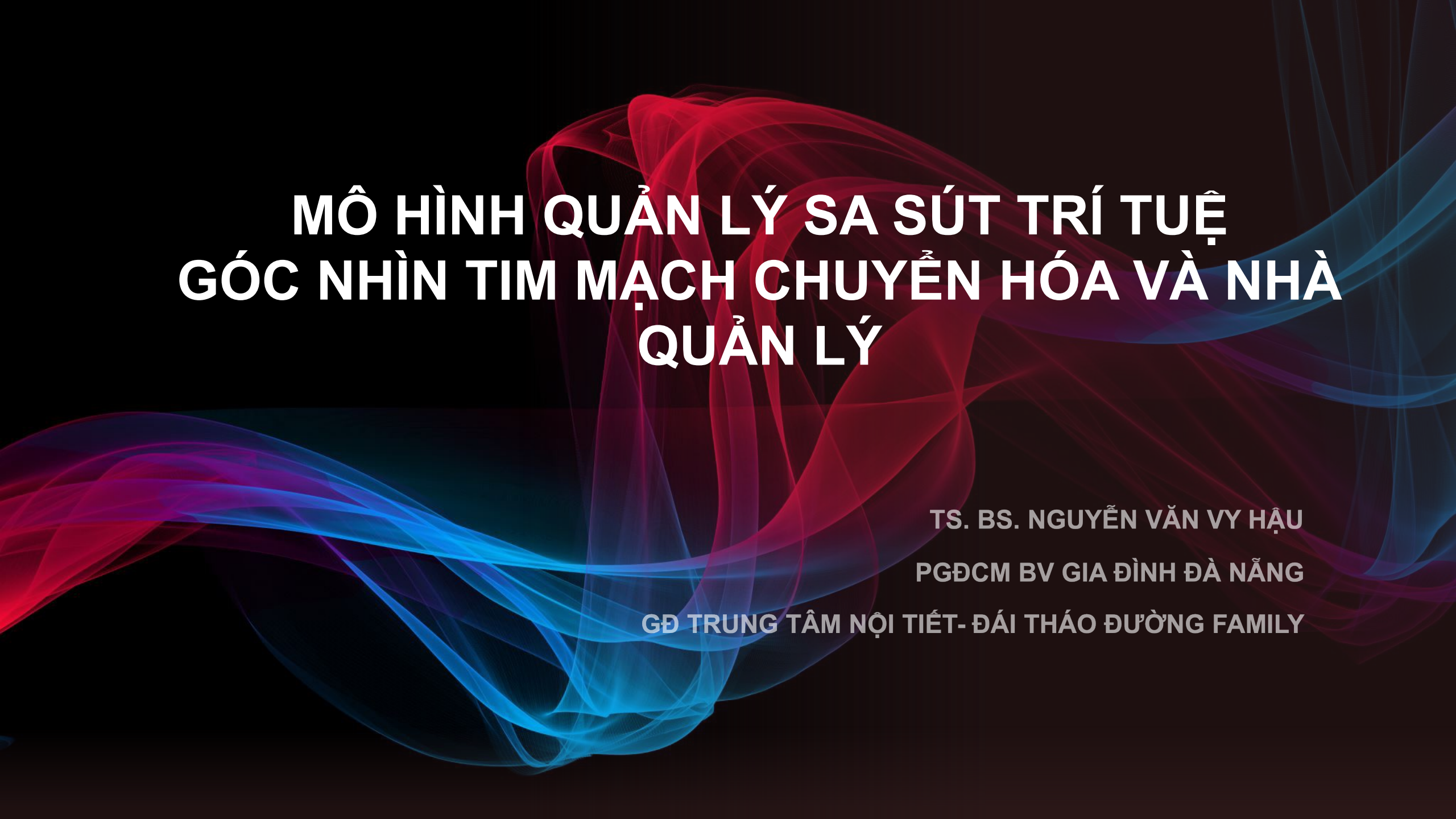




MÔ HÌNH QUẢN LÝ SA SÚT TRÍ TUỆ GÓC NHÌN TIM MẠCH CHUYỂN HÓA VÀ NHÀ QUẢN LÝ

TS. BS. NGUYỄN VĂN VY HẬU

PGĐCM BV GIA ĐÌNH ĐÀ NẴNG

GD TRUNG TÂM NỘI TIẾT- ĐÁI THÁO ĐƯỜNG FAMILY

MỤC LỤC

- 1. ĐẠI CƯƠNG RỐI LOẠN THẦN KINH NHẬN THỨC
- 2. YẾU TỐ NGUY CƠ & CƠ CHẾ BỆNH SINH
- 3. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI RỐI LOẠN THẦN KINH NHẬN THỨC
- 4. ĐIỀU TRỊ



ĐỊNH NGHĨA RLTKNT

RLTKNT có thể do nhiều bệnh lý khác nhau tác động đến, có thể hồi phục hoặc không hồi phục được.

Rối loạn 1 trong 6 lĩnh vực: tập trung chú ý, chức năng điều hành, ngôn ngữ, học tập- trí nhớ, thị giác không gian và hoạt động xã hội

ĐẠI CƯƠNG RLTKNT

Theo DSM 5 (Hiệp Hội Tâm thần học Hoa Kỳ)

- Sa sút trí tuệ = RLTKNT điển hình (Major Neurocognitive Disorder)
- Suy giảm thần kinh nhận thức nhẹ (Mild Cognitive Impairment) = RLTKNT nhẹ (Mild Nuerocognitive Disorder)
- Thực hành thường sử dụng thuật ngữ: SSTT và Suy giảm nhận thức nhẹ



DỊCH TỄ HỌC

- **Tần suất**

- Chiếm 1% người 60 tuổi
- Tăng gấp đôi mỗi 05 năm, 30-50% ở tuổi 85
- 55 triệu người trên thế giới mắc bệnh (2019)
- Mỗi 3,2 giây có một người được chẩn đoán, >10 triệu ca mới mỗi năm
- Nguyên nhân gây tử vong thứ 4 ở người cao tuổi (xếp thứ 6 tại Hoa Kỳ)
- Tử vong 3-15 năm sau khi chẩn đoán
- 1/3 người bệnh Alzheimer hoặc SSTT sẽ tử vong
- ĐTD làm tăng nguy cơ SSTT lên 50%, chủ yếu SSTT hỗn hợp.

DỊCH TỄ HỌC



CARDIOVASCULAR DISEASE

THE WORLD'S NUMBER 1 KILLER

Cardiovascular diseases are a group of disorders of the heart and blood vessels, commonly referred to as **heart disease** and **stroke**.

17.8
MILLION

deaths
every
year
from
CVD



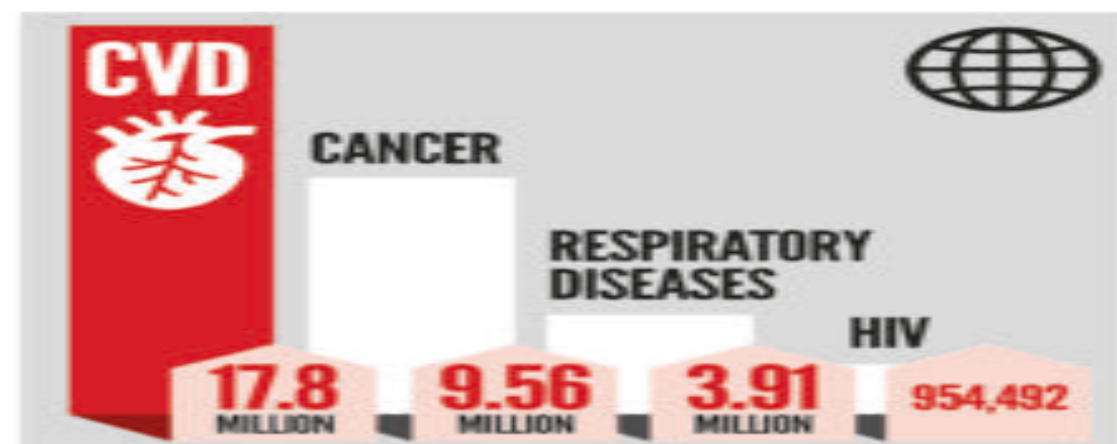
31%
of all
global deaths



>75%

of CVD deaths take place in low-
and middle-income countries

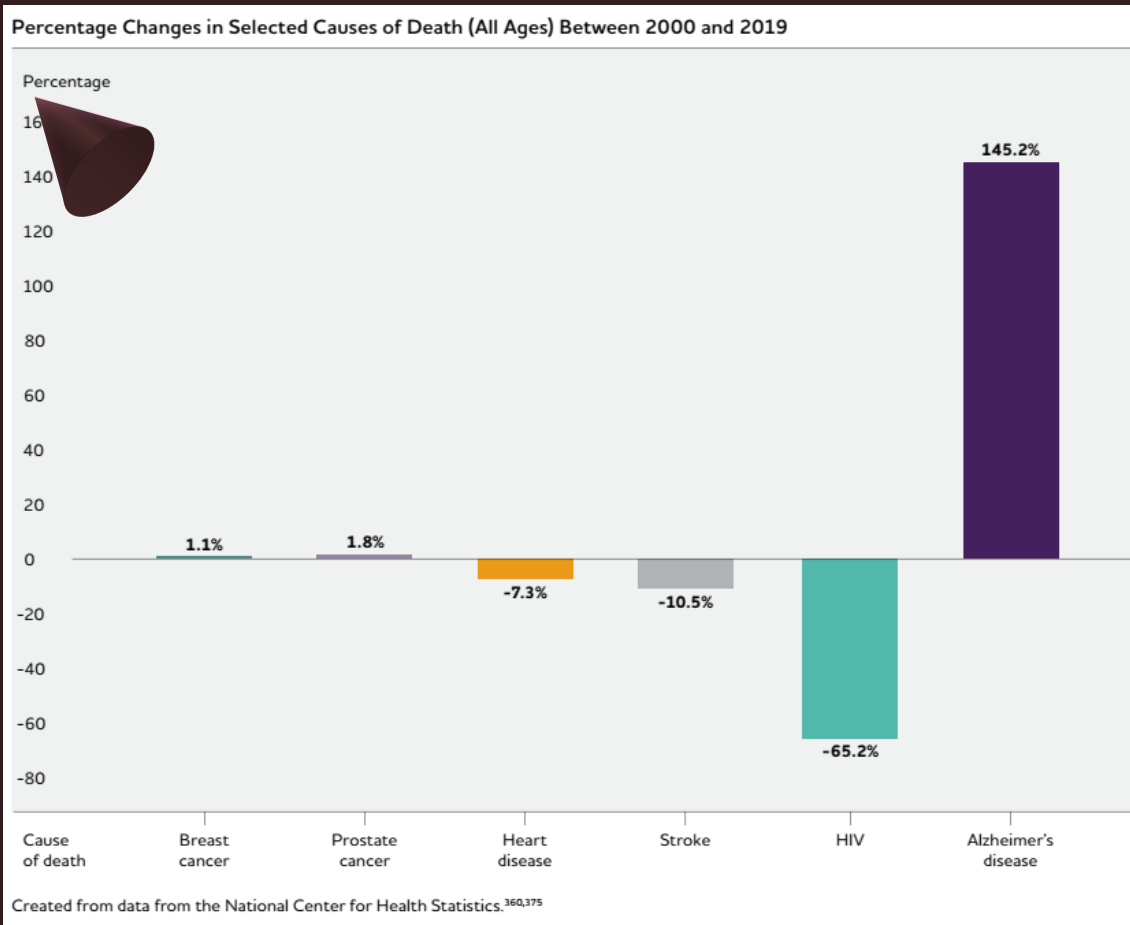
GLOBAL CAUSES OF DEATH



RISK FACTORS FOR CVD

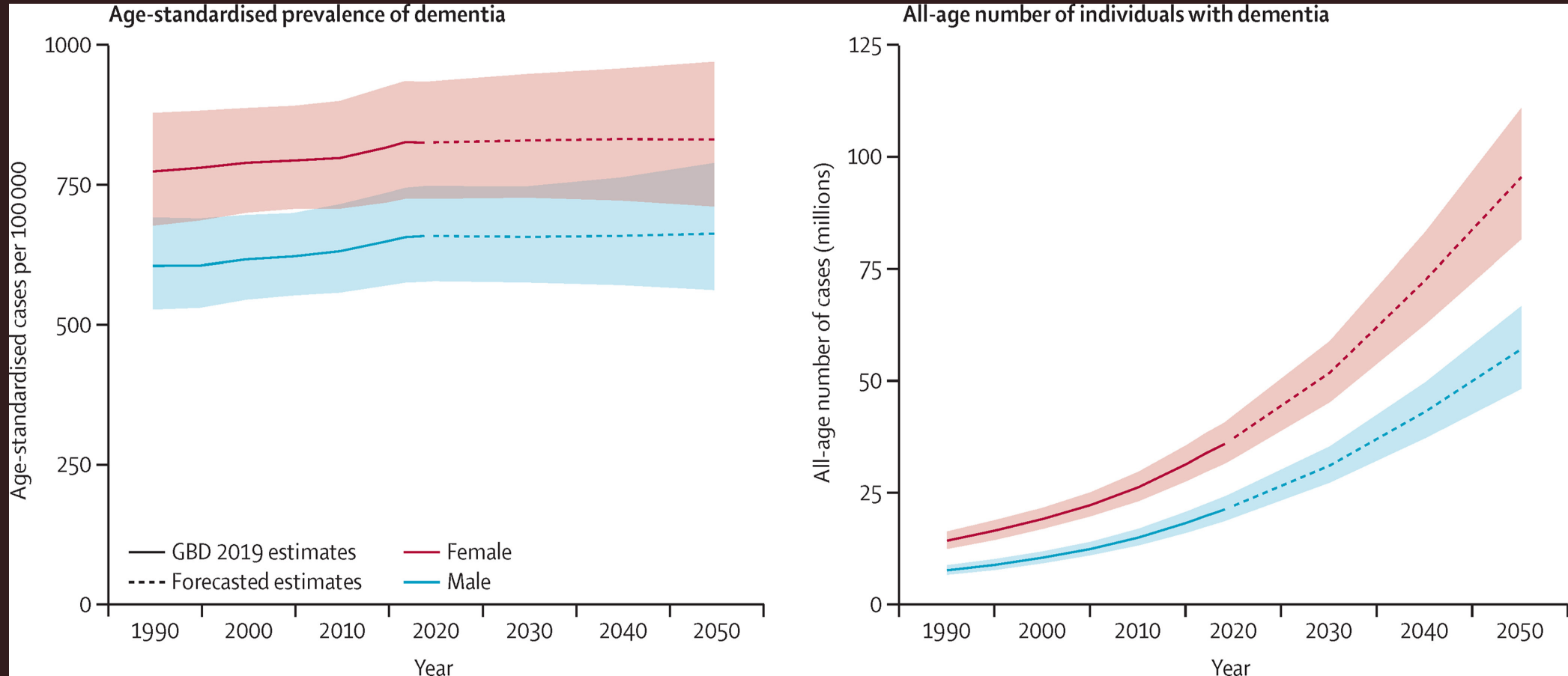


So sánh tử vong do các nguyên nhân (2000- 2019)

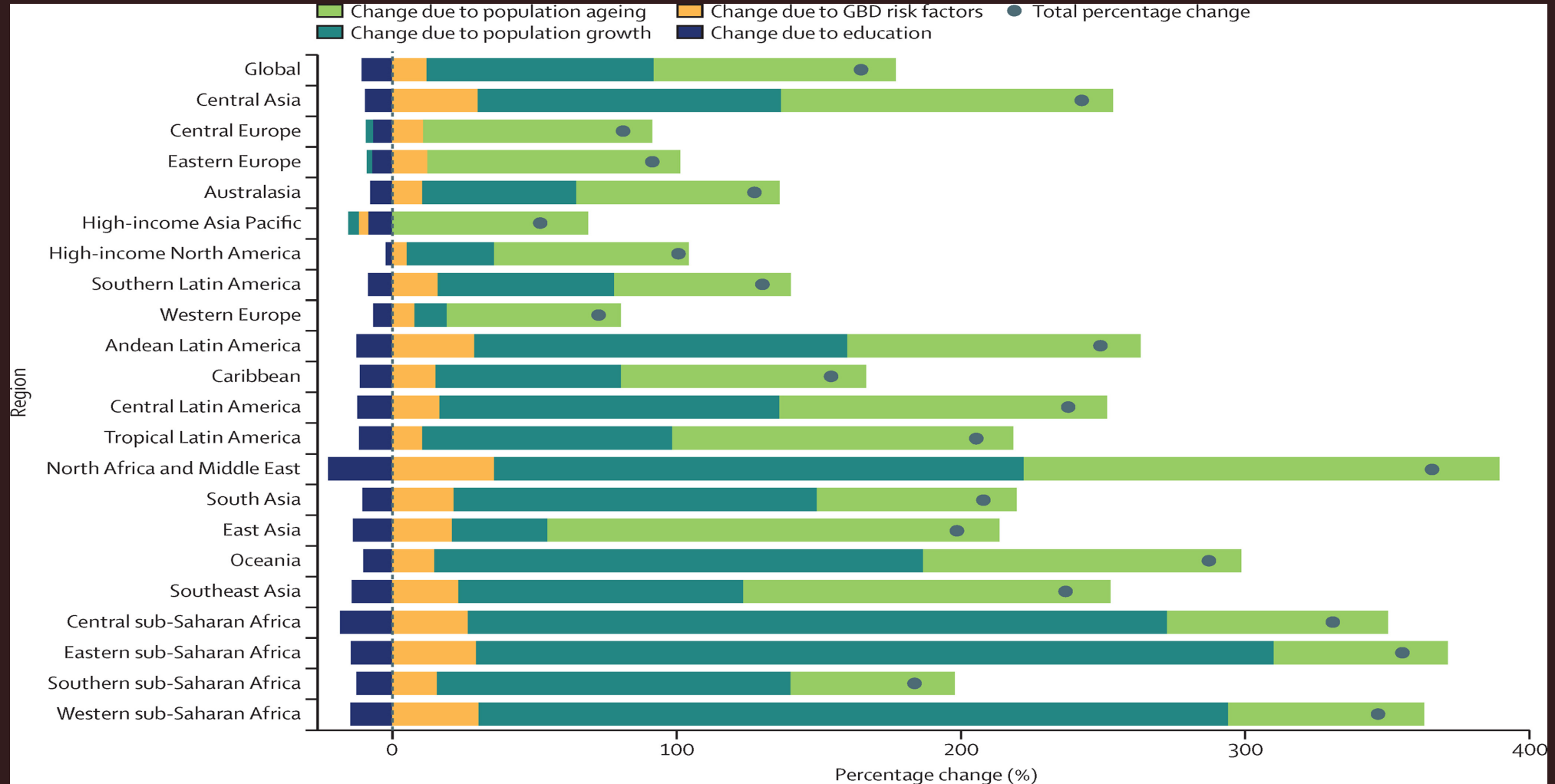


- Tỷ lệ tử vong do bệnh Alzheimer tăng lên 145,2%
- Tử vong tim mạch, đột quỵ, HIV có chiều hướng giảm

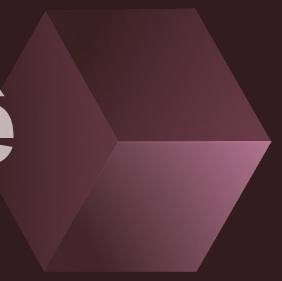
PHÂN BỐ SSTT THEO GIỚI TÍNH VÀ ĐỘ TUỔI, DỰ BÁO 2050



TỶ LỆ PHÂN BỐ SSTT TẠI CÁC QUỐC GIA



Các thể nguyên nhân sa sút trí tuệ



Bệnh Alzheimer

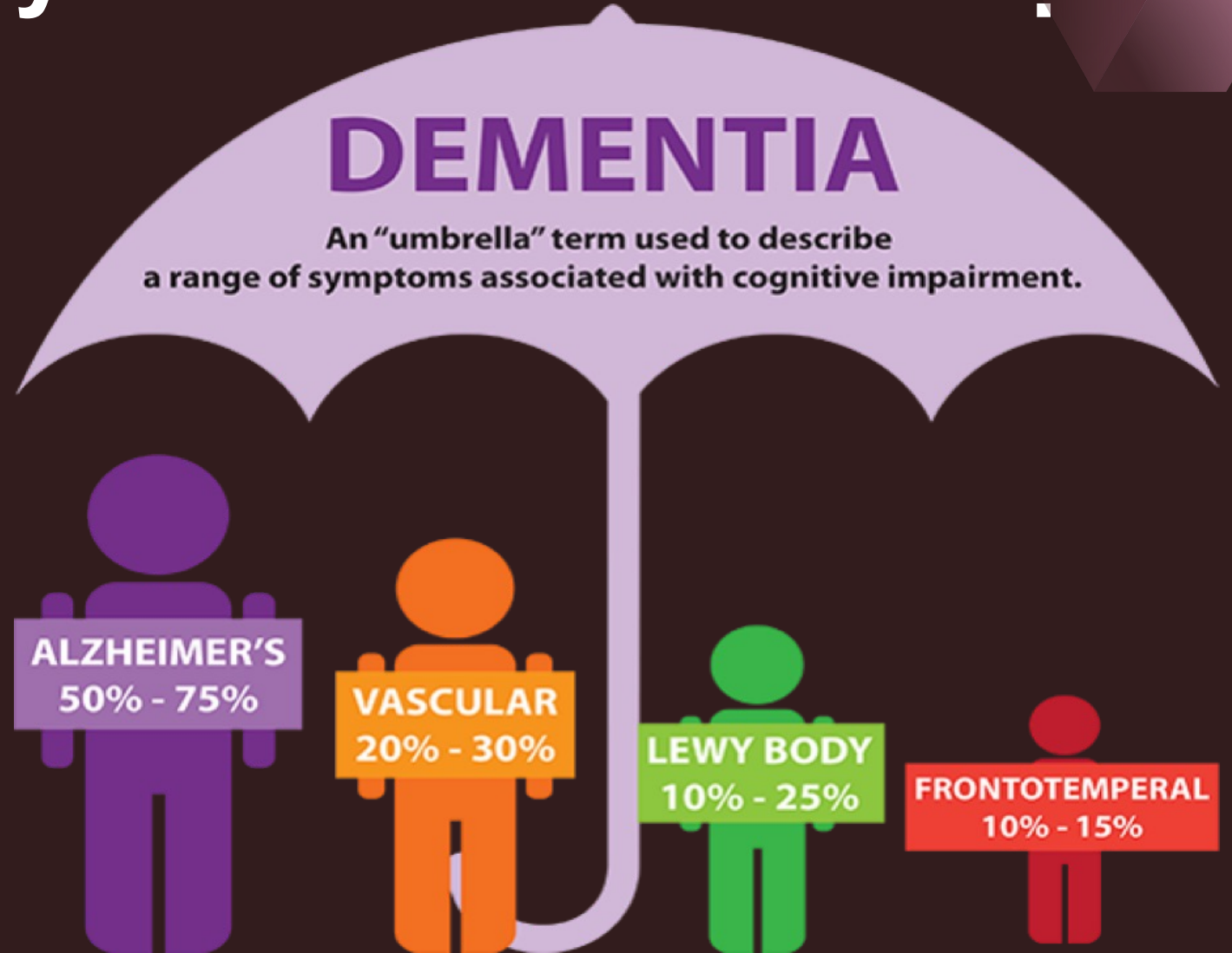
Sa sút trí tuệ mạch máu

Sa sút trí tuệ với thể Lewy

Sa sút trí tuệ trán-thái dương

Các bệnh lý thoái hóa thần kinh

- Bệnh Parkinson
- Corticalbasal ganglionic degeneration
- Bệnh Huntington



Các thể nguyên nhân sa sút trí tuệ

U não

Nhiễm trùng

- Bệnh Creutzfeldt-Jakob
- Viêm màng não do nấm
- Giang mai
- Sa sút trí tuệ do AIDS

