# RỐI LOẠN LO ÂU

**1. Khái niệm**

- Lo âu là một trạng thái căng thẳng cảm xúc, là hiện tượng phản ứng của con người trước những khó khăn và các mối đe doạ của tự nhiên, xã hội mà con người phải tìm cách vượt qua, tồn tại. Lo âu là một tín hiệu báo động, báo trước một nguy hiểm sắp xảy đến, cho phép con người sử dụng mọi biện pháp để đương đầu với sự đe doạ.

- Rối loạn lo âu là lo âu quá mức hoặc dai dẳng không tương xứng với sự đe dọa được cảm thấy, ảnh hưởng đến hoạt động của người bệnh, có thể kèm theo những ý nghĩ hay hành động quá mức hay vô lý.

- Rối loạn lo âu là sự đáp ứng không phù hợp với các kích thích của cơ thể và môi trường (cường độ và thời gian). Rối loạn lo âu là sự đáp ứng cả về:

 - Tâm thần (các triệu chứng chủ quan)

 - và cơ thể (rối loạn thực vật, trương lực cơ …)

\* Phân biệt lo âu bình thường và lo âu bệnh lý:

- Lo âu là phản ứng bình thường của mỗi cá thể trước các thay đổi, những điều chưa trải nghiệm để thích ứng với cuộc sống (trẻ em sợ xa người thân, người già sợ ốm, sợ chết…), được đánh giá bằng:

 + Báo cáo của bệnh nhân (cảm giác chủ quan)

 + Nhận xét của người thân (hành vi, thái độ, việc làm)

 + Đánh giá của bác sĩ (triệu chứng khách quan: khí sắc, nhịp tim…)

\* Phân biệt lo âu và lo sợ:

- Lo âu: là đáp ứng cảm xúc kéo dài, là tín hiệu báo trước để có biện pháp đối phó với các nguy hiểm:

+ sắp xảy ra, chưa biết

 + từ bên trong, có tính mâu thuẫn

 + mơ hồ, không rõ ràng

- Lo sợ: là đáp ứng cảm xúc cấp diễn với các kích thích, đe dọa:

 + đã biết trước

 + từ bên ngoài

 + rõ ràng

\* Đặc điểm của rối loạn lo âu lan tỏa (F41.1)

- Đây là rối loạn phổ biến nhất trong các rối loạn lo âu (chiếm khoảng 2-8% dân số) và thường gặp trong chăm sóc sức khỏe ban đầu.

- Bệnh nhân thường lo lan tỏa về các chủ đề trong cuộc sống hàng ngày như sức khỏe, tiền bạc, nghề nghiệp và tiến triển mãn tính (tăng lên khi có stress).

- Các triệu chứng lâm sàng phong phú, đa dạng trên các hệ cơ quan trong cơ thể không có tính hệ thống mà luôn thay đổi theo thời gian, với các triệu chứng chủ quan (triệu chứng tâm thần, cảm giác) và các triệu chứng khách quan (rối loạn thực vật nội tạng, thần kinh cơ).

- Các triệu chứng cơ thể của lo âu không thể giải thích và không phù hợp với tổn thương cơ thể bên dưới.

**2. Biểu hiện lâm sàng của rối loạn lo âu**

***- Triệu chứng tâm thần***: cơ bản là lo âu, hoảng sợ, trạng thái bồn chồn bất an ở bất kỳ mức độ nào, thường phát sinh cấp, thời gian diễn biến bệnh kéo dài nhiều ngày nhiều tuần, có khi xuất hiện những cơn hoảng sợ cấp, lặp đi lặp lại.

+ Chủ đề: Không có chủ đề rõ ràng mang tính chất vô lý, mơ hồ (lo lắng về tương lai...). một số ít có thể có chủ đề biệt định.

+Thời gian: Kéo dài lặp đi lặp lại, gây khó nhiều khó chịu cho người bệnh.

***- Những biểu hiện cơ thể*:** luôn được bệnh nhân quan tâm nhất.

*+ Hô hấp*: khó thở đa dạng như nghẹt thở, nặng tức vùng ngực.

*+ Tim mạch*: đánh trống ngực, mạch nhanh, đau vùng trước tim được mô tả như nóng bỏng, đau nhói hoặc bóp chặt lại... thường kèm theo với rối loạn cảm giác.

