làm giảm gánh nặng cho người thân (người chăm sóc) và cải thiện tương tác xã hội của bệnh nhân

Số lượng người chăm sóc cho bệnh nhân báo cáo có sự cải thiện tốt về tương tác xã hội nhiều hơn ở nhóm sử dụng donepezil so với nhóm placebo

- Hầu hết các điểm về CSS (caregivers stress scale) giữ nguyên hoặc cải thiện tốt ở nhóm donepezil so với nhóm giả dược



- Người chăm sóc cho bệnh nhân nhóm sử dụng donepezil dành ít thời gian hơn so với nhóm sử dụng placebo (thời gian chênh lệch khác biệt trung bình là 54.4 phút/ngày)



Lưu giữ những khoảnh khắc quý giá

Feldman H, et al. J Am Geriatr Soc. 2003;51:737-44.

Điều trị không dùng thuốc

Các khái niệm
can thiệp nhận
thức (Cognitive
interventions)

1

Tập luyện nhận thức (Cognitive Training)

2

Phục hồi nhận thức (Cognitive Rehabilitation)

3

Kích thích nhận thức (Cognitive Stimulation)

Mô hình trung tâm điều trị ban ngày tại Đài Loan

Activity Timetable					
Time	Mon.	Tue.	Wed.	Thu.	Fri.
07:40-09:00	Check-in / Health-monitoring				
09:00-10:00	Morning aerobics				
10:00-10:30	Snack				
10:30-11:00	Reading / Current affairs discussion				
11:00-12:00	Reminiscence activity	Cognitive brainstorming	Multi-sensory activity	Interest group	Music activity
12:00-14:00	Lunch break / Oral yoga				
14:00-15:00	Art creation	Exercise	ADL promotion	Monthly activity	Occupational therapy
15:00-15:30	Snack				
15:30-16:00	Activities of daily life/ Individual training				
16:00-16:30	Sunbathing / Spiritual growth				
16:30-17:30	Get back home				

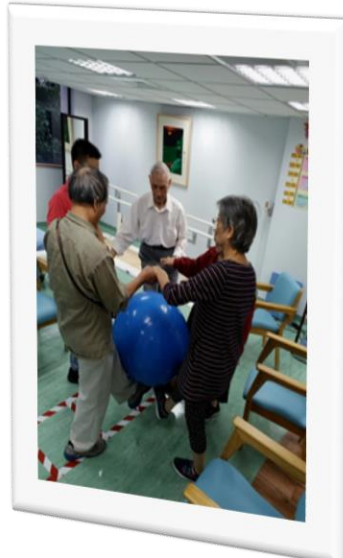
Thời khóa biểu hoạt động



Người bệnh chọn hoạt động mình yêu thích

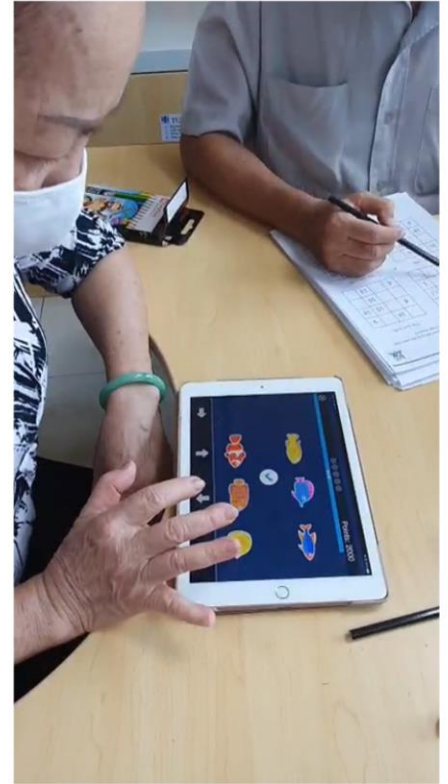


ông



Hoạt động trị liệu tại BVĐYD

Sáng thứ 2, chiều Thứ 4 hằng tuần, sáng thứ 7 tại lầu 10 khu A







Thank you