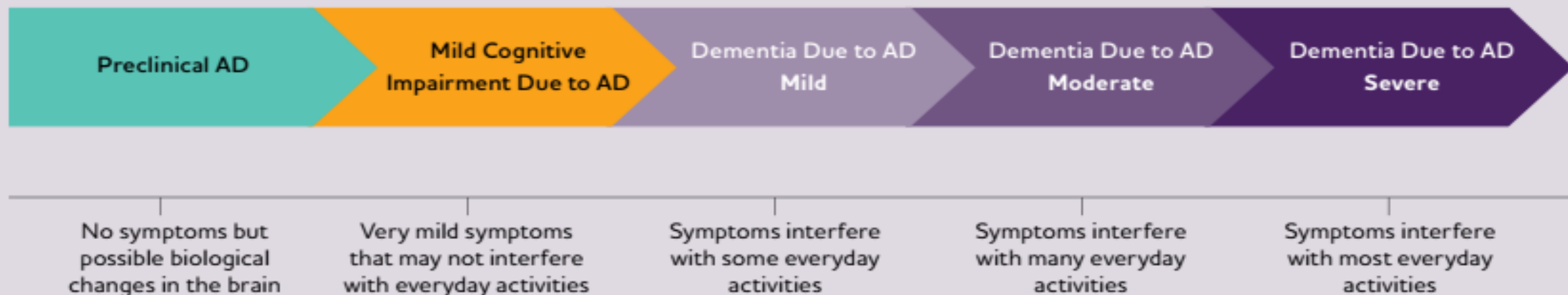
Chấn thương sọ não

Các bệnh nội khoa

- Nghiện rượu
- Trầm cảm
- Thiếu Vitamine B12
- Suy giáp

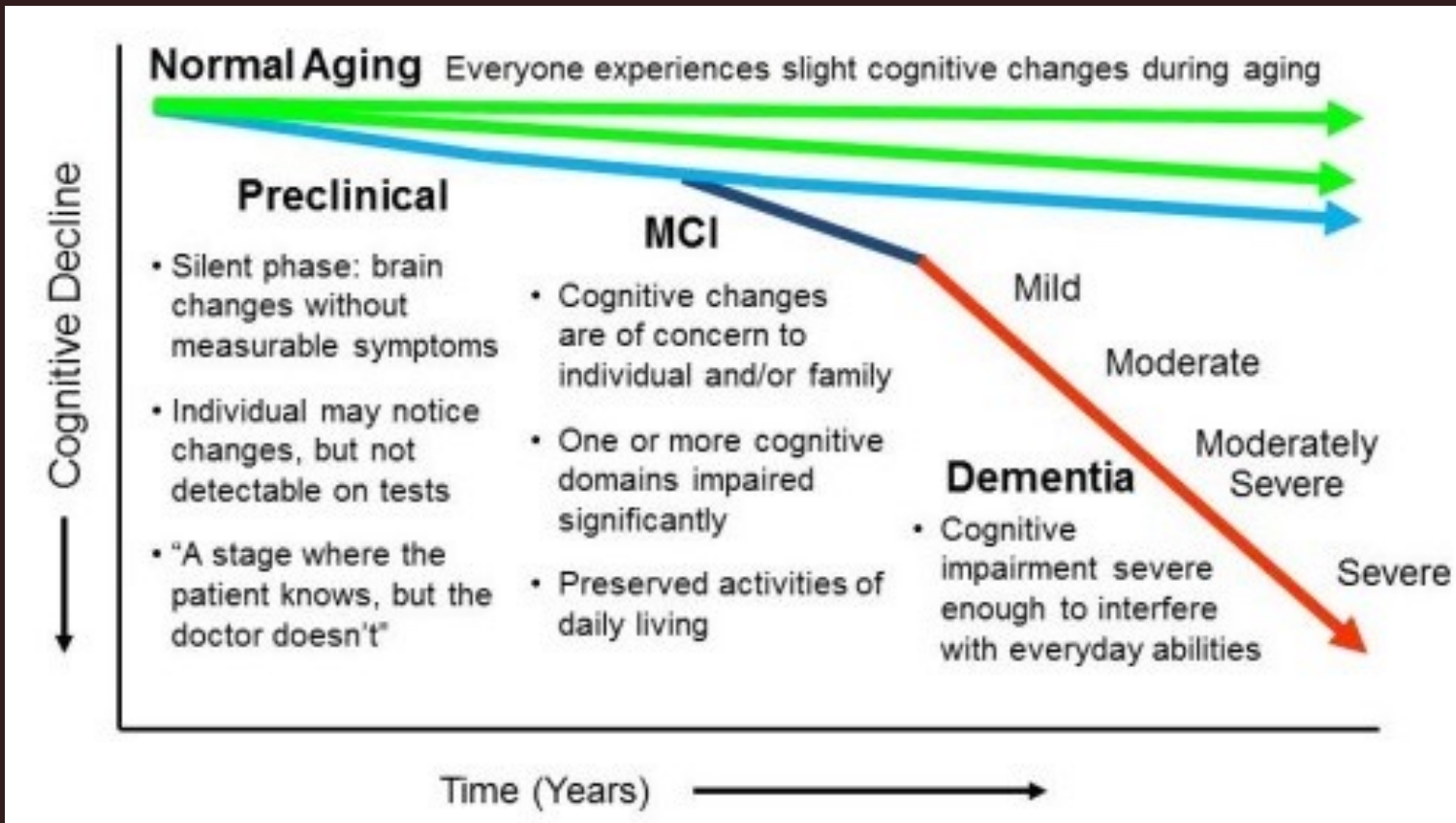
DIỄN TIẾN BỆNH ALZHEIMER

Figure 1
Alzheimer's Disease (AD) Continuum*



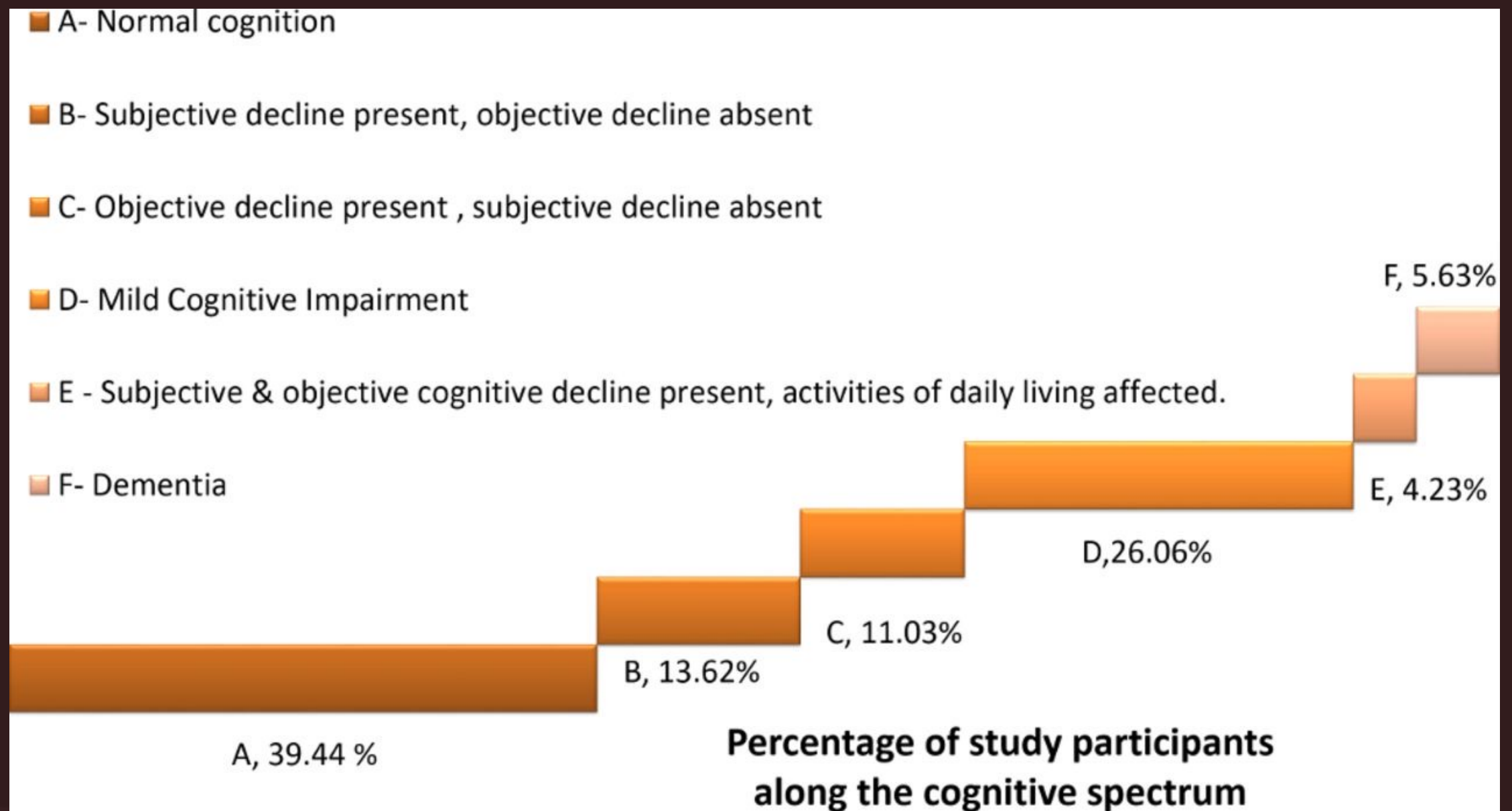
*Although these arrows are of equal size, the components of the AD continuum are not equal in duration.

SỰ NGUY HIỂM CỦA MCI



- **MCI**

- Tỷ lệ mắc 12-15% độ tuổi >60, >15% pử độ tuổi >75.
- Triệu chứng không điển hình, dễ bỏ qua.
- Tiến triển nhanh đến các giai đoạn SSTT nhẹ- nặng



[A cross-sectional study to assess prevalence and factors associated with mild cognitive impairment among older adults in an urban area of Kerala, South India | BMJ Open](#)

YẾU TỐ NGUY CƠ KINH ĐIỂN

- 1. Lối sống tĩnh tại
- 2. Hút thuốc lá
- 3. Uống nhiều rượu bia
- 4. Thừa cân béo phì
- 5. Căng thẳng kéo dài
- 6. Rối loạn giấc ngủ
- 7. Cường insulin
- 8. Tăng huyết áp
- 9. Đái tháo đường
- 10. Suy giáp
- 11. Đột quy
- 12. Viêm nhiễm tế bào thần kinh
- 13. Đáp ứng viêm hệ thống
- 14. Di truyền

Increases Risk

Traumatic
Brain
Injury

Mid-Life
Obesity

Mid-Life
Hypertension

Current
Smoking

Diabetes

History of
Depression

Sleep
Disturbances

Hyper-
lipidemia

COGNITIVE DECLINE

Years of
Formal
Education

Physical
Activity

Mediterranean
Diet

Cognitive
Training

Moderate
Alcohol
Consumption

Social
Engagement

Decreases Risk

KEY:

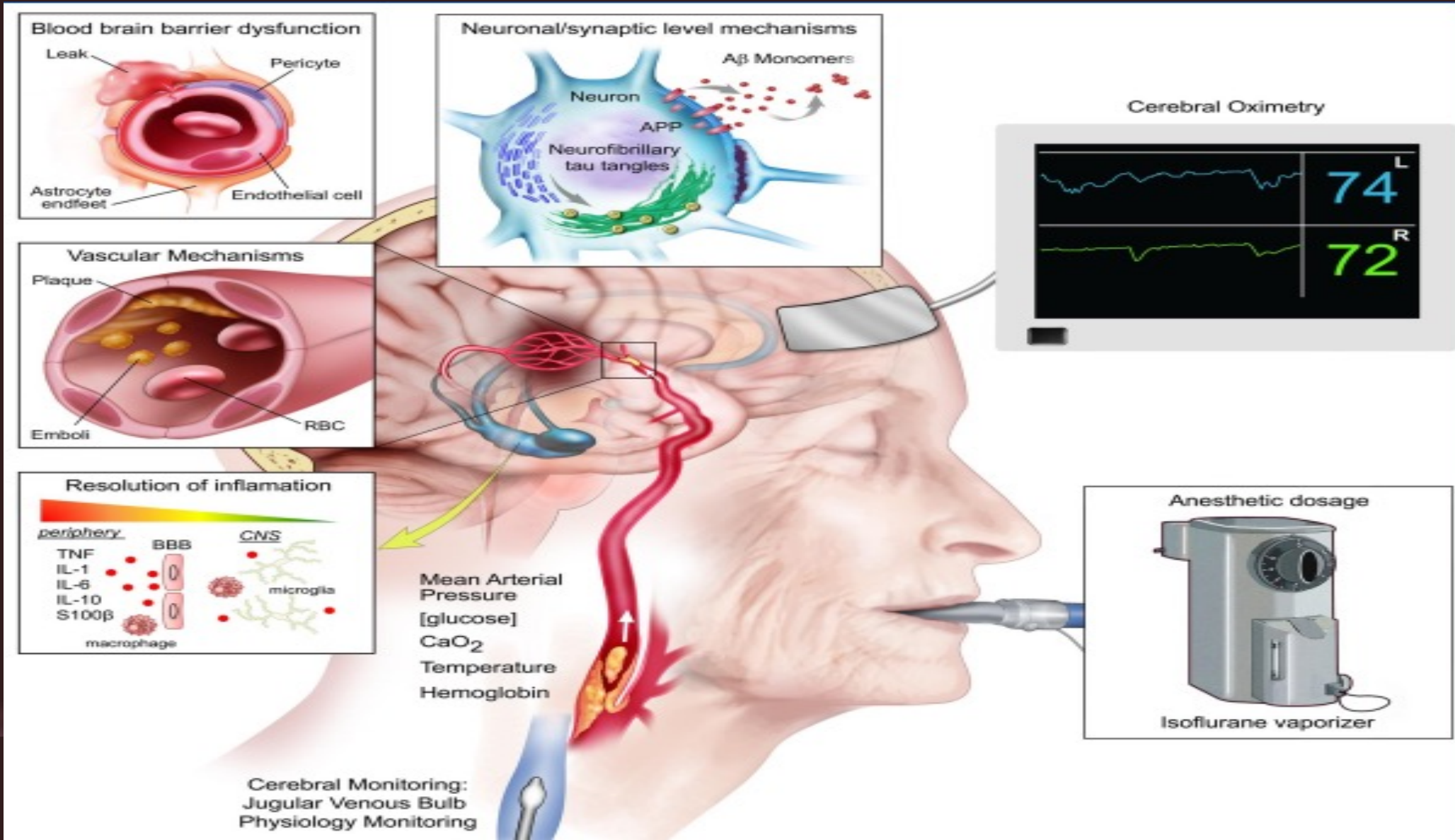
Strong
Evidence

Moderate
Evidence

Lower
Evidence

Unclear
Evidence

NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH



TÓM TẮT CƠ CHẾ BỆNH SINH RLTKNT Ở BỆNH NHÂN TIM MẠCH- CHUYỂN HÓA

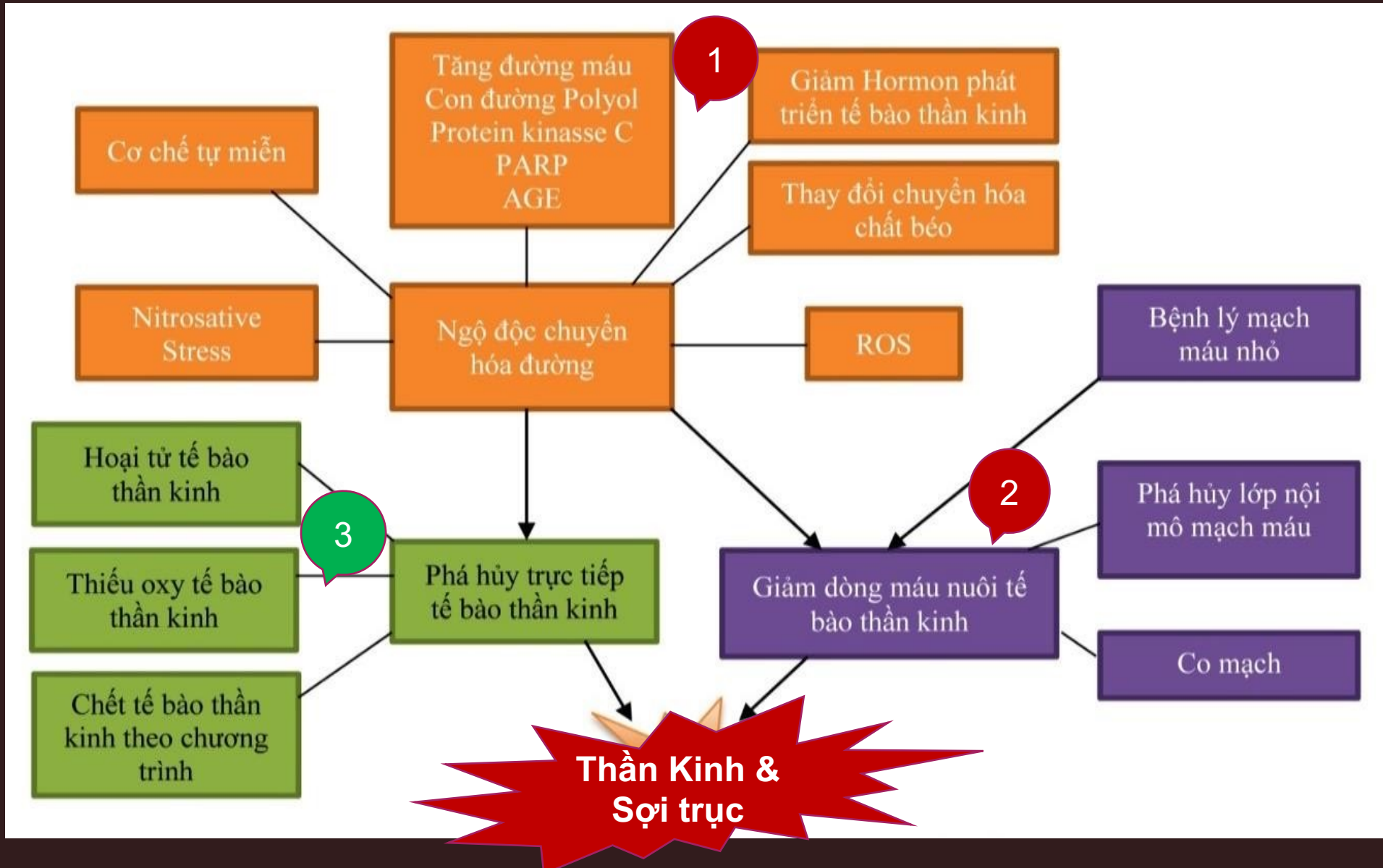
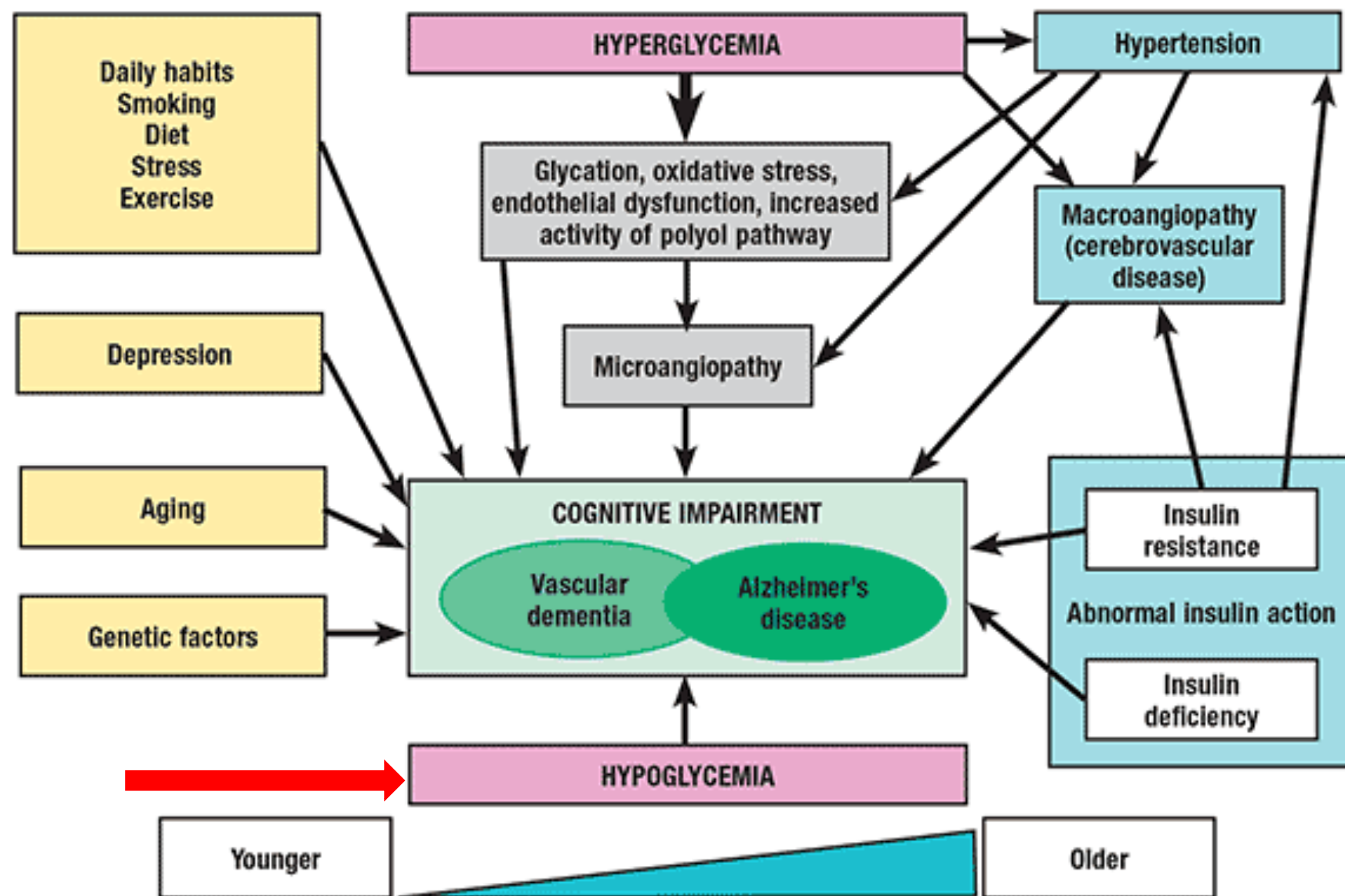