*+ Tiêu hoá*: co thắt dạ dày và ruột kèm đau nhói hoặc co thắt, nôn, buồn nôn, ỉa chảy, mót rặn, hoặc khô miệng...

*+ Tiết niệu*: đái dắt, đái nhiều lần/ngày...

*+ Thần kinh-cơ:* run, rung mặt đặc biệt rung mí mắt và run chân tay.

*+ Cảm giác giác quan và da*: tăng và loạn cảm giác, sởn da gà, tiết nhiều mồ hôi, đau nhói, nghe kém, nhìn mờ, đau đầu, chóng mặt...

**\* Các triệu chứng lâm sàng của rối loạn lo âu lan tỏa được mô tả theo ICD 10:**

***Các triệu chứng thần kinh thực vật của lo âu:***

1. Hồi hộp, tim đập nhanh

2. Vã mồ hôi

3. Run

4. Khô miệng (không do thuốc hoặc mất nước)

***Các triệu chứng liên quan đến ngực, bụng:***

5. Khó thở

6. Cảm giác nghẹn

7. Đau hoặc khó chịu ở ngực

8. Sôi bụng , buồn nôn…

***Các triệu chứng về trạng thái tâm thần***:

 9. Chóng mặt, choáng váng hoặc ngất xỉu

10. Tri giác sai thực tại hoặc giải thể nhân cách

11. Sợ mất kiềm chế

12. Sợ bị chết

***Các triệu chứng toàn thân:***

13. Các cơn đỏ mặt hoặc ớn lạnh

14. Tê cóng hoặc cảm giác kim châm

***Các triệu chứng căng thẳng:***

15. Căng cơ hoặc đau cơ

16. Bồn chồn hoặc không thể thư giãn được

17. Có cảm giác tù túng hoặc căng thẳng tâm thần

18. Cảm giác có khối trong họng hoặc khó nuốt

***Các triệu chứng không đặc hiệu khác:***

 19. Đáp ứng quá mức hoặc giật mình trước kích thích nhỏ

 20. Khó tập trung, đầu óc trống rỗng vì lo âu

 21. Dễ cáu gắt

 22. Khó ngủ vì lo lắng

**3. Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa theo ICD 10**

**A.Trạng thái căng thẳng, lo sợ kéo dài** >= 6 tháng về các sự kiện thường ngày (sức khỏe, công việc, tài chính, người thân … )

**B. Có ít nhất 4 triệu chứng sau** (1 triệu chứng từ mục 1-4)

- Kích thích thần kinh thực vật 4

- Triệu chứng liên quan vùng ngực bụng 4

- Triệu chứng liên quan trạng thái tâm thần 4

- Các triệu chứng toàn thân 2

- Các triệu chứng căng thẳng 4

- Các triệu chứng không đặc hiệu khác 4

**C. Không đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán** rối loạn hoảng sợ, rối loạn lo âu ám ảnh sợ, ám ảnh nghi thức.

Để chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa, ngoài tiêu chuẩn các triệu chứng lâm sàng còn có thể tham khảo kết quả trắc nghiệm tâm lý đánh giá lo âu.

**\* Xác định lo âu cần lưu ý:**

- Khi bệnh nhân mô tả các triệu chứng lo âu cần hỏi bệnh chi tiết để xác định rõ các vấn đề :

+ Có phải là lo âu bình thường đáp ứng với các stress của cuộc sống không?

+ Có phải là lo âu đáp ứng với các stress của cuộc sống nhưng quá mức không?

+ Lo âu có thường xuyên không (phân biệt với nhân cách lo âu)?

+ Có phải triệu chứng này là một phần của trạng thái tâm thần khác như loạn thần, trầm cảm hoặc sa sút trí tuệ không?

+ Có dấu hiệu để khẳng định lo âu liên quan đến sử dụng các chất kích thích không? (rượu, các chất ma túy…)

- Các rối loạn cần lưu ý không bỏ qua:

+ Lo âu do có một bệnh thực thể nằm bên dưới như rối loạn nhịp tim, viêm họng, viêm phổi… có thể gây khó thở, trống ngực, khó chịu ở ngực.