Figure 1. Possible Mechanistic Contribution to Cognitive Impairment Seen in Diabetes Mellitus



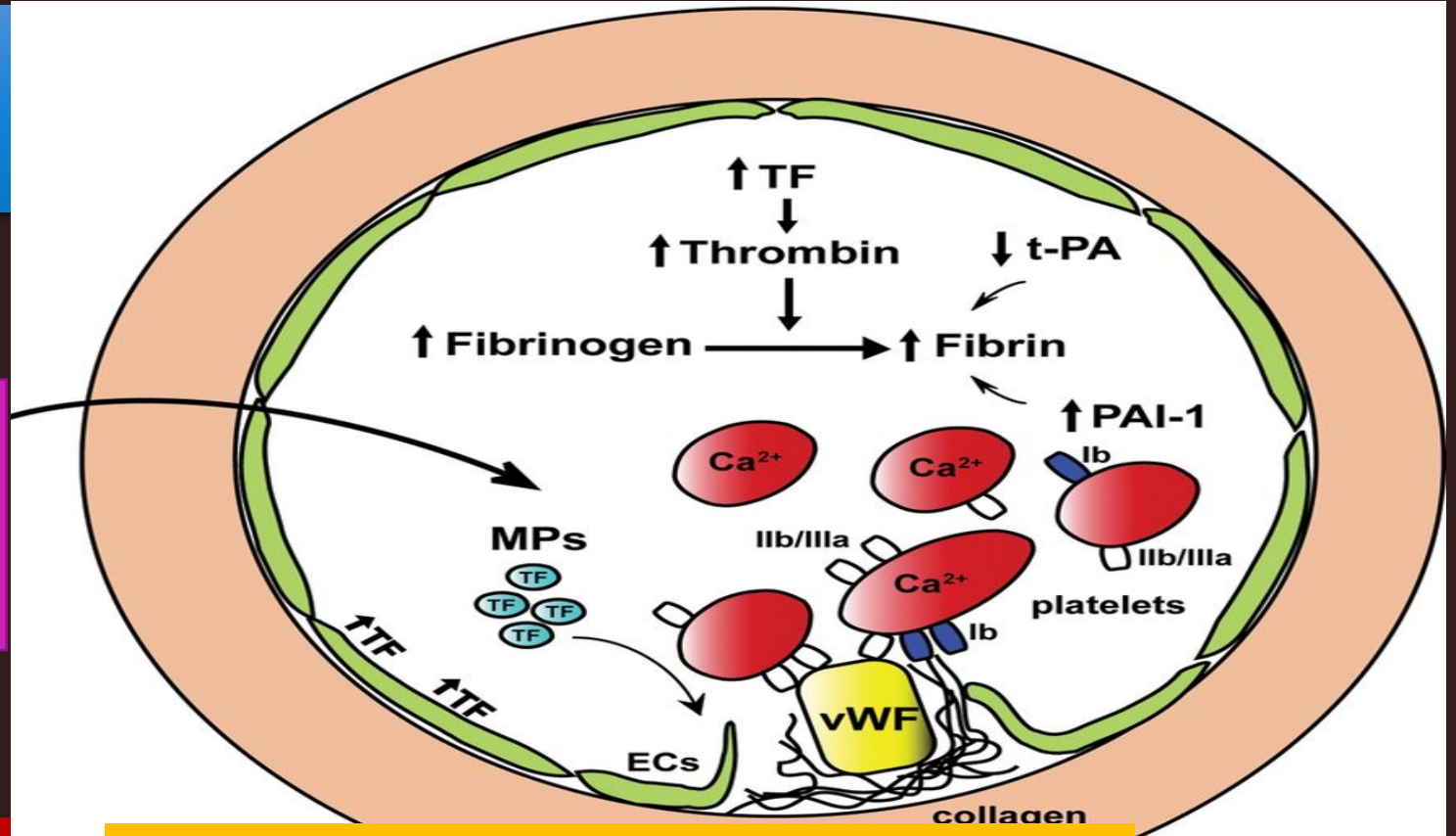
Source: Reference 12.

STRESS OXI HÓA - ĐÁP ỨNG VIÊM HỆ THỐNG VÀ RỐI LOẠN NỘI MÔ MẠCH MÁU

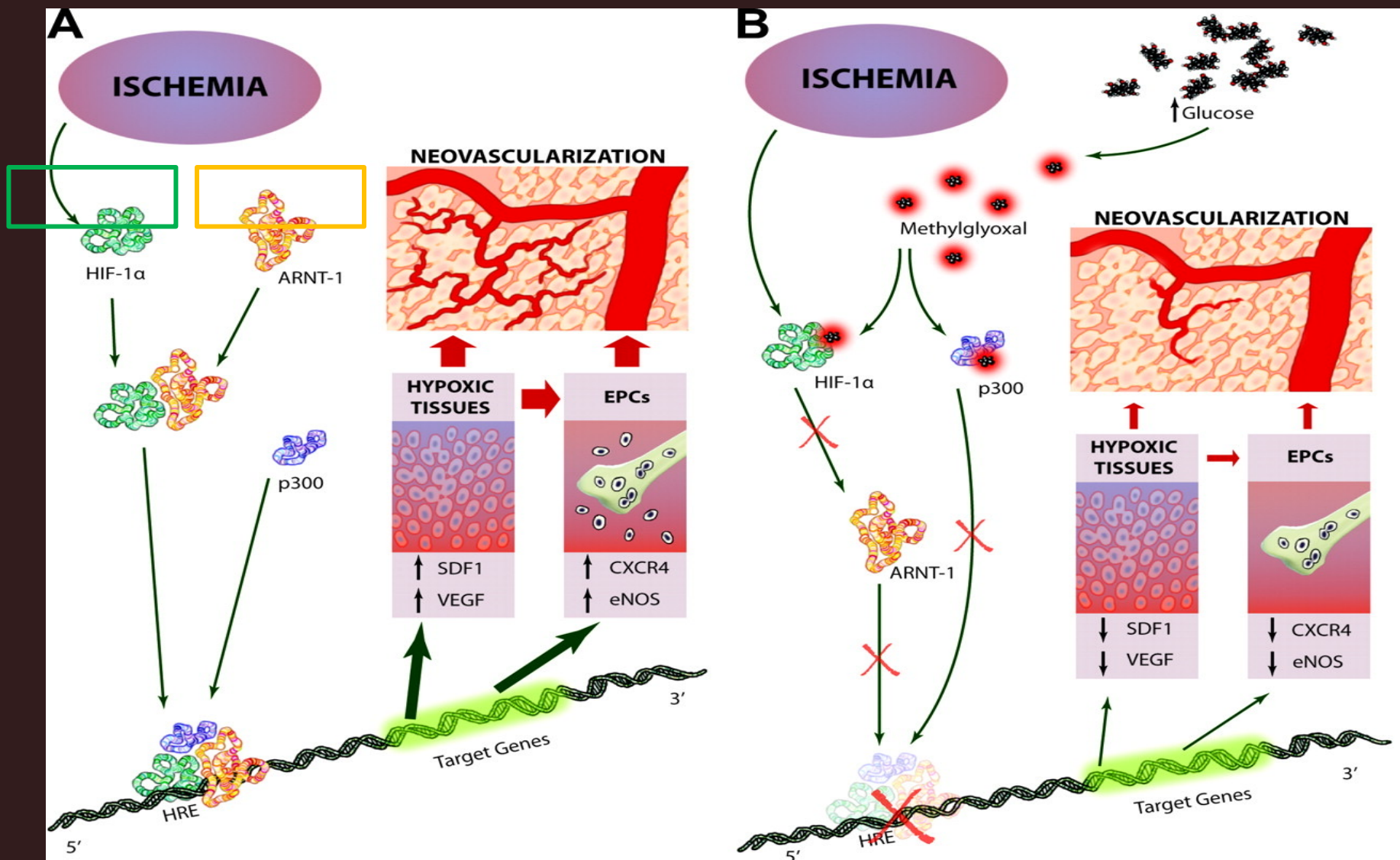
Tăng glucose máu

Stress oxi hóa
Đáp ứng viêm
(IL6, IL1 β)

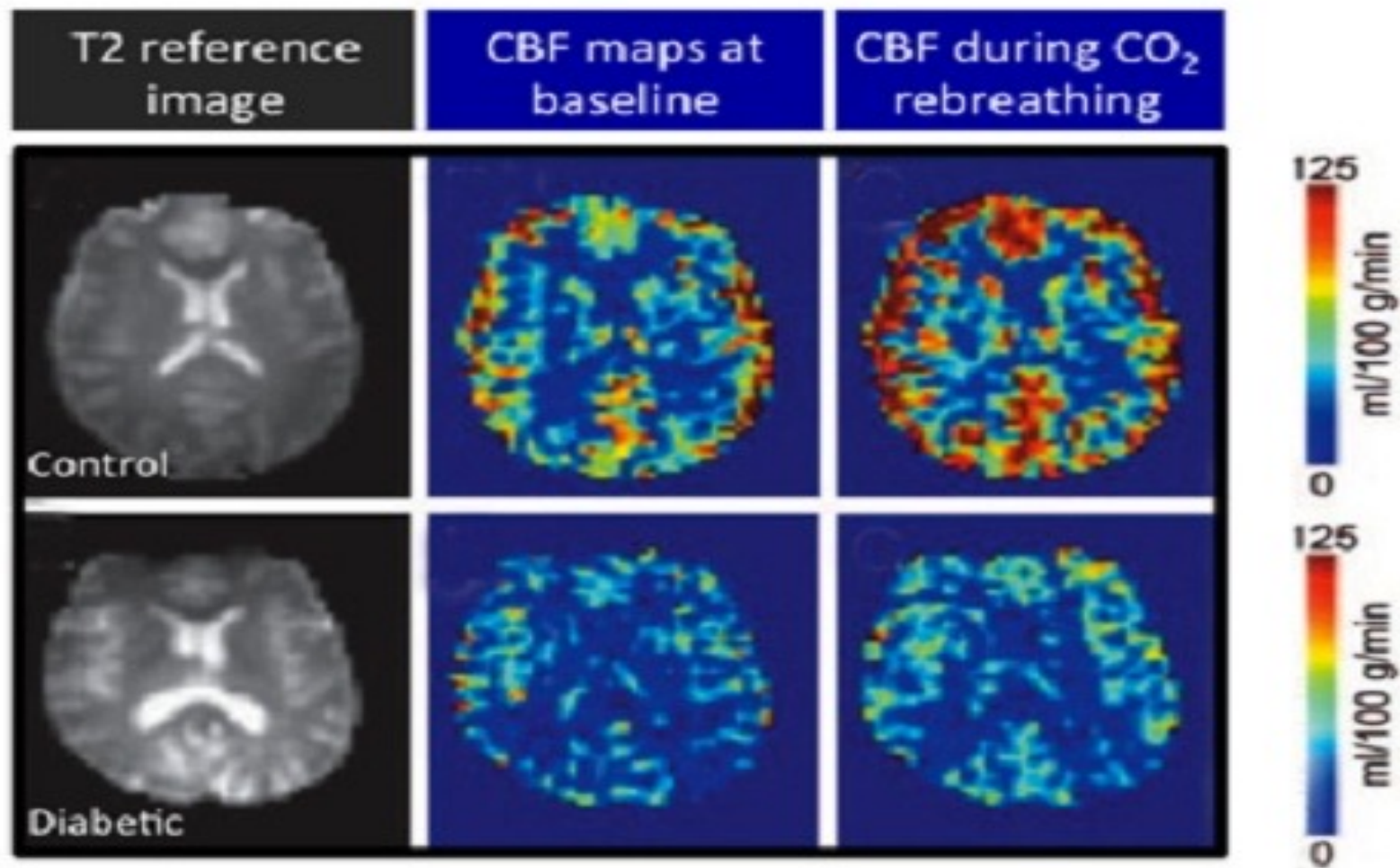
Cường insulin máu



1. Tăng huyết khối- Xơ vữa mạch máu
2. Tăng đông, tăng tính thấm thành mạch
3. Rối loạn co- giãn mạch
4. Phá hủy nội mô mạch máu



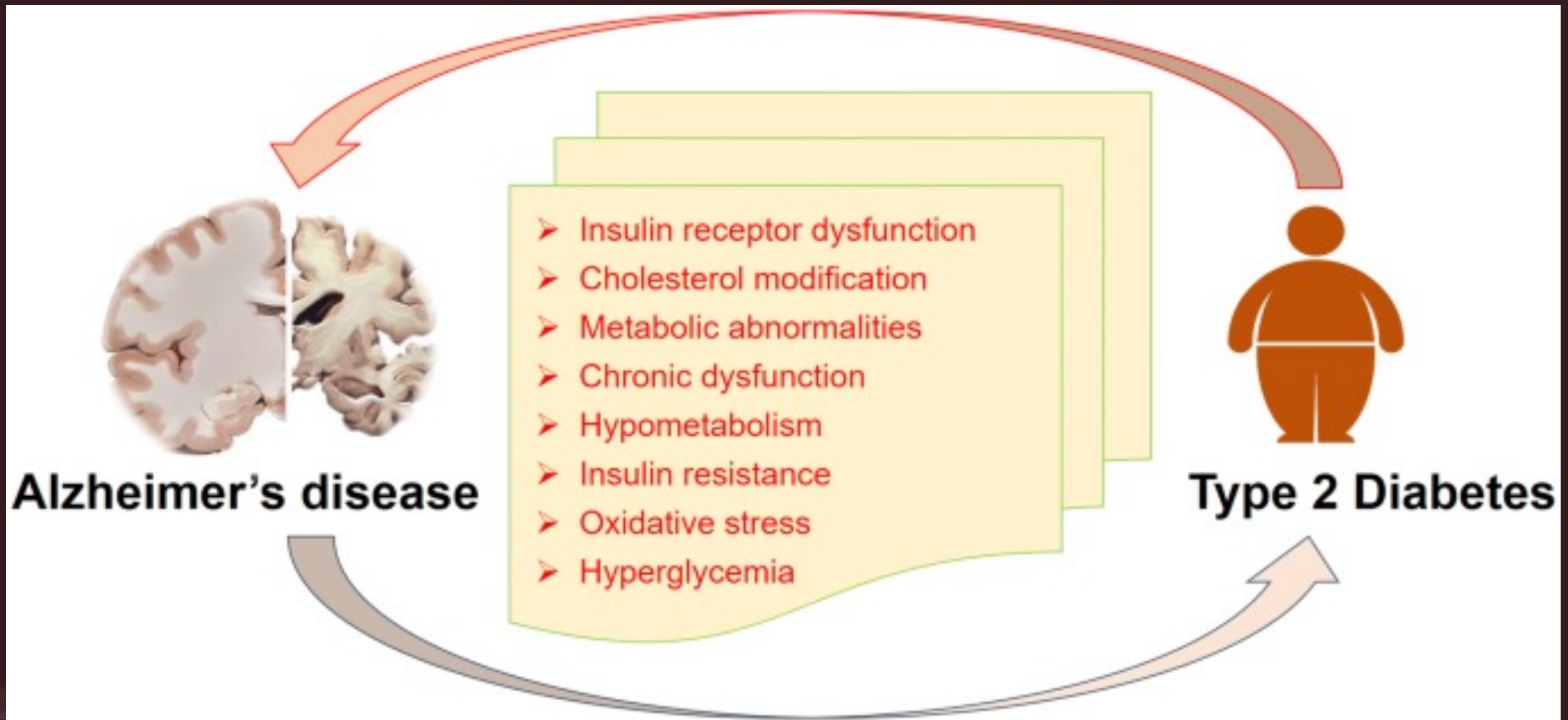
Sự khác nhau trong cơ chế tạo ra trường tái tưới máu mô não ở đối tượng đái tháo đường và người bình thường



Copyright 2007 American Diabetes Association. From *Diabetes Care*®, Vol. 30, 2007;1193-1199.
Reprinted with permission from the American Diabetes Association.

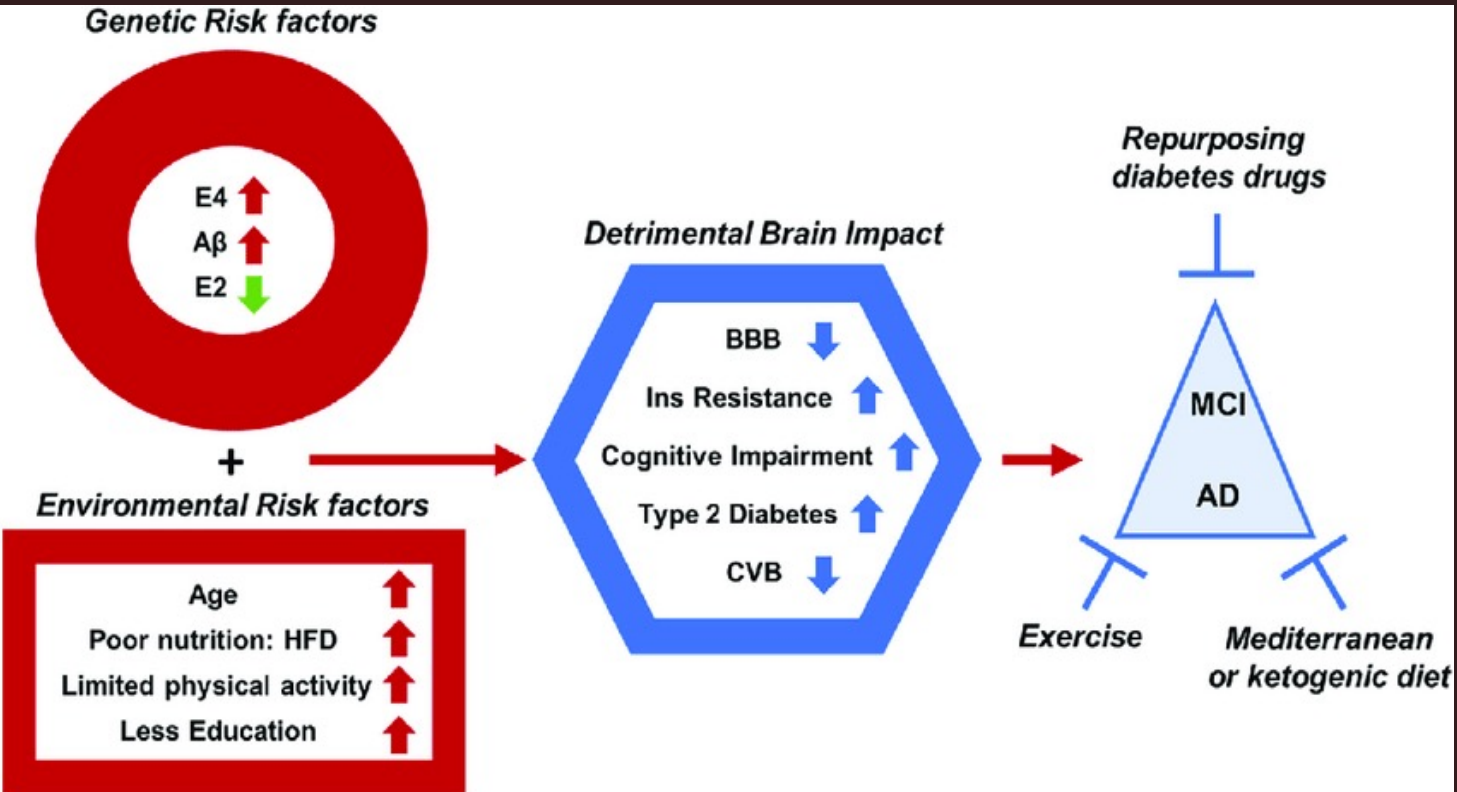
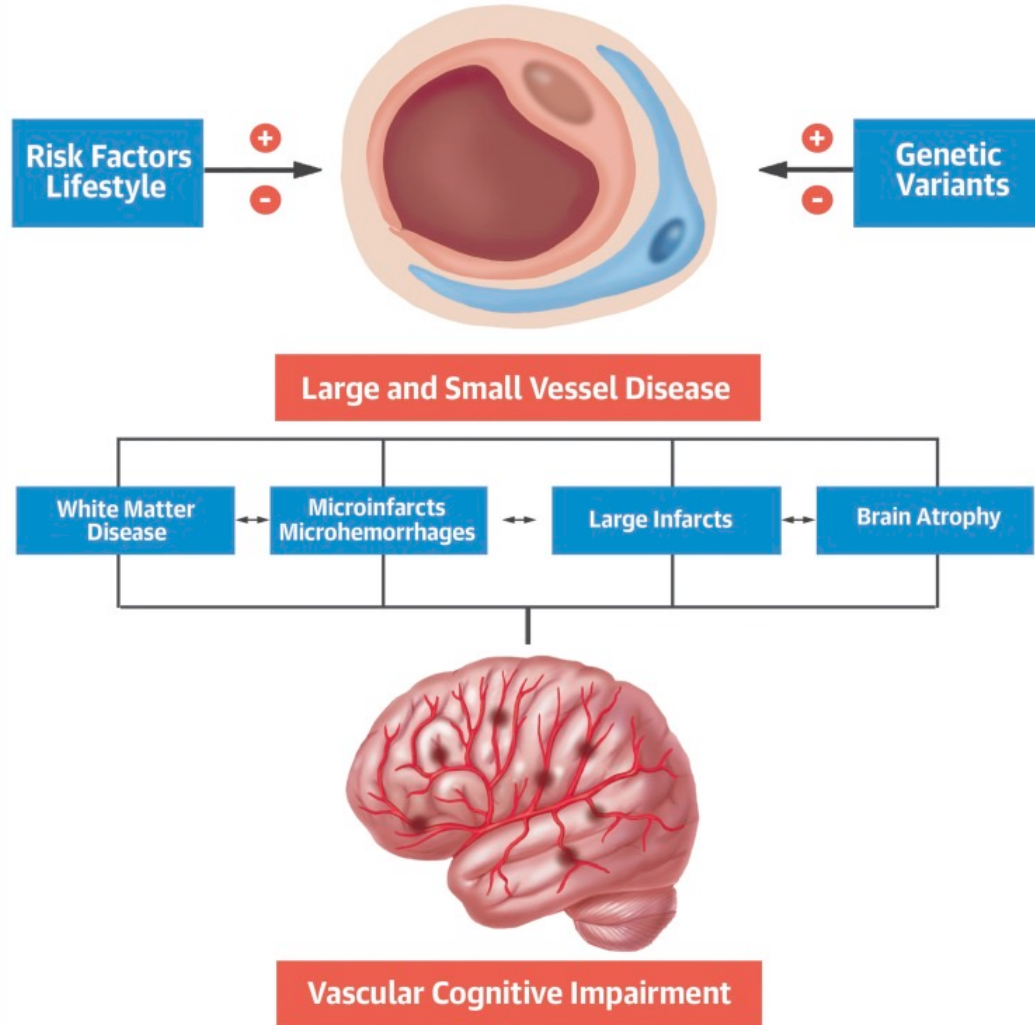
Mối liên quan giữa ĐTĐ type 2 với giảm lưu lượng máu não (CBF) trong nghỉ ngơi và sau khi gây kích thích giãn mạch bằng hít CO₂