+ Cơn lo âu là biểu hiện của bệnh lý khác như động kinh, cường giáp…

+ Các thuốc điều trị bệnh cơ thể gây lo âu: thuốc giãn phế quản (theophylin, hạ huyết áp chẹn kênh canxi…)

- Khi các rối loạn lo âu gây ra bởi các bệnh lí cơ thể và liên quan sử dụng chất kích thích đã loại trừ được cần hỏi thêm:

+ Có tiền sử cơn hoảng sợ không?

+ Lo âu tự phát hay gợi ý?

+ Tiền sử có né tránh, ám ảnh sợ không?

+ Có ám ảnh cưỡng bức không?

+ Có sang chấn thúc đẩy không?

+ Bệnh nhân này có phải là lo âu lan tỏa không?

**4. Nguyên tắc điều trị**

Giúp bệnh nhân hiểu được bản chất của rối loạn lo âu (nguyên nhân, lâm sàng, tiến triển) và có chiến lược kiểm soát lo âu, giảm stress:

- Thư giãn và thở khí công

- Tập đối mặt với tình huống gây lo âu, stress

- Các hoạt động thể lực (để thư giãn hoặc lôi cuốn bệnh nhân)

- Tránh lạm dụng rượu, ma túy, các thuốc gây nghiện…

**4.1. Điều trị bằng liệu pháp tâm lý**

Liệu pháp tâm lý giúp thay đổi nhận thức của bệnh nhân về các mối đe dọa, sự xung đột, những vấn đề không giải quyết được..., tạo cho bệnh nhân kỹ năng đối phó với stress.

**\* Liệu pháp nhận thức:**

- Nhận biết, đánh giá mối đe dọa, nguy hiểm. Hiểu được mối liên quan giữa những nguy hiểm đe dọa đó với lo âu của mình.

- Nắm rõ các biểu hiện và sự tồn tại của lo âu bệnh lý: sự tăng quá mức hoạt động thần kinh tự trị và các cảm xúc khó chịu khác. Hiểu được lo âu quá mức là không có lợi. Bệnh nhân được luyện tập, thực hành các kỹ năng, được ra các tình huống dẫn tới lo âu, từ đó được học cách giữ bình tĩnh, kiểm soát lo âu và sau đó là loại bỏ lo âu.

**\* Liệu pháp hành vi:**

Dựa trên giả thuyết lo âu bệnh lý được duy trì chủ yếu bởi cảm giác căng thẳng, đặc biệt là căng cơ. Vì vậy, giảm được biểu hiện căng cơ (thư giãn cơ) nhìn chung sẽ giảm được lo âu bệnh lý.

Mặt khác, liệu pháp hành vi giúp tăng khả năng kiểm soát các triệu chứng, đặc biệt là triệu chứng căng thẳng quá mức. Tiến hành liệu pháp hành vi thông qua kỹ thuật thư giãn cơ, các bài tập này có tác dụng giảm căng thẳng của cơ trơn và cơ vòng, giảm lo âu và các triệu chứng cơ thể kèm theo.

Tuy nhiên đây không phải là cách duy nhất để kiểm soát lo âu, bệnh nhân có thể tập yoga, tập thiền, khí công… Điều quan trọng là bệnh nhân biết sử dụng các kỹ thuật này để tạo ra hiệu quả tối đa.

**4.2. Điều trị bằng liệu pháp hóa dược**

- Các thuốc giải lo âu (anxiolytics): benzodiazepin, buspirone

- Các thuốc chống trầm cảm:

+ MAOI, CTC 3 vòng

+ SSRI

+ Thuốc chống trầm cảm mới khác: venlafaxin, mirtazapine…

- Các thuốc chống loạn thần mới: quetiapin, olanzapin…

- Các thuốc thay thế, chọn lựa khác: beta blocker, clonidine… có tác dụng làm giảm các triệu chứng thần kinh thực vật của lo âu.

Thuốc Benzodiazepine có các đặc điểm sau: giải lo âu, gây yên dịu, giãn cơ, chống co giật, gây phụ thuộc thuốc. Seduxen 5mg, liều từ 5 – 20 mg/ngày, chia 3-4 lần/ngày.

Thuốc Benzoxazines (etifoxine): Stresam 50mg, liều 150mg/ngày, chia 2-3 lần/ngày. Hiệu quả giải lo âu trong nội khoa, loạn trưương lực thực vật, nhất là bệnh tim mạch, không gây giãn cơ, không chống co giật, không gây phụ thuộc, ít gây yên dịu.