BỆNH ALZHEIMER VÀ ĐTĐ TYPE 2



LIÊN QUAN SA SÚT TRÍ TUỆ MẠCH MÁU, MCI VÀ ALZHEIMER

CENTRAL ILLUSTRATION: Vascular Cognitive Impairment and Dementia



THÁCH THỨC BIẾN CHỨNG GIAI ĐOẠN HẬU COVID-19



Organ/Systems

Vascular system



Heart



Kidney



Metabolic disease



Immune system



Pathological process

Endothelial dysfunction
Endotheliitis
Vasculitis
Platelet aggregation
Coagulation

Increased troponin
Increased contractility
Fibrosis
Arrhythmias
Inflammation

Glomerulonephritis
Renal microangiopathy
Tubular injury
Podocyte injury
Hypertrophy
Albuminuria

Hyperglycemia
Ketoacidosis
B cell injury
Dyslipidemia
Metabolic syndrome

Immune response
Inflammasome
Inflammation
Cytokines, chemokines

Disease

Hypertension
Microvascular disease
Thrombo-embolism

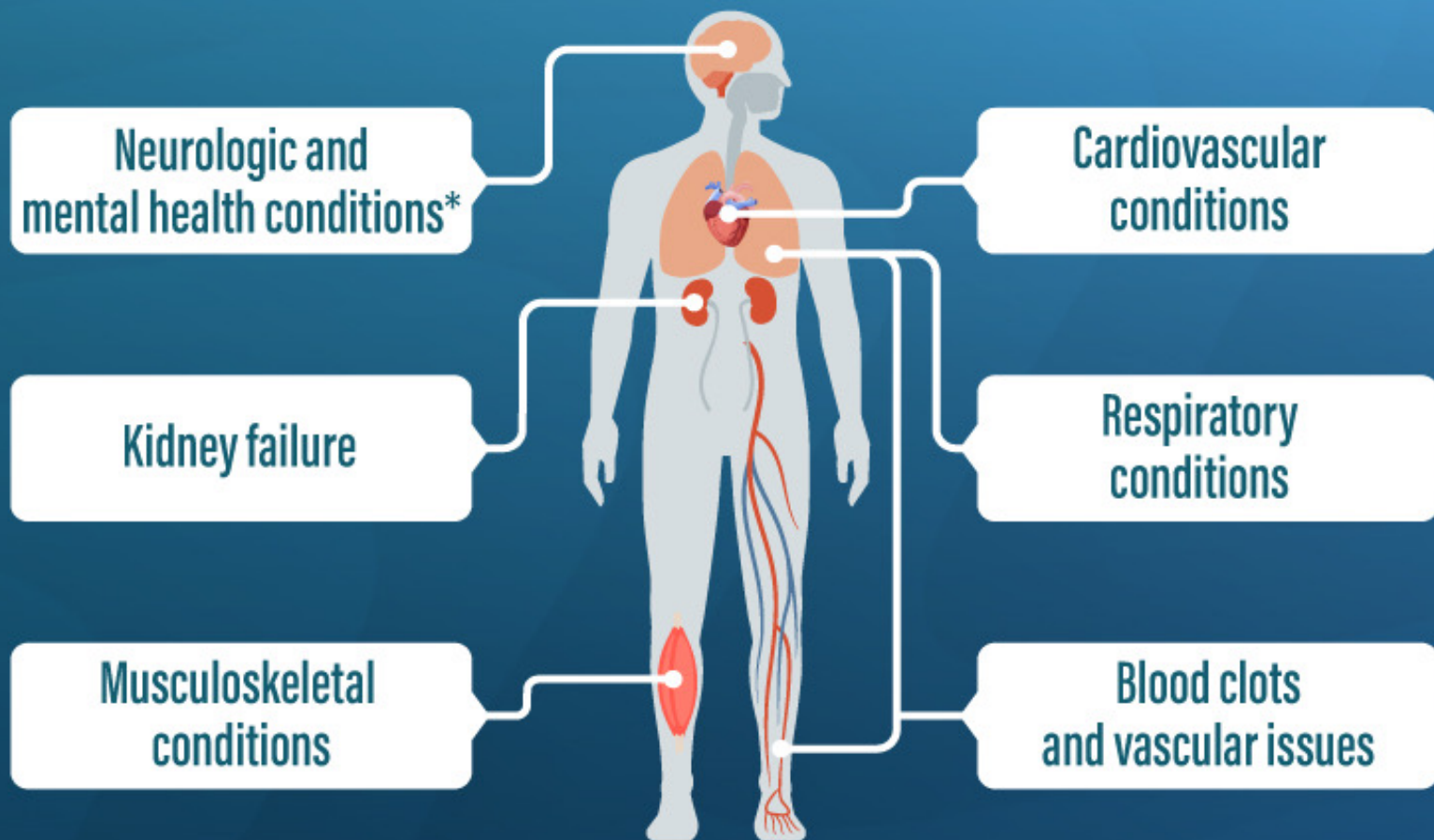
Myocarditis
Heart failure
Acute coronary syndrome
Atrial Fib, QT

Acute/chronic kidney injury
Acute tubular necrosis
Kidney failure

Insulin resistance
Diabetes mellitus
Hypercholesterolemia

Systemic inflammation
Cytokine storm

Approximately
1 in 5 adults
ages 18+ have a
health condition
that might be related to
their previous COVID-19
illness, such as:



**Talk to your health care provider
if you have symptoms after COVID-19**



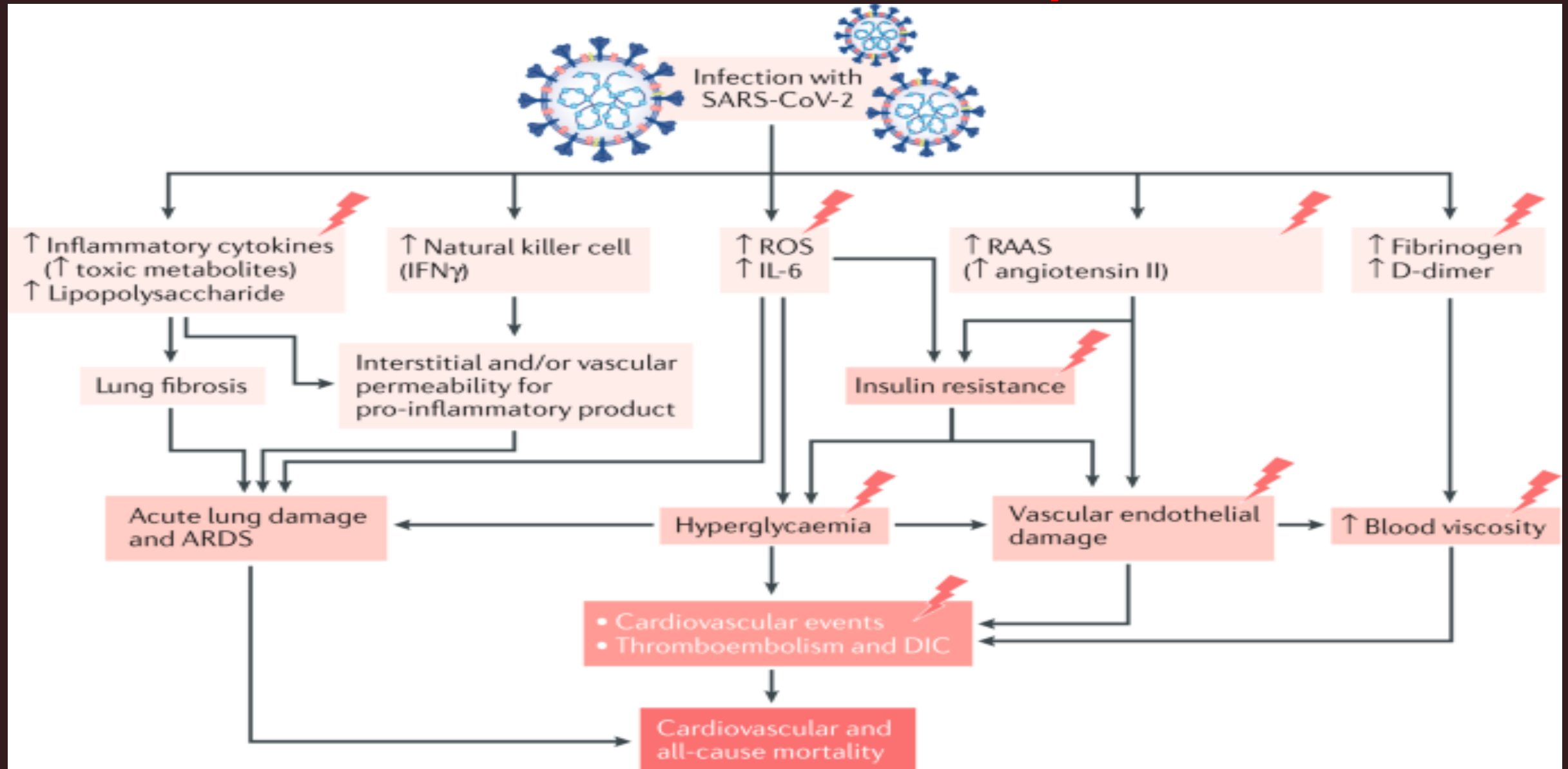
bit.ly/MMWR7121

MAY 24, 2022

* Adults aged 65 and older at increased risk

MMWR

COVID-19 GIA TĂNG BỆNH TIM MẠCH CHUYỂN HÓA VÀ TỬ VONG TIM MẠCH



Cardiovascular diseases

Underlying comorbidities

- Hypertension
- Coronary heart disease
- Diabetes mellitus

Cardiovascular complications

Acute cardiac injury

↑ Troponin level

Myocarditis

Direct infection?

Acute coronary syndrome

Arrhythmia

- QT prolongation
- VF or VT
- AF

Thromboembolism

Long-term effect

Common cardiovascular drugs

- ACE inhibitors
- ARBs
- Thiazolidinediones



COVID-19

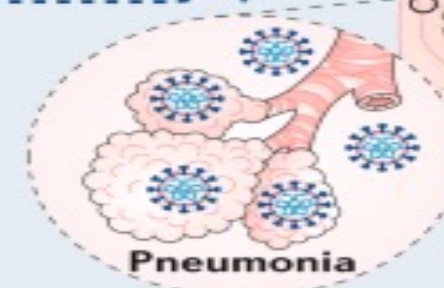
Susceptibility

Severity

No association?



Viral infection



Pneumonia

Acute respiratory distress syndrome

Systemic inflammation

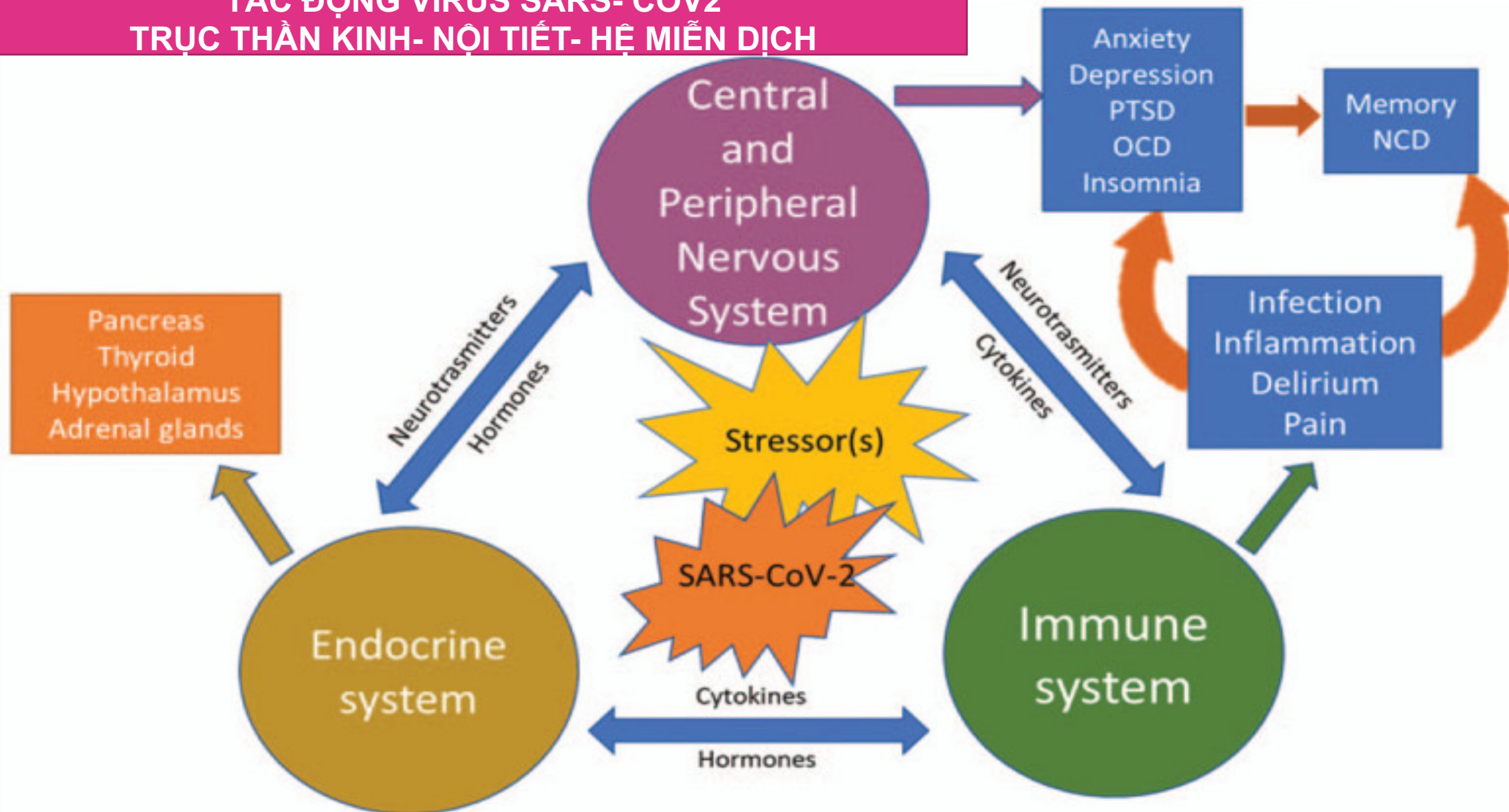


Potential COVID-19 drugs with possible cardiovascular side effects

- Hydroxychloroquine
- Azithromycin
- Lopinavir–ritonavir
- Remdesivir?



TÁC ĐỘNG VIRUS SARS- COV2 TRỰC THẦN KINH- NỘI TIẾT- HỆ MIỄN DỊCH



MỐI LIÊN QUAN SSTT VÀ COVID-19

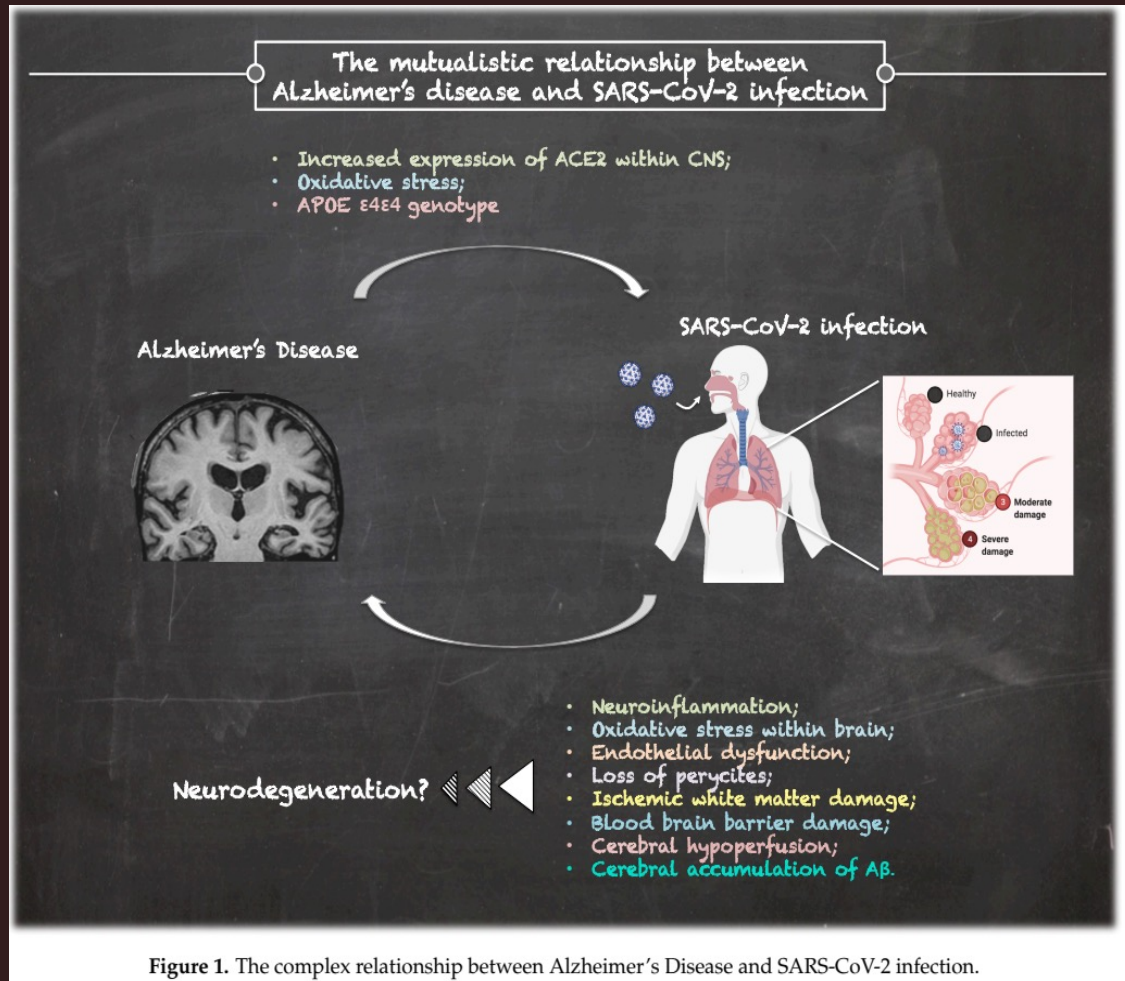


Figure 1. The complex relationship between Alzheimer's Disease and SARS-CoV-2 infection.

SSTT => COVID-19

- Gia tăng liên kết virus SARS-COV2 với thụ thể ACE2 tại hàng rào máu não/
- Phản ứng stress oxy hóa
- Tác động thông qua gen APOE e4

MỐI LIÊN QUAN COVID-19 VÀ SSTT

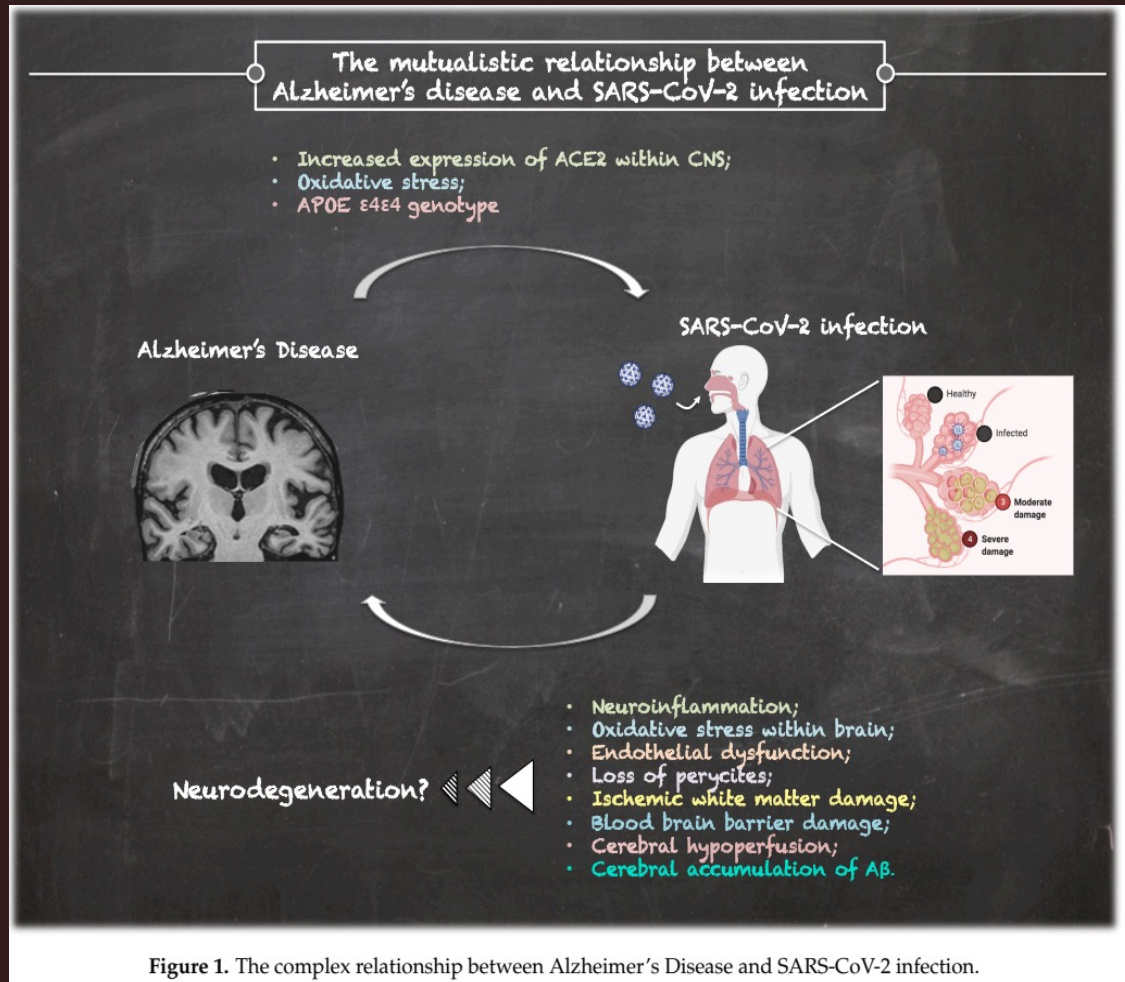
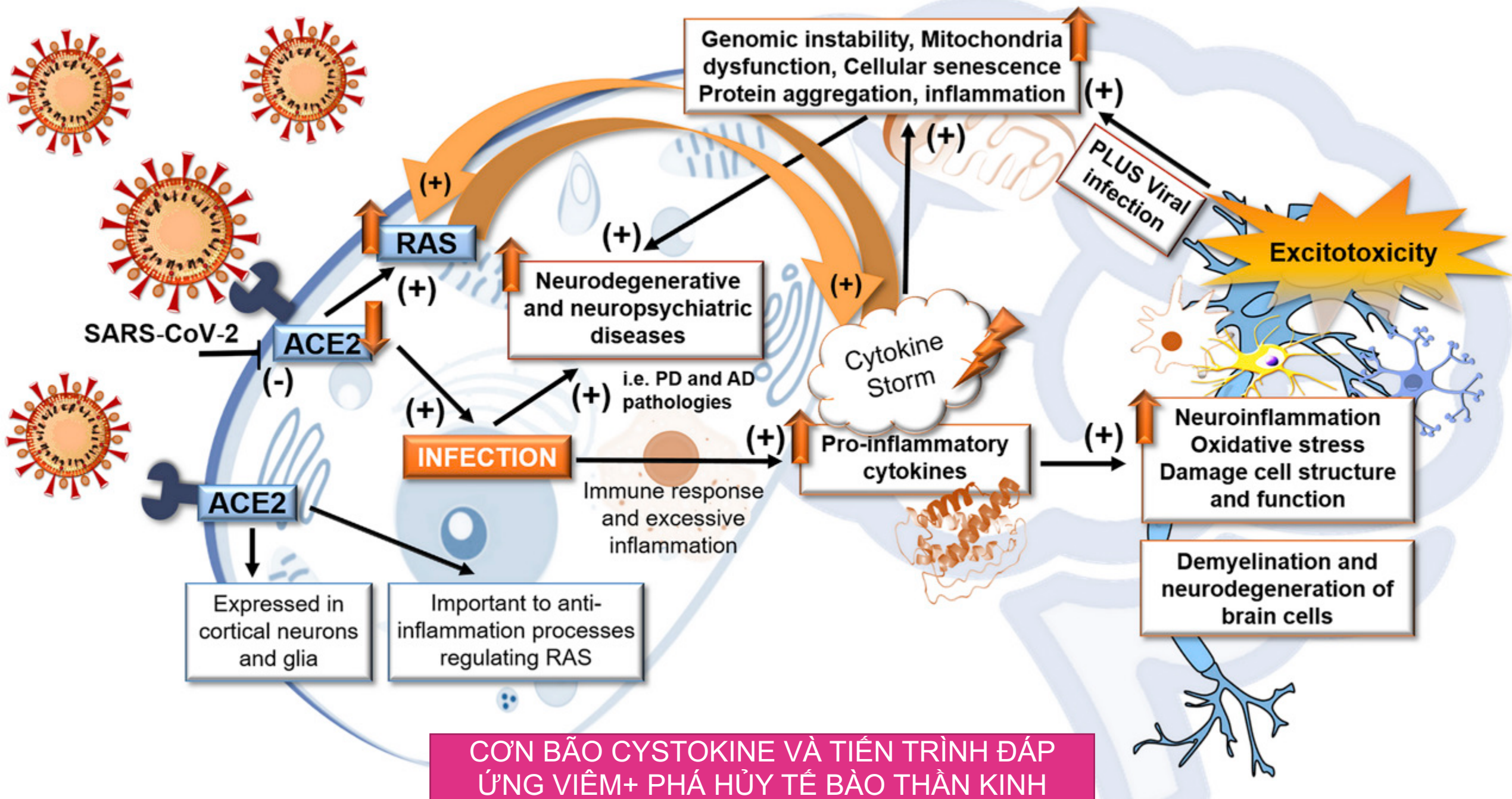


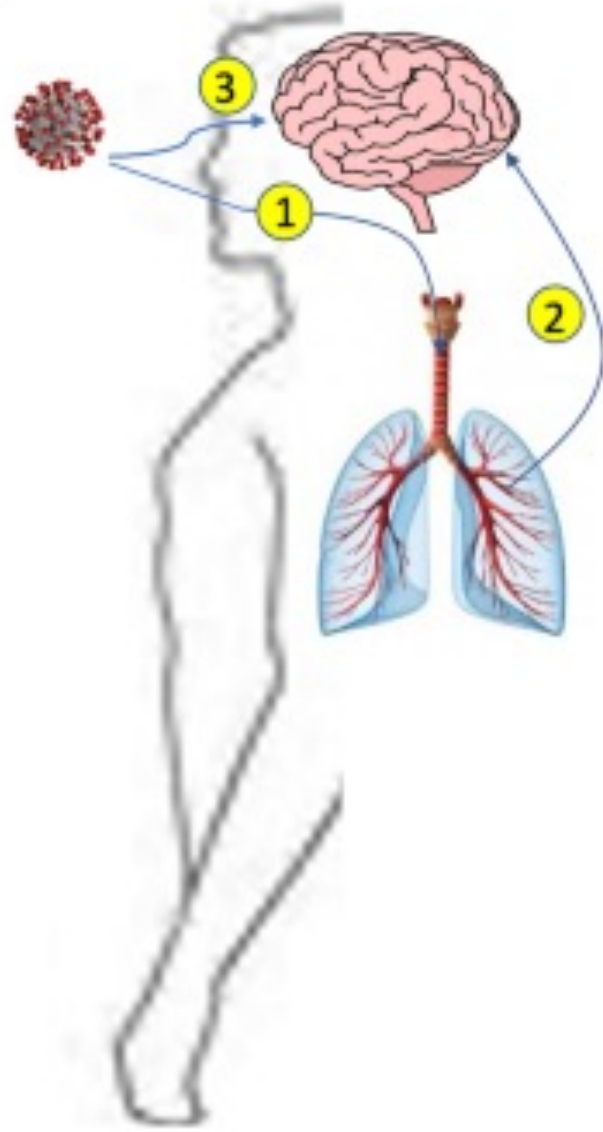
Figure 1. The complex relationship between Alzheimer's Disease and SARS-CoV-2 infection.

COVID-19 => SSTT

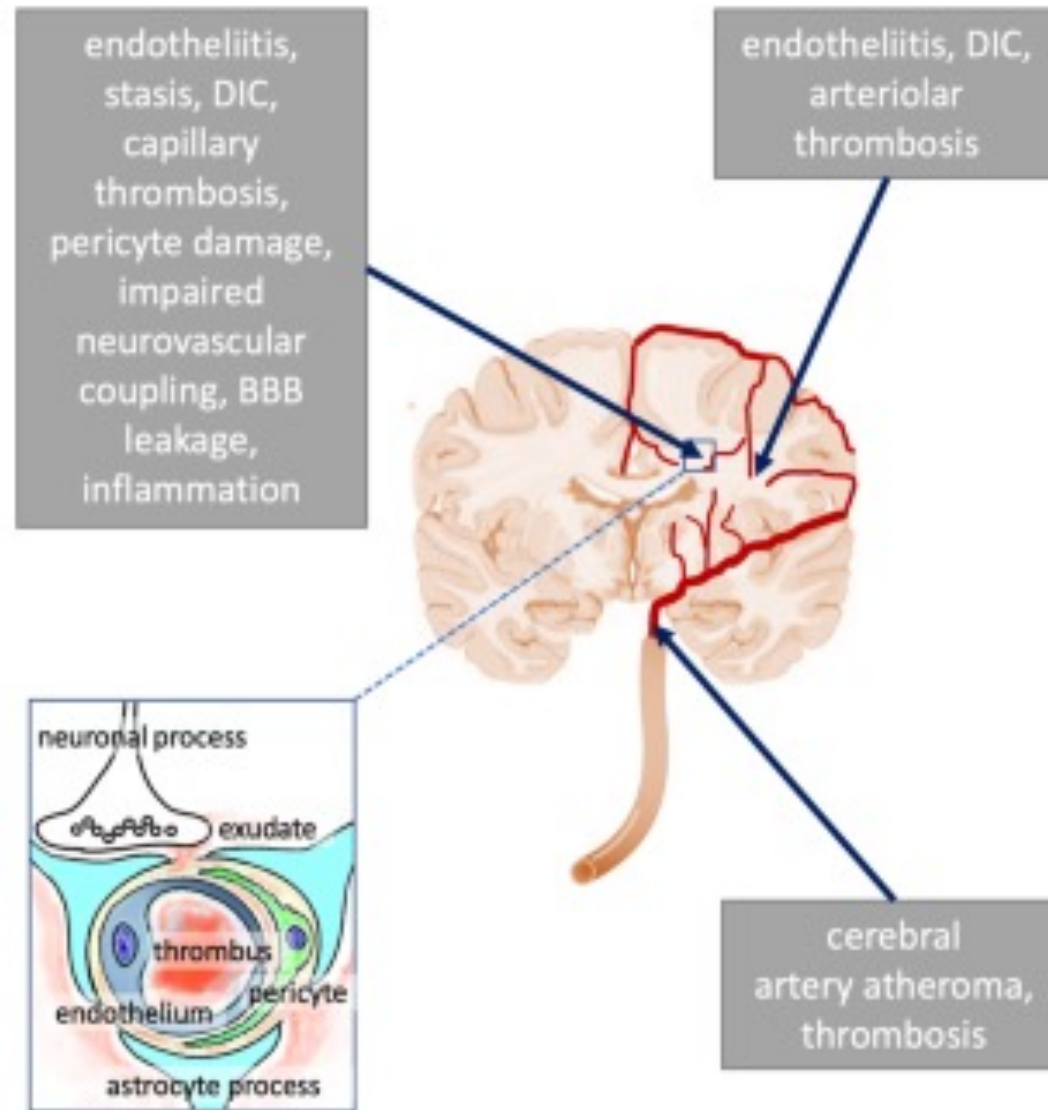
- ◇ Viêm tb thần kinh
- ◇ Stress oxy hóa trong não
- ◇ Rối loạn chức năng nội mô
- ◇ Giảm tưới máu tế bào thần kinh
- ◇ Phá hủy chất trắng, phá hủy hàng rào máu não
- ◇ Gia tăng mảng bám amyloid beta và chuỗi protein tau.



A.



B.



C.

Viral infection & replication

- remdesivir, other antivirals

Pneumonia

ARDS

Hypoxia

- oxygen
- ventilation
- interferon- β

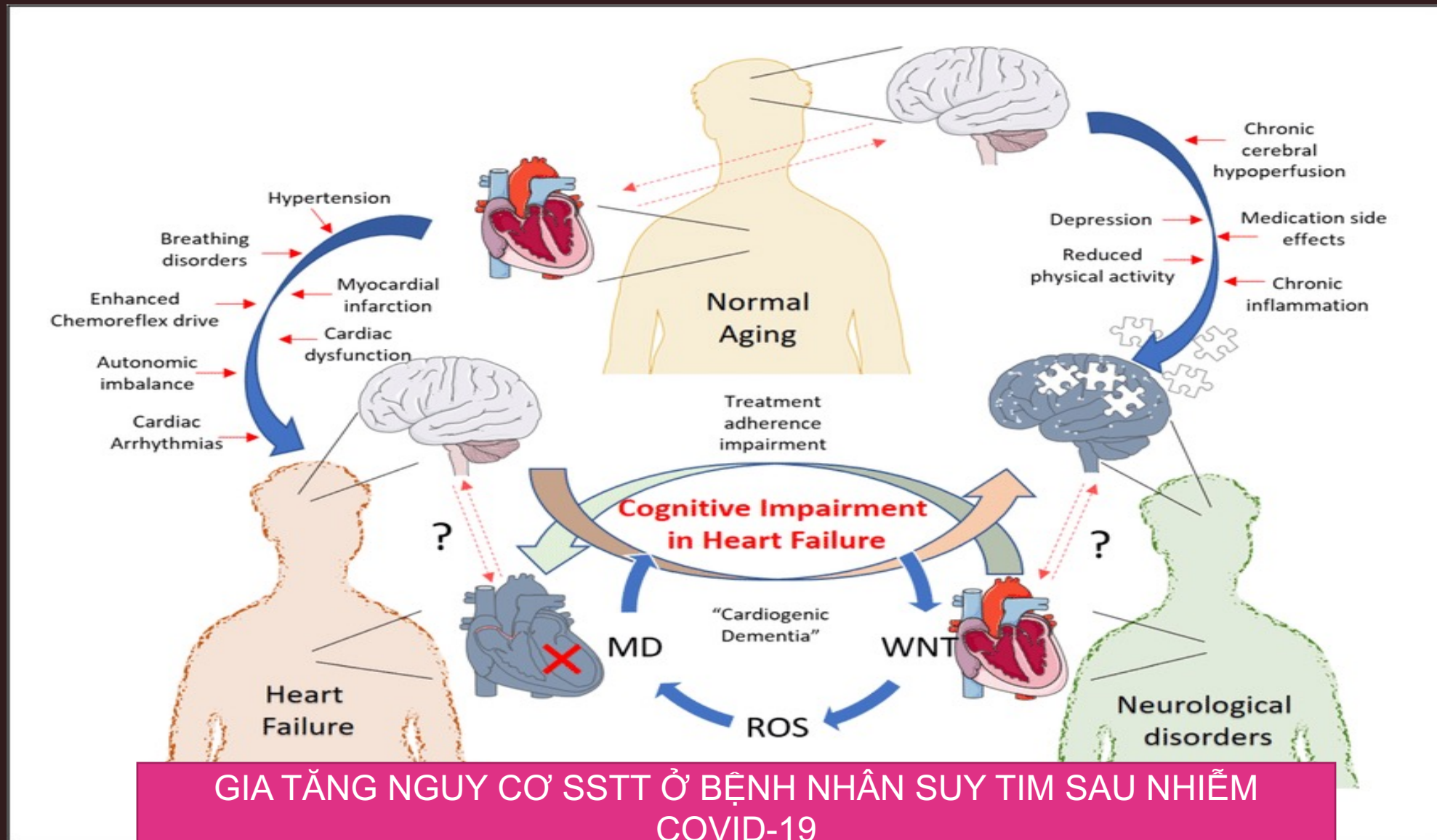
Hypercoagulopathy & DIC

Thrombocytopenia

Systemic inflammation

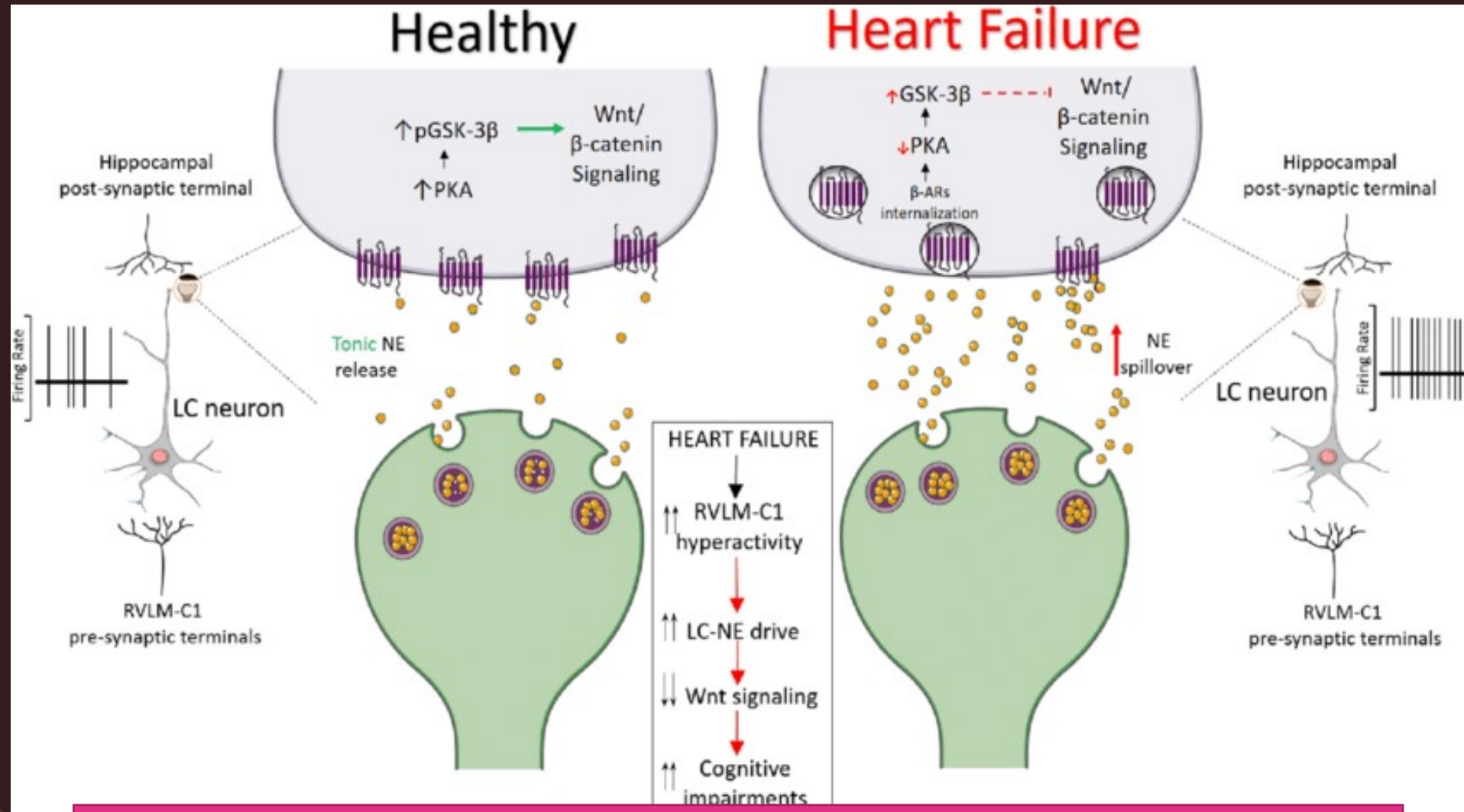
- heparin
- thrombolysis
- corticosteroids
- plasma exchange

COVID-19 VÀ RLTKNT/ SUY TIM



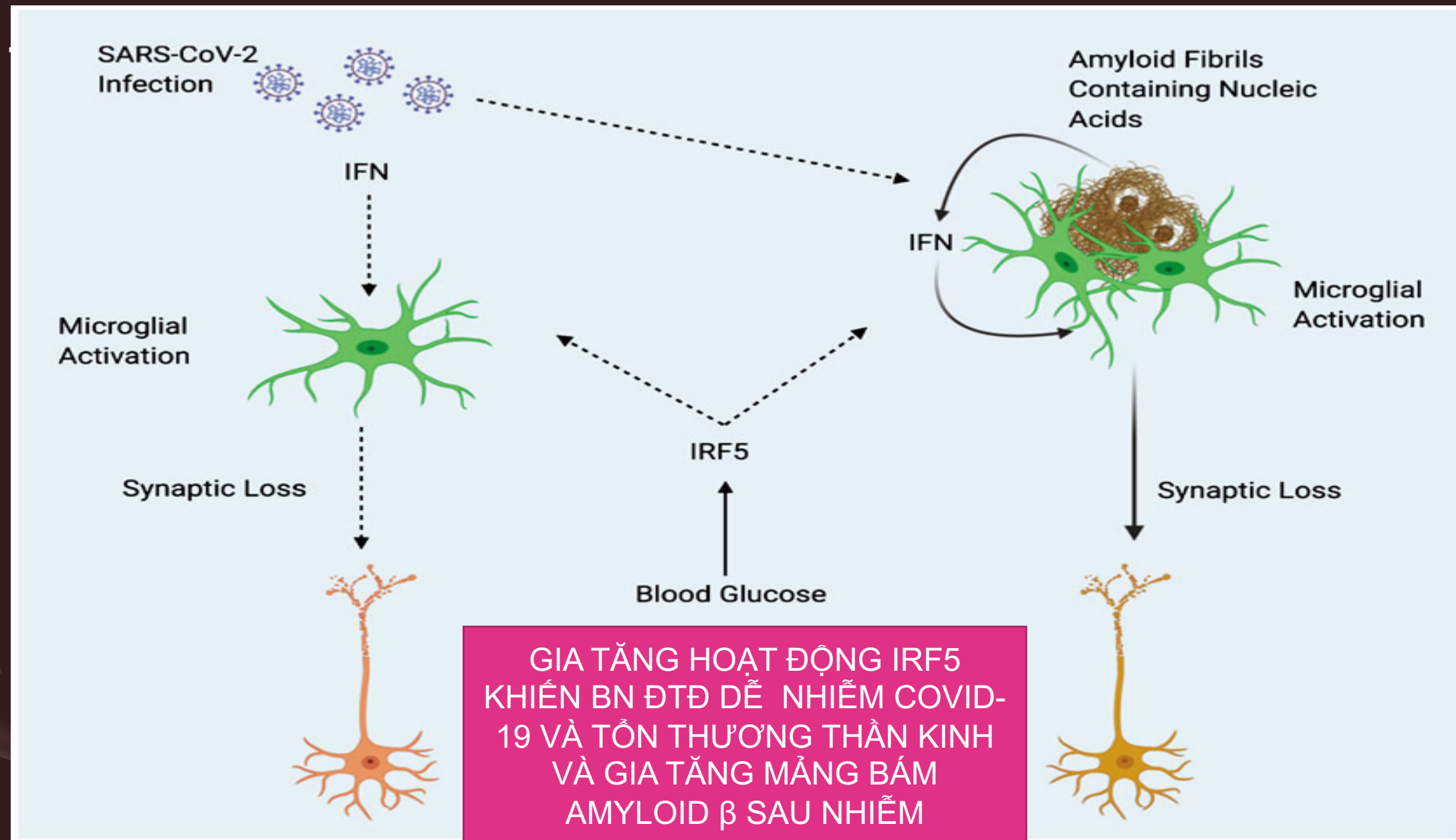
GIA TĂNG NGUY CƠ SSTT Ở BỆNH NHÂN SUY TIM SAU NHIỄM COVID-19

COVID-19 VÀ RLTKNT/ SUY TIM



RỐI LOẠN DẪN TRUYỀN THẦN KINH TẠI KHE SYNAPE, GIẢM TÍNH DỄ TK
(VÙNG DƯỚI ĐỒI)

COVID-19 & RLTKNT Ở BỆNH NHÂN



TRIỆU CHỨNG

Các triệu chứng của suy giảm nhận thức nhẹ (MCI) thường mơ hồ và bao gồm những điều sau đây:

- Mất trí nhớ
- Rối loạn ngôn ngữ (khó tìm từ để nói)
- Giảm chú ý (khó tập trung vào trong hoặc sau các trò chuyện)
- Giảm kỹ năng thị giác không gian (thường than phiền mất phương hướng trong môi trường quen thuộc mà không có khiếm khuyết về vận động hay cảm giác)



6 nhóm chức năng nhận thức được đánh giá theo tiêu chuẩn DSM 5

LOẠI CHỨC NĂNG

• BIỂU HIỆN

- **Tập trung chú ý:** Duy trì, chọn lọc, phân tán và tốc độ xử lý
- **Chức năng điều hành:** Lên kế hoạch, ra quyết định, trí nhớ công việc, đáp ứng với phản hồi, kiểm chế và linh hoạt.
- **Ngôn ngữ:** Định danh, tìm từ, trôi chảy, ngữ pháp và cấu trúc câu, hiểu lời hoặc chữ viết.
- **Học tập và trí nhớ:** Tự nhớ, gợi nhớ, trí nhớ mô tả, trí nhớ ngữ nghĩa và hình ảnh, trí nhớ dài hạn, kỹ năng nội sinh.
- **Thị giác không gian:** Nhận biết thị giác, phân tích cấu trúc bằng thị giác, kết hợp vận động trí tuệ
- **Nhận thức xã hội:** Nhận biết cảm xúc, lý giải suy nghĩ, phán đoán.