- Các thuốc chống trầm cảm điều trị dự phòng các cơn stress tái phát dưới dạng gia tăng lo âu, hoảng sợ.

- Điều trị các rối loạn trầm cảm thứ phát do lo âu. Tuy nhiên khi sử dụng các thuốc chống trầm cảm cần lưu ý:

Các thuốc chống trầm cảm 3 vòng: kháng cholinergic, rối loạn dẫn truyền tim, lú lẫn người già…

Các thuốc SSRIs: ức chế tình dục

Các thuốc chống trầm cảm mới:Mirtazapine(tăngcân), Stablon(hiệu quả yếu).

- Các thuốc an thần kinh mới: Quetiapin liều từ 50mg đến 300mg/ngày, Olanzapin liều từ 2,5mg đến 5mg/ngày…

- Các thuốc bổ sung khoáng chất và vitamin:

+ Magnesium (Mg): lợi ích của Mg trong việc cân bằng hoạt động của các nơron đặc biệt trong hoạt động của các acid amin gây kích thích.

+ Calcium (Ca): tham gia vào các trao đổi ion khi co cơ và giãn cơ cũng như trong quá trình kiểm soát kích thích thần kinh cơ.

+ Các vitamin: đặc biệt là vitamin nhóm B tham gia vào các giai đoạn chuyển hoá năng lượng, vitamin C cũng giữ vai trò tổng hợp cortisol. Vitamin còn tăng khả năng sức đề kháng của cơ thể.

**\* Xử trí cơn lo âu (hoảng sợ) cấp:**

- Trong cơn lo âu cấp, bệnh nhân hoảng sợ thường thở nhanh, thở gấp vì vậy cần hướng dẫn bệnh nhân thở chậm. Giải thích thở nhanh gây ra co thắt mạnh dẫn tới chóng mặt, nhìn mờ, cảm giác không thật (do giảm oxy não) hậu quả là tim đập nhanh, tê bì đầu ngón tay, chân tay lạnh và căng cứng.

- Kỹ thuật thở chậm: + Giữ nhịp thở đến 10

 + Khi đạt đến 10 rồi thì nhẩm «thư thái»

 +Thở vào và thở ra chu kì 6 giây.

- Liệu pháp nhận thức:

+ Chứng minh bệnh nhân thường diễn giải quá mức các cảm giác bên trong ví dụ tim đập nhanh và các kích thích bên ngoài, đi vào những nơi đã có cơn hoảng sợ trong quá khứ.

+ Thay đổi ý nghĩ khó chịu (cho rằng không thể thích nghi được, sợ lo âu sẽ tiếp diễn)

- Điều trị bằng thuốc giải lo âu.

**5. Phòng bệnh**

- Môi trường và các hoạt động của xã hội luôn luôn phát sinh ra những tình huống stress do đó cần cải thiện điều kiện sinh hoạt và lao động. Cần loại trừ tác động của stress trường diễn, cải thiện mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình, tập thể, giảm kích thích xấu trong đời sống hàng ngày. Lao động trí óc xen kẽ với lao động chân tay, phổ biến rộng rãi vệ sinh phòng bệnh tâm thần để các thành viên trong cộng đồng biết cách đảm bảo môi trường ít gây ra tình huống stress.

- Vai trò của nhân cách rất quan trọng trong việc hình thành và phát triển các rối loạn liên quan đến stress. Cần có biện pháp bồi dưỡng nhân cách, tuyên truyền giáo dục cho các bậc cha mẹ biết cách giáo dục con cái từ bé để hình thành một nhân cách vững mạnh có nhiều tính cách tốt như: chịu đựng gian khổ, kìm chế bản thân, có ý chí và tinh thần trách nhiệm, có khả năng thích nghi mềm dẻo.

- Bồi dưỡng cơ thể khoẻ mạnh để tăng sức đề kháng của cơ thể chống đỡ với stress. Vì vậy, hàng ngày cần tập thể dục, thể thao, ăn uống điều độ, điều hoà hợp lý giữa lao động và giải trí... để luôn luôn khoẻ mạnh về thể chất và tâm thần./.