1



Suy giảm trí nhớ

2



Gặp khó
khăn khi làm
việc nhà

3

T U I H A I P H Ê N
Ô Y Q U

Gặp vấn đề về ngôn ngữ

4



Mất định hướng
thời gian và địa
điểm

5



Giảm khả năng ra
quyết định hoặc đưa
ra quyết định sai.

6



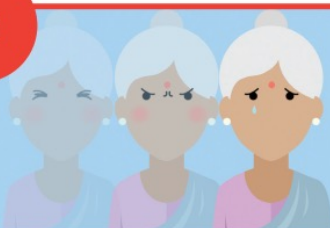
Gặp khó khăn khi
phải theo dõi
liên tục một vấn
đề gì đó.

7



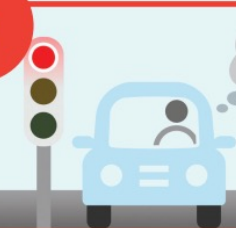
Thất lạc đồ

8



Thay đổi
tâm trạng,
tính cách,
hành vi

9



Gặp khó khăn
khi phải xác định
tương quan giữa
hình ảnh và
không gian

10



Tự cô lập trong
công việc và các
hoạt động xã hội

10

DẤU HIỆU CẢNH BÁO SA SÚT TRÍ TUỆ

Sa sút trí tuệ không phải là một phần của quá trình lão hóa bình thường.
Liên hệ bác sĩ chuyên khoa khi bạn nhận thấy một trong các dấu hiệu trên.

TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

- CÁC THANG ĐIỂM TẦM SOÁT
- HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ SỌ NÃO HOẶC PETCT/ PET MRI
- XÉT NGHIỆM MARKER SINH HỌC: AMYLOID β
- TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN DSM5





CÁC CÔNG CỤ TÂM SOÁT



CÔNG CỤ TẦM SOÁT

1. THANG ĐIỂM MINICO²G

2. THANG ĐIỂM MMSE

3. THANG ĐIỂM MOCA



MMSE

MINI MENTAL STATUS EXAMINATION (MMSE)

BN:

HV:

ĐT:

Ngày:

ĐỊNH HƯỚNG

- Hôm nay là thứ mấy
- Hôm nay là ngày bao nhiêu
- Tháng mấy
- Năm nào
- Bây giờ là mấy giờ (mùa nào)
- Ông/bà đang ở chỗ này là chỗ nào
(bệnh viện, tên con đường, ...)
- Ở khoa nào
- Thành phố nào
- Miền nào: Nam, Trung, Bắc?
- Nước nào

..... 1đ
 1đ
 1đ
 1đ
 1đ
 1đ
 1đ
 1đ
 1đ
 1đ



TRÌ NHỚ: Tiếp nhận, ghi nhớ

*Cho nhắc lại ba từ:

Chiếc xe

Cây lúa

Con mèo 1đ

..... 1đ

..... 1đ

(Mỗi từ/1 giây, 1 đ cho mỗi từ đúng)

*Cho lặp lại 1 lần nữa để chắc chắn đã nhớ

SỰ CHÚ Ý: Tính toán Hoặc đánh vần ngược từ "KHÔNG"

Test 100 trừ 7: $100 - 7 = ?(93)$ 1đ

$93 - 7 = ?(86)$ 1đ

$86 - 7 = ?(79)$ 1đ

$79 - 7 = ?(72)$ 1đ

$72 - 7 = ?(65)$ 1đ

MMSE (tt)

TRÌNH NHỚ: nhớ lại

Nhắc lại 3 từ đã ghi nhớ ở trên: Con mèo 1đ
(không cần đúng thứ tự) Chiếc xe 1đ
Cây lúa 1đ

NGÔN NGỮ:

Đưa BN xem và bảo BN nói tên của:
Đồng hồ 1đ
Cây viết 1đ

Cho lặp lại cụm từ:

"Không có nếu và hoặc nhưng gì cả" 1đ

HIỂU NGƠN NGỮ NỮ: bảo bệnh nhân làm theo lệnh

-Cầm tờ giấy bằng tay phải 1đ
-Gấp lại làm đôi 1đ
-Thả xuống nền nhà 1đ

HIỂU NGƠN NGỮ VIẾT

Cho đọc thầm (không thành tiếng) và thực hiện:
"NHẢM MẮT LẠI" 1đ

CHỮ VIẾT:

Cho viết một câu đúng ngữ pháp và có nghĩa. 1đ

VẼ: Vẽ chép lại hai ngũ giác giao nhau. 1đ

Tổng cộng

.....**30đ**

NHẢM MẮT LẠI

MMSE

Đánh giá kết quả:

≥ 26 điểm: bình thường

$24 \leq \text{MMSE} < 26$: ranh giới

$\text{MMSE} < 24$ điểm là suy giảm nhận thức

$20 \leq \text{MMSE} < 24$ điểm suy giảm nhận thức nhẹ

$14 \leq \text{MMSE} < 20$ điểm suy giảm vừa;

$\text{MMSE} < 14$ điểm suy giảm nhận thức nặng.



THANG ĐIỂM MOCA

THANG ĐÁNH GIÁ NHẬN THỨC MOTREAL(MOCA)

- Phụ lục 4

TÊN NGƯỜI BỆNH:

Trình độ học vấn:

Ngày sinh:

Giới tính: Ngày khám:

Nối theo mẫu []		Vẽ lại hình khối vuông []		Vẽ ĐỒNG HỒ (chỉ mười một giờ mười phút) (3 điểm) [] [] [] Vòng tròn [] Các số [] Các kim []			ĐIỂM ---/5	
GỌI TÊN CON VẬT ---/3								
[]		[]		[]				
TRÍ NHỚ Đọc danh sách từ, bệnh nhân nhắc lại. Làm hai lần, kể cả khi lần thứ nhất làm đúng. Yêu cầu nhắc lại sau 5 phút		Lần 1	VỀ MẶT	VAI NHƯNG	NHA THỜ	HOA CUC	MÀU ĐỎ	ĐIỂM
		Lần 2						
SỰ CHÚ Ý Đọc các số (1 số/giây)		Bệnh nhân nhắc lại theo chiều xuôi [] 2 1 8 5 4 Bệnh nhân nhắc lại theo chiều ngược [] 7 4 2					/2	
Đọc danh sách các chữ cái. Bệnh nhân gõ tay xuống bàn mỗi khi có chữ A. Không cho điểm nếu ≥ 2 lỗi [] E B A C M N A A I K L B A E A K D E A A A I A M O E A A B								/1
100 trừ 7 liên tiếp [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 (4 hoặc 5 lần làm đúng: 3 điểm, 2 hoặc 3 lần làm đúng: 2 điểm, 1 lần làm đúng: 1 điểm, 0 lần đúng: 0 điểm)								/3
NGÔN NGỮ		Nhắc lại: Tôi chỉ biết rằng Nam là người cần được giúp đỡ hôm nay [] Con mèo hay trốn dưới bàn khi con chó ở trong phòng []					/2	
Sự lưu loát: Kể các từ bắt đầu bằng chữ L trong vòng một phút [] Bình thường ≥ 11 từ								___/1
TƯ DUY TRỪU TƯỢNG		Giống nhau giữa quả chuối - quả cam= hoa quả [] tàu hỏa - xe đạp [] đồng hồ - thuốc kê					___/2	
NHỚ LẠI CÓ TRÍ HOÀN		VỀ MẶT	VAI NHƯNG	NHA THỜ	HOA CUC	MÀU ĐỎ	Chỉ cho điểm các từ không gợi ý	___/5
Sự lựa chọn								
DỊNH HƯỚNG		[] Ngày [] Tháng [] Năm [] Thứ [] Địa điểm [] Thành phố						___/6
www.mocatest.org Bình thường: ≥26/30								TỔNG: Thêm 1 điểm nếu học < 12 năm ___/30

Người làm test: _____

BẢNG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ SỬ DỤNG IADL **(Instrumental Activities of Daily Living)**

1. Dùng điện thoại	Điểm số
Vẫn sử dụng điện thoại được như lúc ban đầu, tìm kiếm và quay số, v.v...	0
Chỉ gọi được một vài số thông dụng, quen thuộc	1
Chỉ trả lời được điện thoại nhưng không quay được số	1
Hoàn toàn không sử dụng được điện thoại	1
2. Dùng phương tiện giao thông	
Vẫn đi lại một cách độc lập trên phương tiện công cộng hoặc tự lái xe hoặc nói được lộ trình đi lại	0
Chỉ đi lại nhờ vào taxi, không dùng được phương tiện vận chuyển công cộng nào khác	1
Đi lại bằng phương tiện công cộng khi được người khác dẫn dắt, giúp đỡ	1
Đi lại bị giới hạn ở phương tiện taxi hay xe ô tô với sự trợ giúp của người khác	1
Hoàn toàn không biết cách đi dù được trợ giúp	1

BẢNG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ SỬ DỤNG IADL **(Instrumental Activities of Daily Living)**

3. Khả năng uống thuốc

Có khả năng tự lấy thuốc uống, đúng liều và đúng thời gian	0
Có khả năng tự uống thuốc nếu thuốc được chia thành từng liều riêng rẽ	1
Không có khả năng tự lấy thuốc uống	1

4. Quản lý tài chính

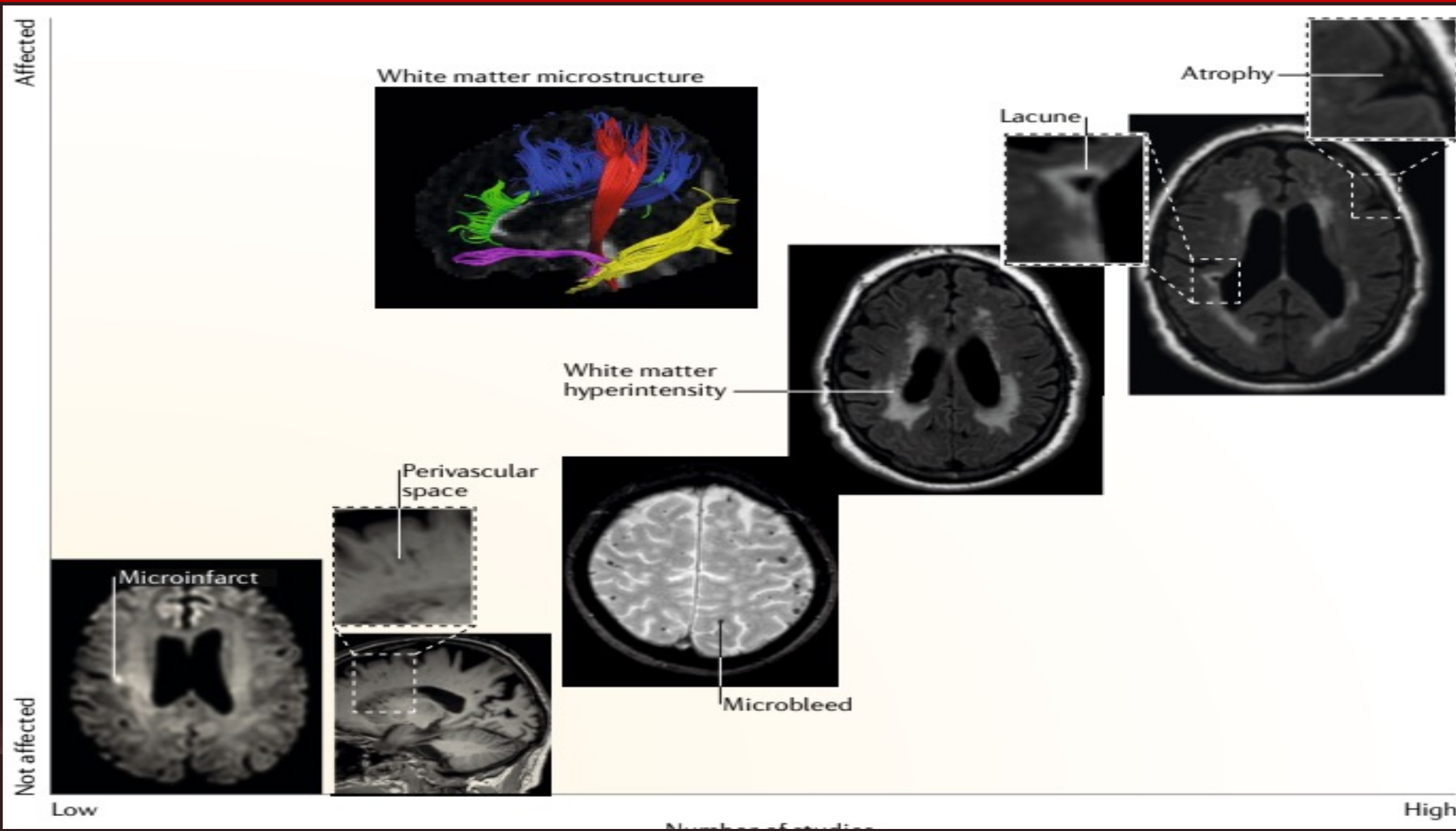
Vẫn còn khả năng quản lý tài chính (dự trù, thanh toán hoá đơn, v.v...)	0
Vẫn còn khả năng mua bán hàng ngày, nhưng cần phải có sự giúp đỡ của người khác cho các tính toán dài hạn, to lớn	1
Mất khả năng quản lý tiền bạc	1

BẢNG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ SỬ DỤNG IADL (Instrumental Activities of Daily Living)

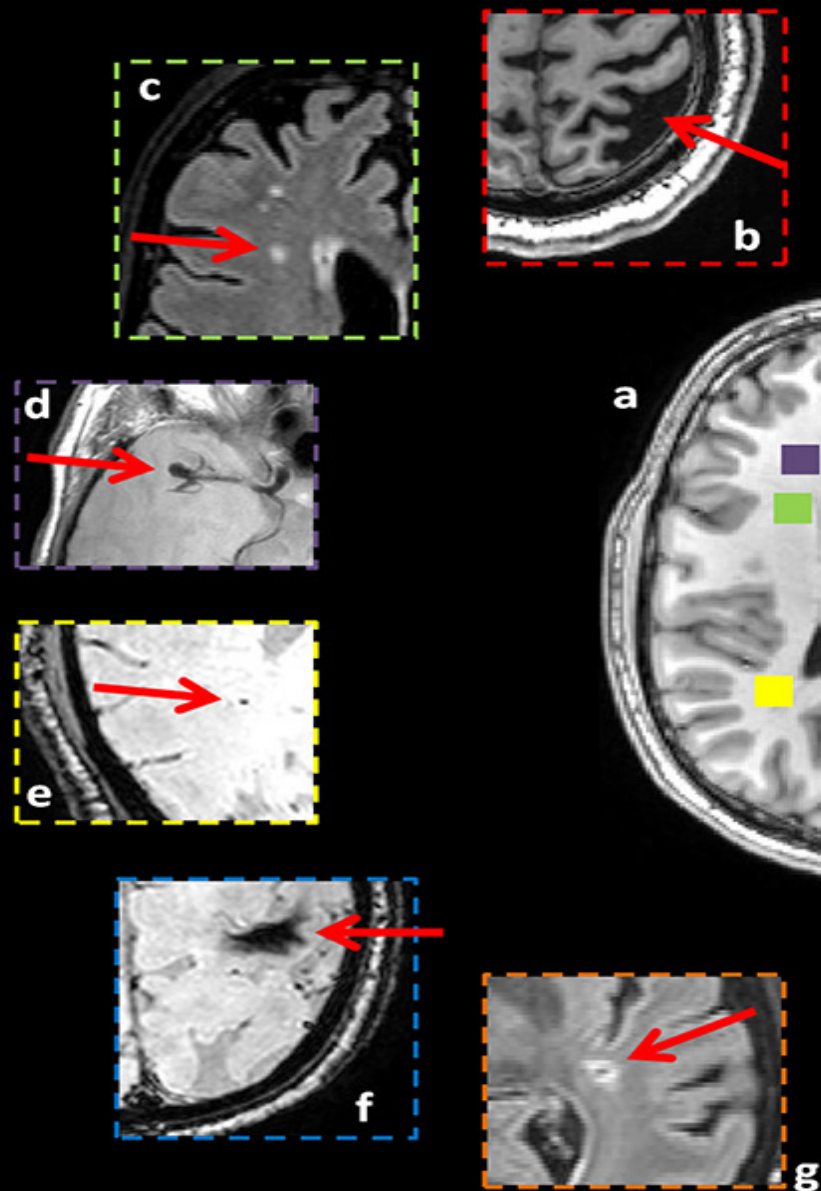
Đánh giá:

- Tổng số điểm: 0 – 4
- Điểm 0: Hoạt động sống bình thường
- Điểm 1-4: Giảm hoạt động sống

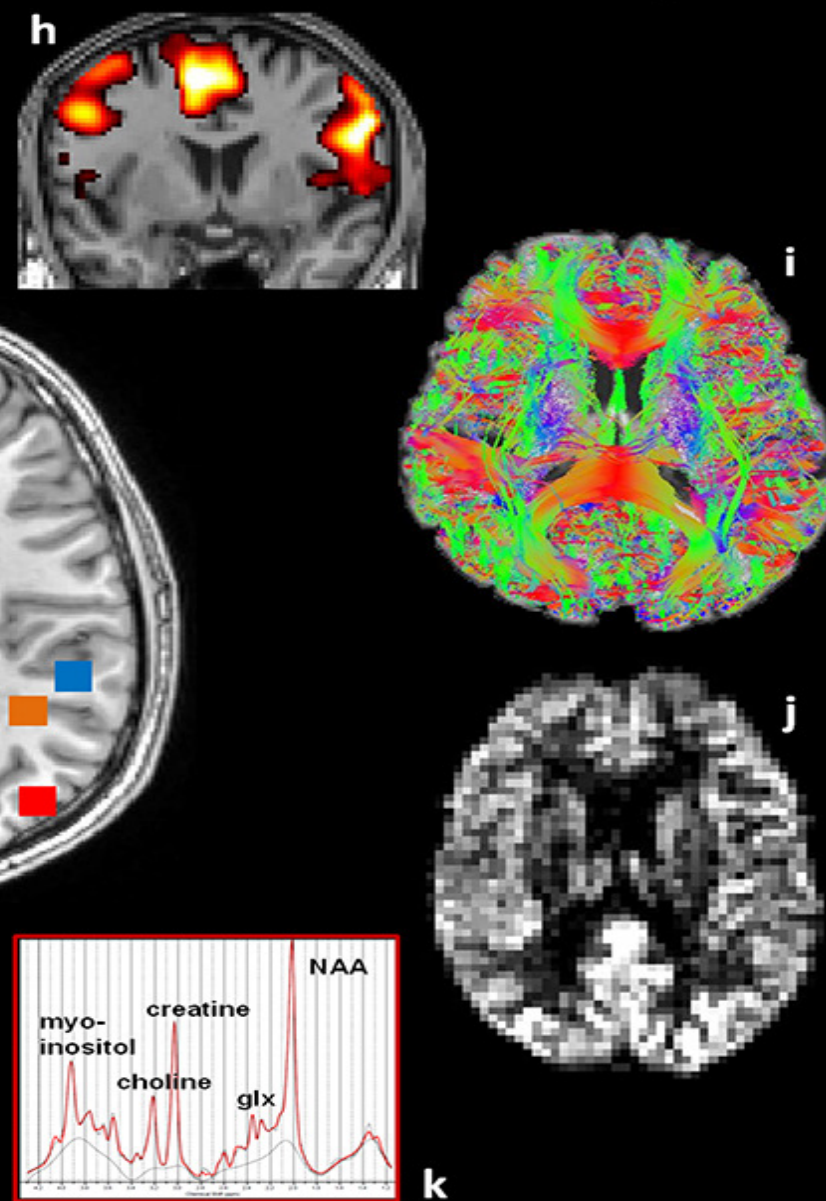
TÓM TẮT CÁC ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG NÃO TRÊN MRI



Structural abnormalities



Advanced MRI techniques



PHÂN BIỆT MCI VÀ SSTT

• RỐI LOẠN THẦN KINH NHẬN THỨC NHẸ

- 1. Rối loạn ≥ 1 chức năng thần kinh nhận thức (MMSE, MoCA)
- 2. Chủ động trong các hoạt động sống hàng ngày (IADL, ADLs)
- 3. Không liên quan đến trầm cảm hoặc tâm thần phân liệt, mê sảng

• RỐI LOẠN THẦN KINH NHẬN THỨC ĐIỂN HÌNH

- 1. Rối loạn ≥ 1 chức năng thần kinh nhận thức (MMSE, MoCA)
- 2. Phụ thuộc trong các hoạt động sống hàng ngày (IADL, ADLs)
- 3. Không liên quan đến trầm cảm hoặc tâm thần phân liệt, mê sảng

RỐI LOẠN THẦN KINH NHẬN THỨC MẠCH MÁU DSM5

- Có ≥ 1 các rối loạn như sau:
- Xác định bệnh mạch máu não trên hình ảnh học MRI, PETCT
- Xác nhận liên quan giữa tổn thương mạch máu não với chức năng thần kinh nhận thức theo thời gian
- Cả triệu chứng lâm sàng và gen của tổn thương mạch máu trong não

• MILD VAS NMD HAY MAJOR VAS NMD

KÈM CÓ HAY KHÔNG CÓ RỐI LOẠN HÀNH VI

PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ (Điều trị đa mô thức)

1. ĐIỀU TRỊ KHÔNG DÙNG THUỐC

+ THAY ĐỔI LỐI SỐNG

+ TẬP VẬN ĐỘNG NÃO

2. ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC

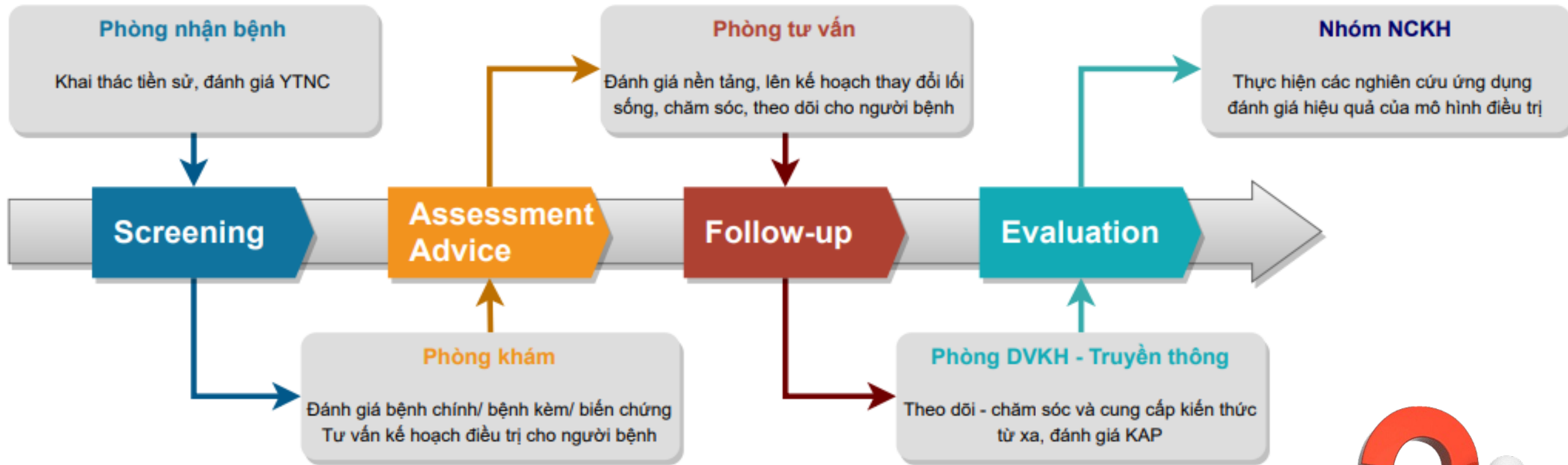
+ SỬ DỤNG THUỐC ĐẶC TRỊ

+ DINH DƯỠNG TẾ BÀO THẦN KINH

3. ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ NỀN: THA, ĐTĐ, LIPID MÁU, TĂNG OXY NÃO

MÔ HÌNH QUẢN LÝ SSTT

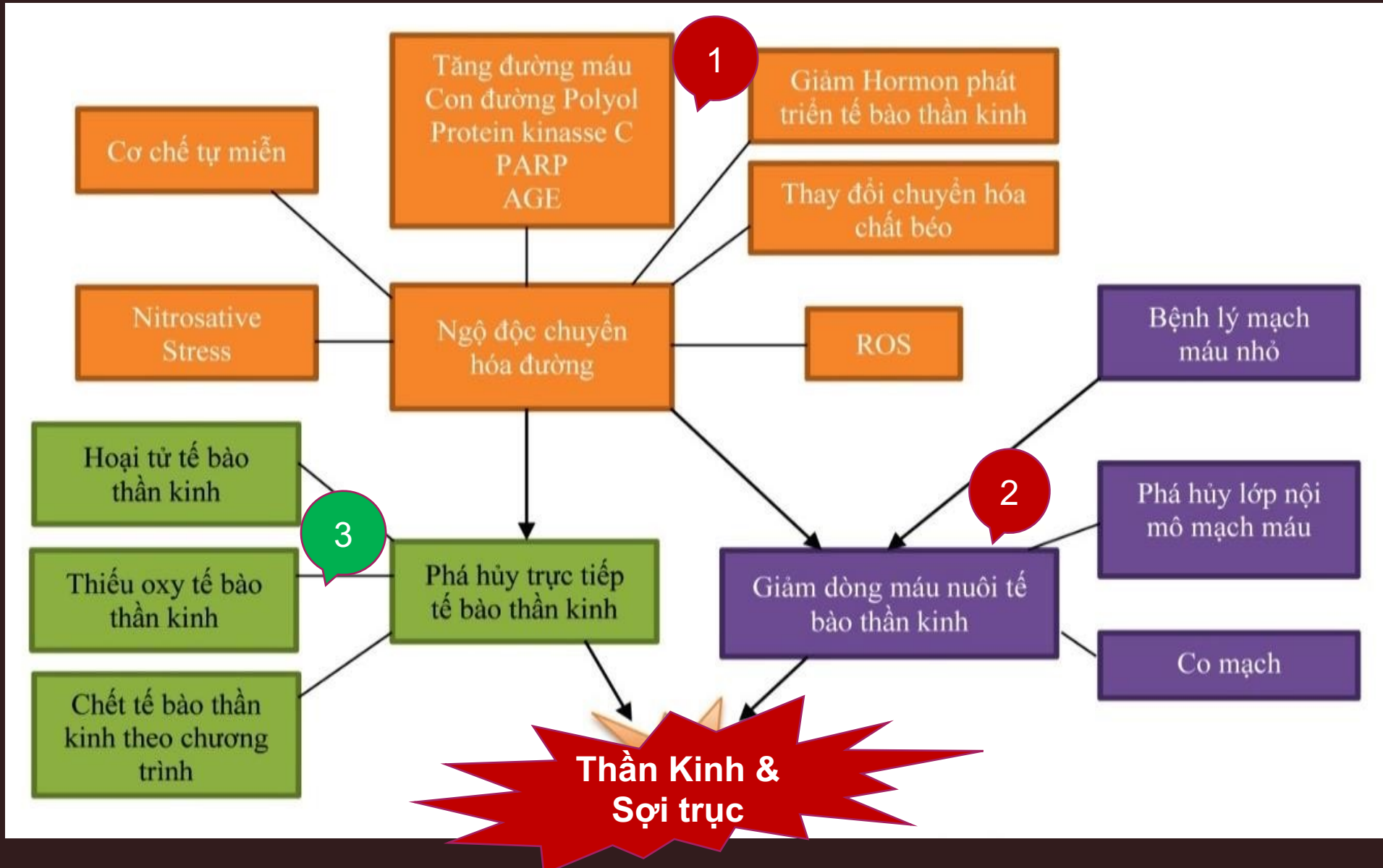
Phối hợp đa tầng, mỗi tầng có mục tiêu cụ thể

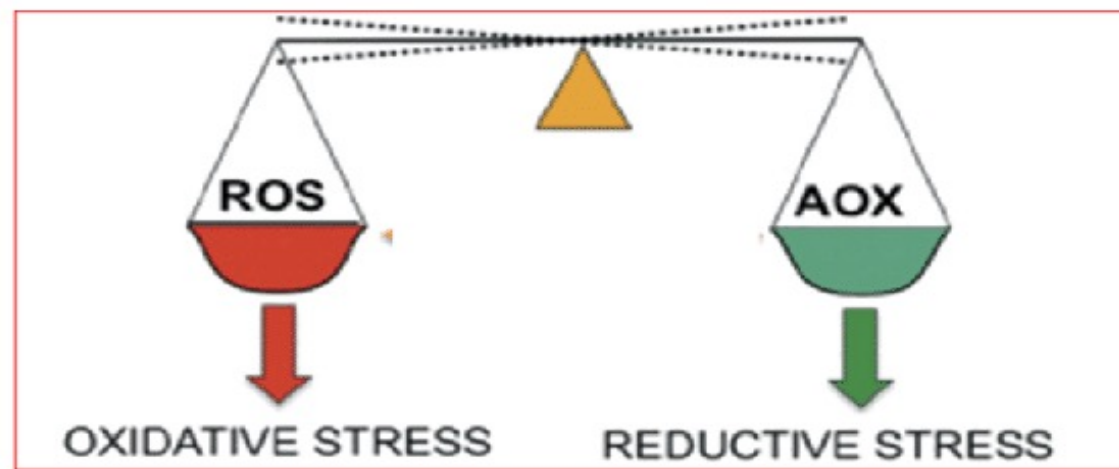


Mô hình quản lý toàn diện S.A.F.E



TÓM TẮT CƠ CHẾ BỆNH SINH RLTKNT Ở BỆNH NHÂN TIM MẠCH- CHUYỂN HÓA





NLRP3

Activation

M1 microglia

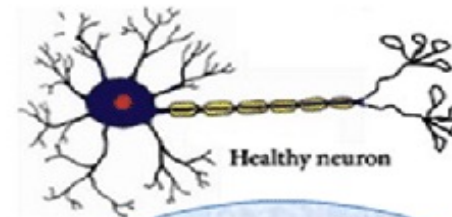


Neurodegeneration
Chronic deposition of Aβ
Cognitive impairment

NLRP3

Suppression

M2 microglia



Antidegeneration
Enhanced clearance of Aβ
Cognitive protection

MCC950

Pharmacological management for people with dementia

This infographic summarises NICE guidance on drugs that can be offered as a part of treatment for people with the most common forms of dementia. An individualised approach is necessary owing to the wide variety of symptoms faced by each person with dementia.



KEY

ACHe INHIBITORS

- DON** Donepezil
- GAL** Galantamine
- RIV** Rivastigmine
- MEM** Memantine

ALZHEIMER'S

	Mild	Moderate	Severe
NEWLY DIAGNOSED PATIENTS	Monotherapy is recommended as an option DON GAL RIV		Monotherapy is recommended as an option MEM
PEOPLE INTOLERANT OF, OR WITH A CONTRAINDICATION TO, AChE INHIBITORS		Monotherapy is recommended as an option MEM	
PEOPLE ALREADY TAKING AN AChE INHIBITOR		Consider in addition MEM	Offer in addition MEM
		Do not stop AChE inhibitors because of disease severity alone	

WHO CAN PRESCRIBE ALZHEIMER'S DRUGS?

FOR PEOPLE NOT ALREADY TAKING:

- RIV** **DON** **GAL** **MEM**

Only start treatment on the advice of a clinician who has the necessary knowledge and skills, such as:

Secondary care medical specialists

Psychiatrists

Geriatricians

Neurologists

Other healthcare professionals, if they have expertise diagnosing and treating alzheimer's disease

GP

Nurse consultant

Advanced nurse practitioner

Once the decision has been made to start drug therapy, the first prescription can be made in primary care

FOR PEOPLE ALREADY TAKING:

- RIV** **DON** **GAL**

Primary care prescribers may start treatment with

MEM

without specialist advice

Pharmacological management for people with dementia

This infographic summarises NICE guidance on drugs that can be offered as a part of treatment for people with the most common forms of dementia. An individualised approach is necessary owing to the wide variety of symptoms faced by each person with dementia.



KEY

AChE INHIBITORS

-  Donepezil
-  Galantamine
-  Rivastigmine
-  Memantine

NON-ALZHEIMER'S

People with DEMENTIA WITH LEWY BODIES

No contraindications

 and  not tolerated

AChE inhibitors contraindicated

Mild

Offer  

Consider 

Moderate

Consider 

Severe

Consider  

People with VASCULAR DEMENTIA

Only consider: if they have suspected comorbid:

-   Alzheimer's disease
-   Parkinson's disease
- Dementia with Lewy bodies

People with FRONTOTEMPORAL DEMENTIA or COGNITIVE IMPAIRMENT CAUSED BY MULTIPLE SCLEROSIS

DO NOT OFFER



People with PARKINSON'S DISEASE DEMENTIA

For guidance on pharmacological management, see *Parkinson's disease dementia* in the NICE guideline on Parkinson's disease

VAI TRÒ CÁC THUỐC DINH DƯỠNG TẾ BÀO THẦN KINH

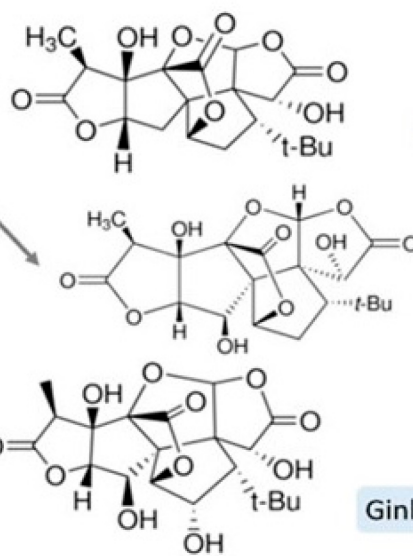
GINKGO BILOBA



Terpenoids

Polyphenols

Organic acids

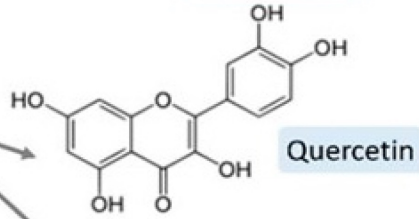


Ginkgolide A

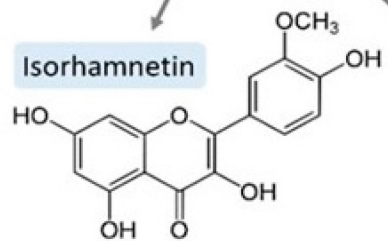
Ginkgolide B

Ginkgolide C

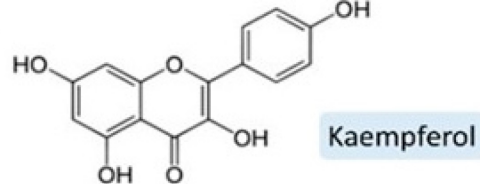
Flavonoids



Quercetin



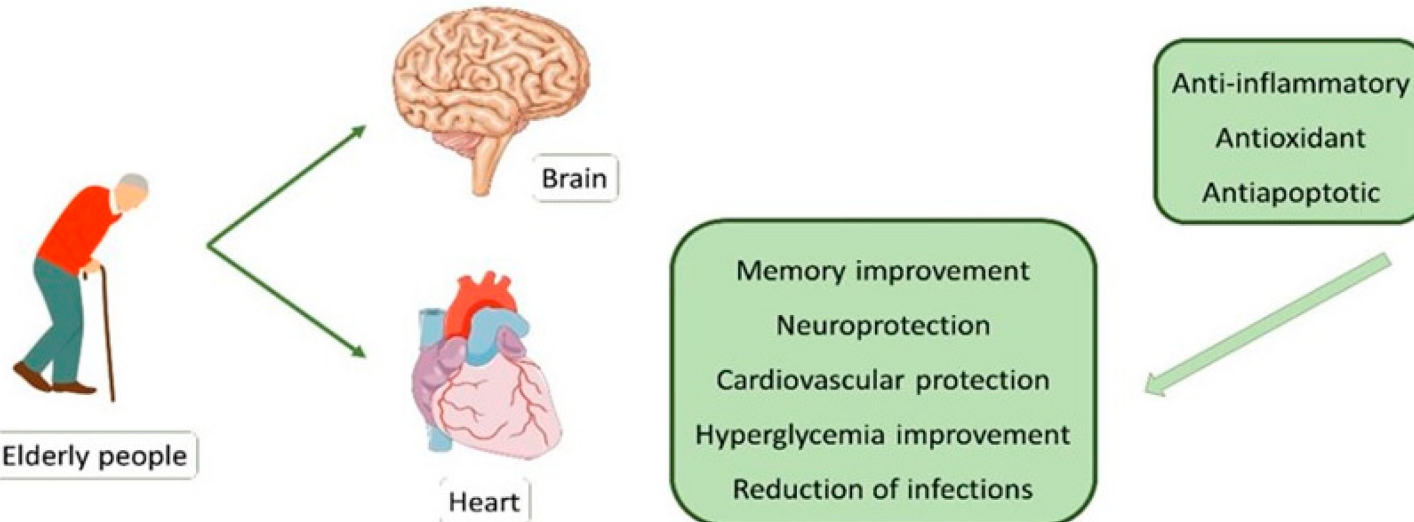
Isorhamnetin



Kaempferol

• VAI TRÒ TÁC ĐỘNG TRONG CƠ CHẾ BỆNH SINH

- 1. CHỐNG VIÊM
- 2. CHỐNG ROS
- 3. CHỐNG LẠI CÁC PROTEIN CHỐNG TẾ BÀO GỐC



Brain

Heart

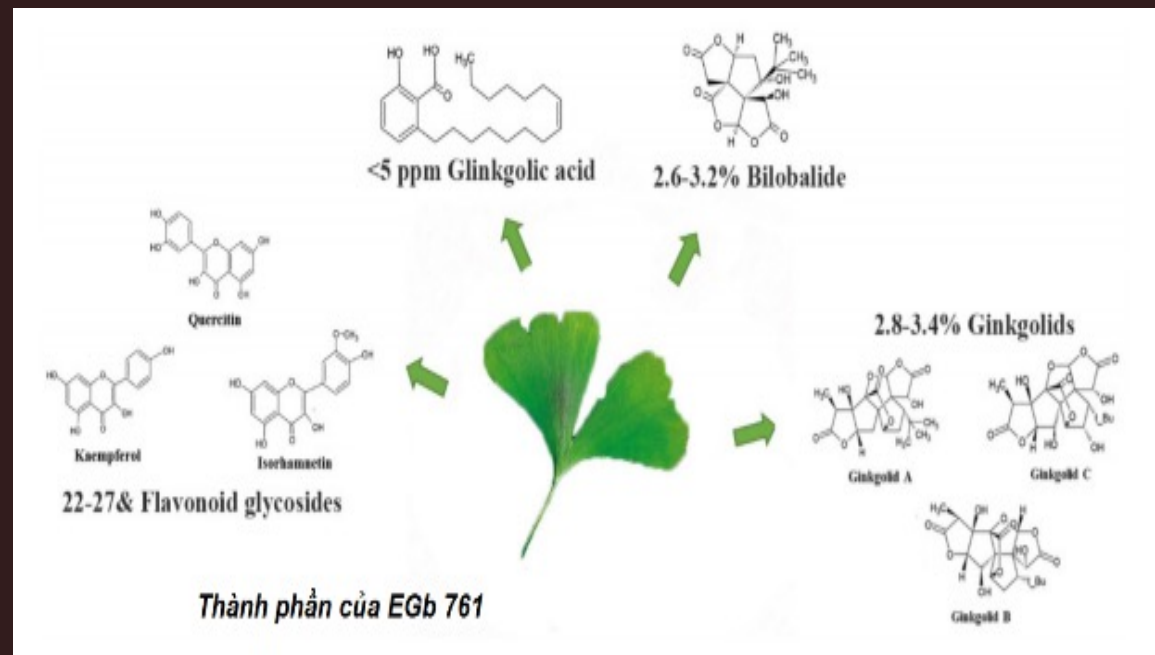
Anti-inflammatory
Antioxidant
Antiapoptotic

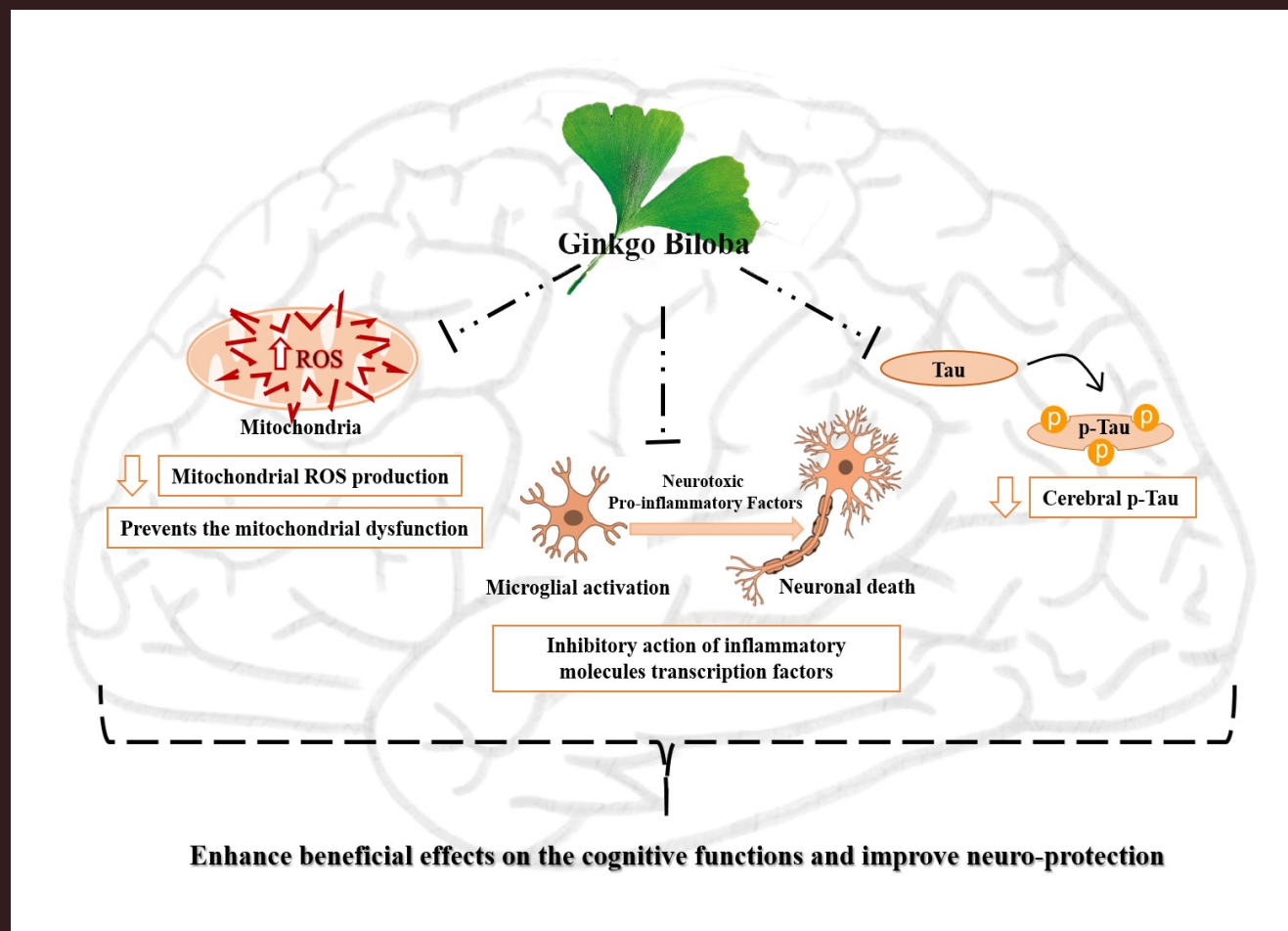
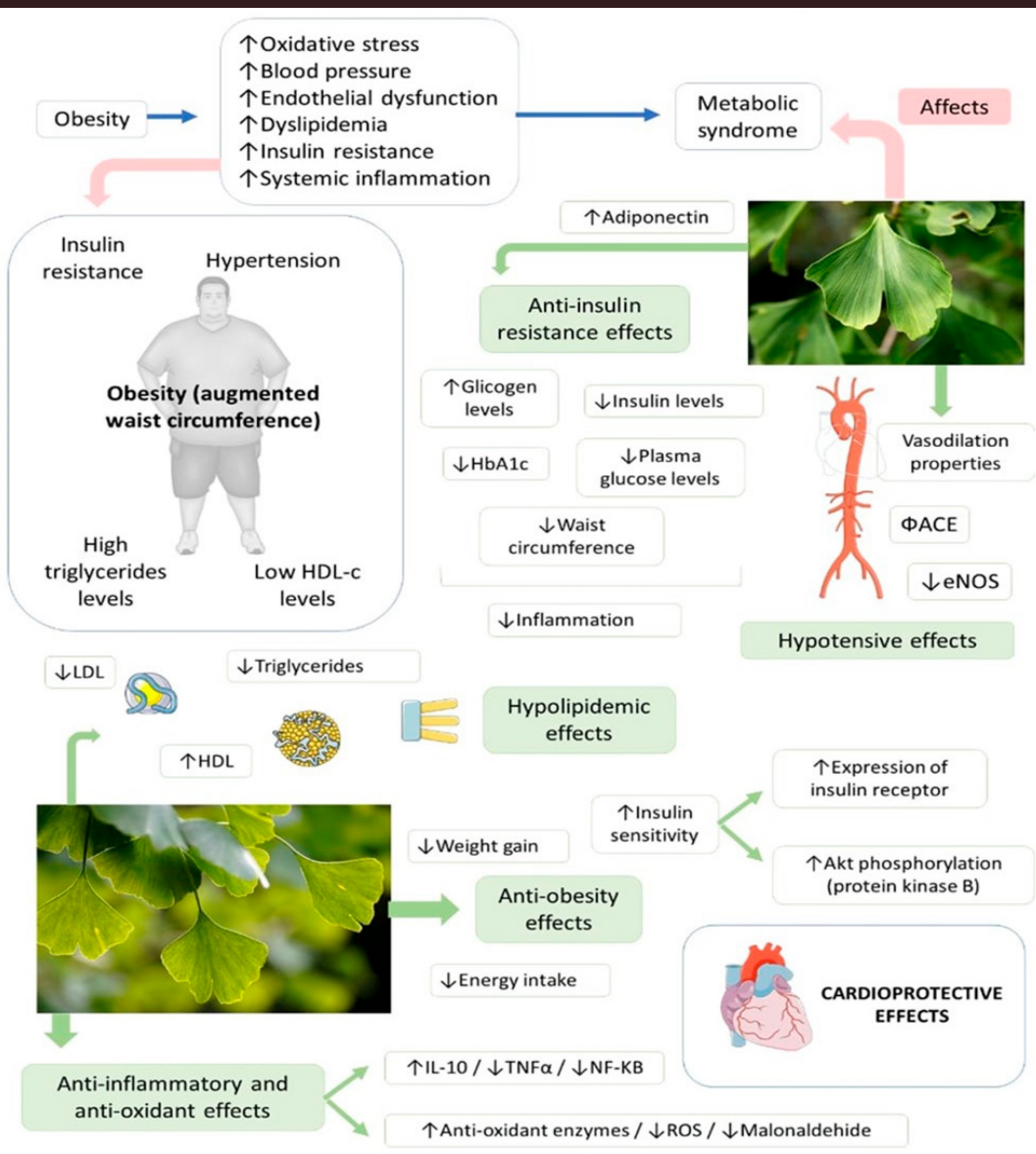
Memory improvement
Neuroprotection
Cardiovascular protection
Hyperglycemia improvement
Reduction of infections

Elderly people

THÀNH PHẦN EGb 761

- Ginkgo Biloba là một trong những loài cây lâu đời được sử dụng làm thuốc. Ban đầu các thầy thuốc y học cổ truyền Trung Hoa sử dụng hạt của Ginkgo.
- Đến những năm 1960, TS Willmar Swabe đã giới thiệu một loại thuốc chiết xuất từ lá Ginkgo có chứa terpenoids và axit hữu cơ. Các nghiên cứu trên tế bào và mô hình động vật cho thấy thuốc có hiệu quả bảo vệ thần kinh.
- Sau đó sản phẩm này được cải tiến bổ sung các đặc tính tốt và giảm phản ứng phụ. Đến năm 1980, nó được đặt tên EGb761 với sự bổ sung flavonoid, ginkgolide và bilobalide, đồng thời giảm axit ginkgolic.





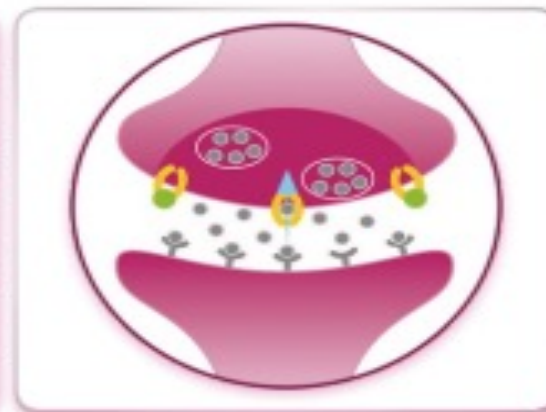
Cơ chế tác động Tebonin® 120 mg?



Hỗ trợ
vi tuần hoàn



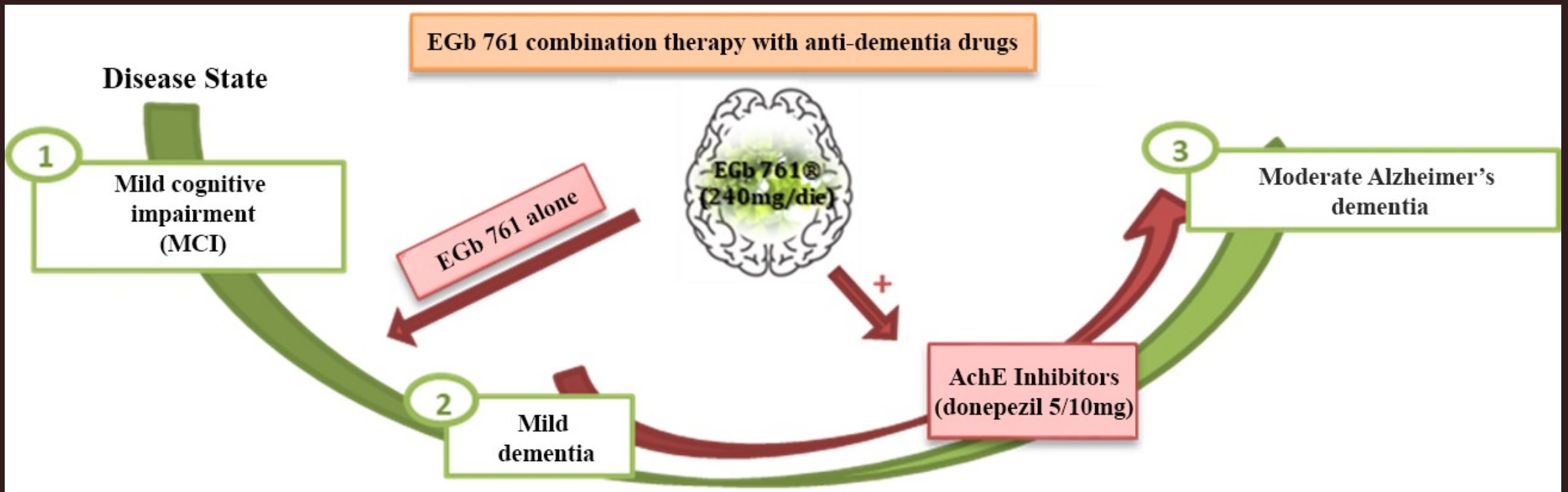
Cải thiện liên kết các
tế bào thần kinh



Cải thiện quá trình
truyền tín hiệu trong
não

Cải thiện nhận thức, trí nhớ và khả năng tập trung

Phối hợp Egb 761 với các thuốc AchE (-) trong điều trị SSTT



- Cải thiện tuần hoàn, giảm độ nhớt của máu
- Tăng dẫn truyền tín hiệu thần kinh, không tăng nguy cơ chảy máu

Review | Published: 02 August 2019

Neuroprotective and Antioxidant Effect of *Ginkgo biloba* Extract Against AD and Other Neurological Disorders

[Sandeep Kumar Singh](#) , [Saurabh Srivastav](#), [Rudolph J. Castellani](#), [Germán Plascencia-Villa](#) & [George Perry](#) 

[Neurotherapeutics](#) **16**, 666–674 (2019) | [Cite this article](#)

3691 Accesses | **33** Citations | **18** Altmetric | [Metrics](#)

Abstract

Alzheimer's disease (AD) is the most common progressive human neurodegenerative disorder affecting elderly population worldwide. Hence, prevention of AD has been a priority of AD research worldwide. Based on understanding of disease mechanism, different therapeutic strategies involving synthetic and herbal approaches are being used against AD. Among the herbal extract, *Ginkgo biloba* extract (GBE) is one of the most investigated herbal remedy for cognitive disorders and Alzheimer's disease (AD). Standardized extract of *Ginkgo biloba* is a popular dietary supplement taken by the elderly population to improve memory and age-

[Download PDF](#)

Sections

[Figures](#)[References](#)[Abstract](#)[Introduction](#)[Origin and History of *Ginkgo biloba*](#)[Leaf Extract of *Ginkgo biloba*](#)[Individual Components of *Ginkgo biloba*](#)[Pharmacological Importance](#)[Neuroprotective Effects of *Ginkgo biloba* Extract](#)[Effect of GBE against A \$\beta\$ Aggregation](#)[Antioxidant Activity](#)[Conclusions](#)[References](#)[Acknowledgments](#)[Author information](#)[Ethics declarations](#)[Additional information](#)

7
NC
2,625
BN

Gauthier S, Schlaefke S., 2014

» Phân tích tổng hợp chứng minh hiệu quả lâm sàng, tính an toàn và khả năng dung nạp của chiết xuất Ginkgo biloba **EGb 761®** ở liều hàng ngày 240 mg trong điều trị bệnh nhân sa sút trí tuệ«

4
NC
1,628
BN

Gunten A et al., 2015

»Phân tích tổng hợp hiện tại cung cấp bằng chứng về hiệu quả của chiết xuất Ginkgo biloba **EGb 761®** ở liều 240 mg hàng ngày trong điều trị bệnh nhân sa sút trí tuệ có các triệu chứng BPSD liên quan.«

9
NC
2,651
BN

Tan MS et al., 2015

» Liều **EGb 761®** 240 mg / ngày giúp ổn định hoặc làm chậm sự suy giảm nhận thức và cải thiện trên suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ trong 22-26 tuần , đặc biệt đối với bệnh nhân có các triệu chứng tâm thần kinh.«

8
NC
1,199
BN

von Boetticher A., 2011

»Các tài liệu cho thấy có bằng chứng về việc điều trị hiệu quả chứng ù tai với chiết xuất Ginkgo biloba, **EGb 761®**.«

5
NC
257
BN

Hamann KF., 2007

»Các nghiên cứu ngẫu nhiên và có kiểm soát cho thấy bằng chứng về hiệu quả của **EGb 761®** trong điều trị chóng mặt. «

13
NC
2,381
BN

Hashiguchi M et al., 2015

»Với 9 nghiên cứu lâm sàng đã được sử dụng trong phân tích tổng hợp cho thấy: Dùng 240 mg chiết xuất Ginkgo biloba **EGb 761®** mỗi ngày có hiệu quả trong điều trị chứng sa sút trí tuệ. «

KẾT LUẬN

RỐI LOẠN THẦN KINH NHẬN THỨC CẦN:

PHÁT HIỆN SỚM

QUẢN LÝ CHẶT CHẼ THEO MÔ HÌNH SAFE

KHÔNG CHẬM TRỄ ĐIỀU TRỊ

Dịch tễ học bệnh Alzheimer

- Chiếm 60-70% các trường hợp sa sút trí tuệ
- Các yếu tố nguy cơ
 - Cao tuổi
 - Tiền căn gia đình
 - Phái nữ
- Trình độ giáo dục thấp
- Chấn thương sọ não



Sa sút trí tuệ do mạch máu

- Xảy ra trên bệnh nhân bị tai biến mạch máu não nhiều lần dạng lỗ khuyết
- Bệnh có từng đợt nặng dần tương ứng với các tai biến mới
- Thường lẫn lộn với bệnh Alzheimer
- Yếu tố nguy cơ
 - Cao tuổi
 - Đàn ông>đàn bà, da đen>da trắng
 - Cao huyết áp
 - Thuốc lá, rung nhĩ, tăng lipides máu
 - Tiền căn tai biến mạch máu não



Các loại sa sút trí tuệ khác

- Sa sút trí tuệ với thể Lewy
 - Thường gặp ở phái nam
 - Là loại sa sút trí tuệ thường gặp thứ hai sau Alzheimer
 - Hội chứng Parkinson không đáp ứng L Dopa, suy giảm nhận thức, bệnh nhân thường có ảo giác, diễn tiến nhanh
 - Bệnh nhân có tình trạng thay đổi về tri giác như mất ý thức từng đợt
 - Triệu chứng loạn thần



Các loại sa sút trí tuệ khác

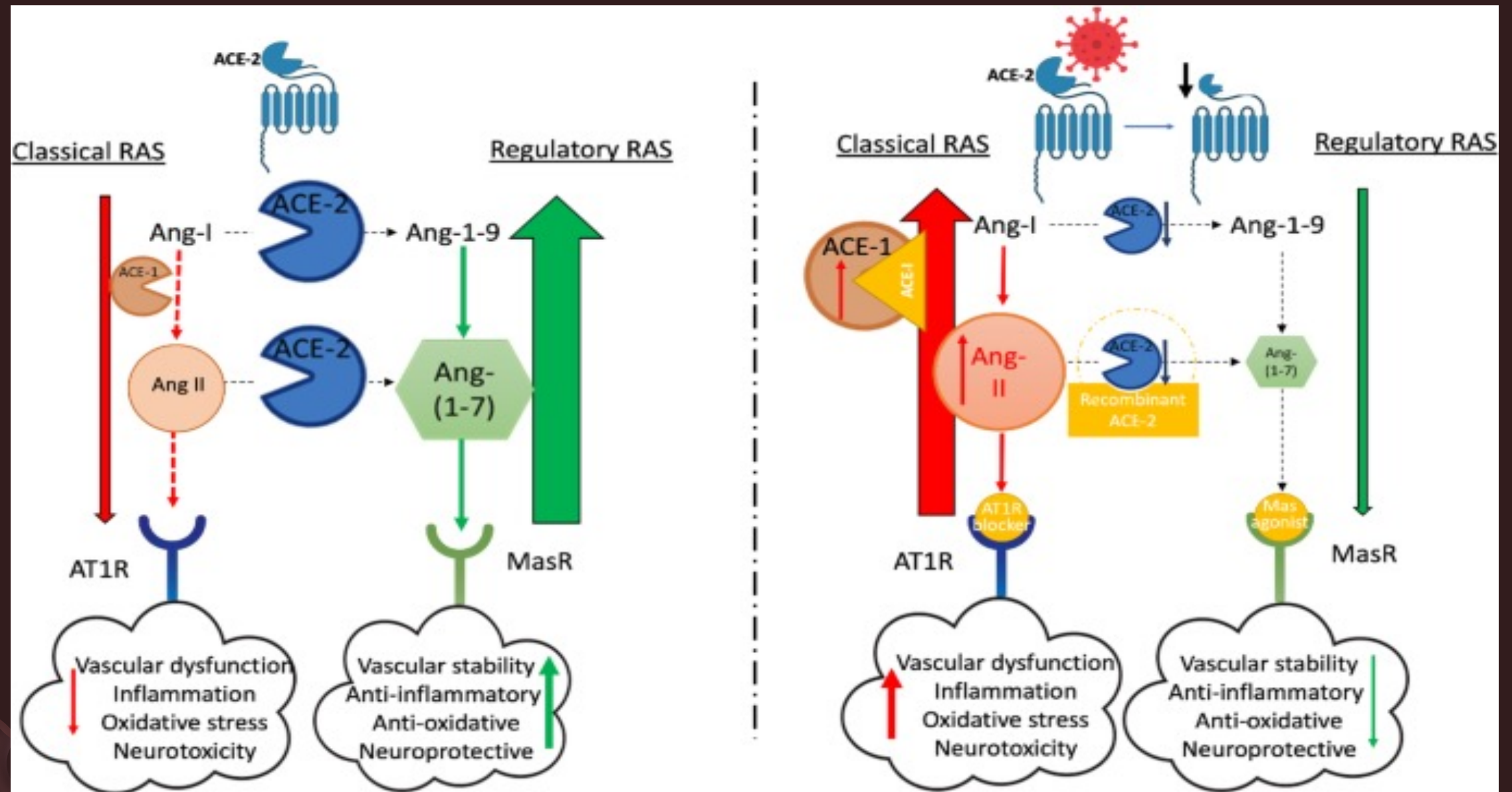
- Sa sút trí tuệ trán-thái dương
 - Tăng cân
 - Khởi phát với các hành vi giải ức chế

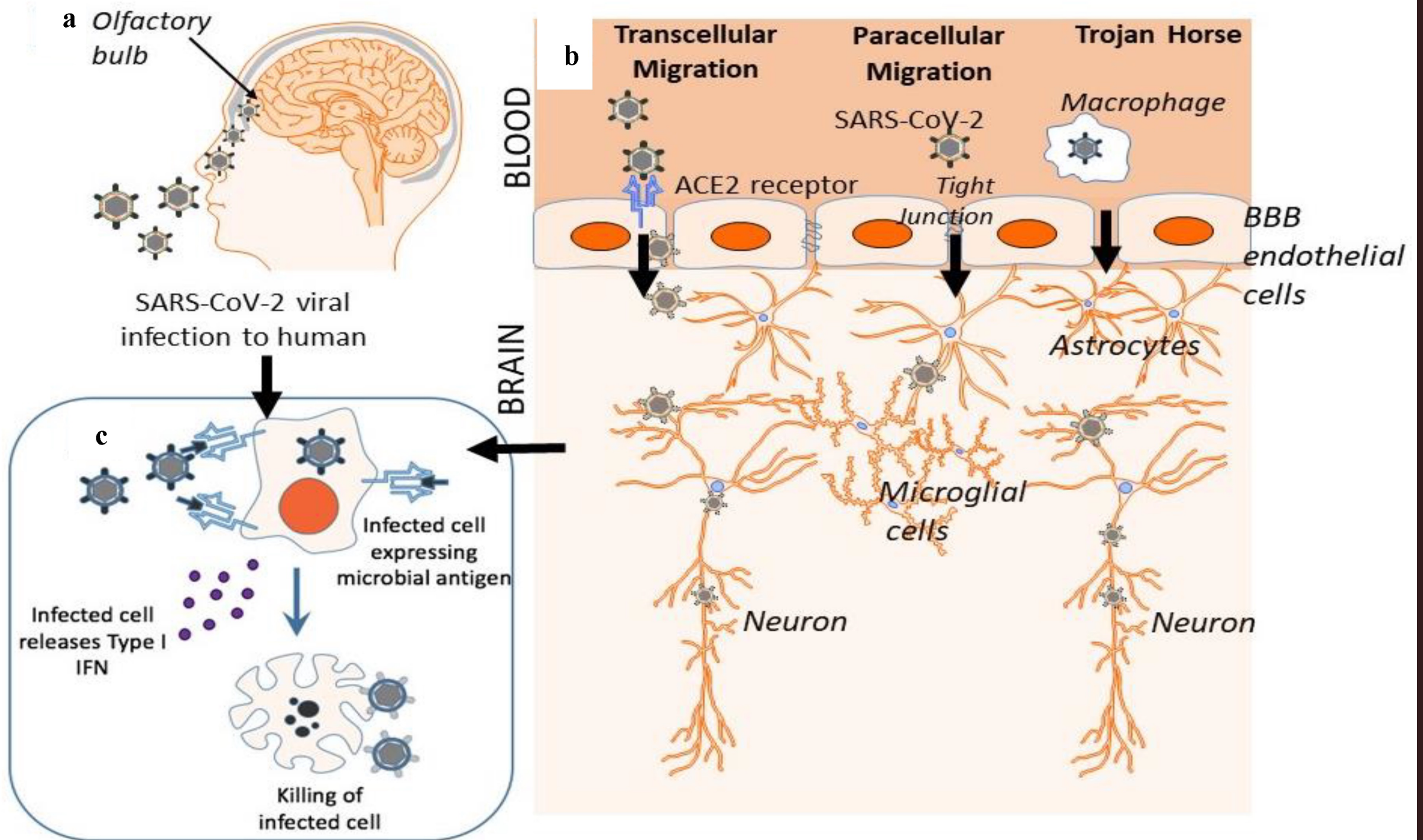


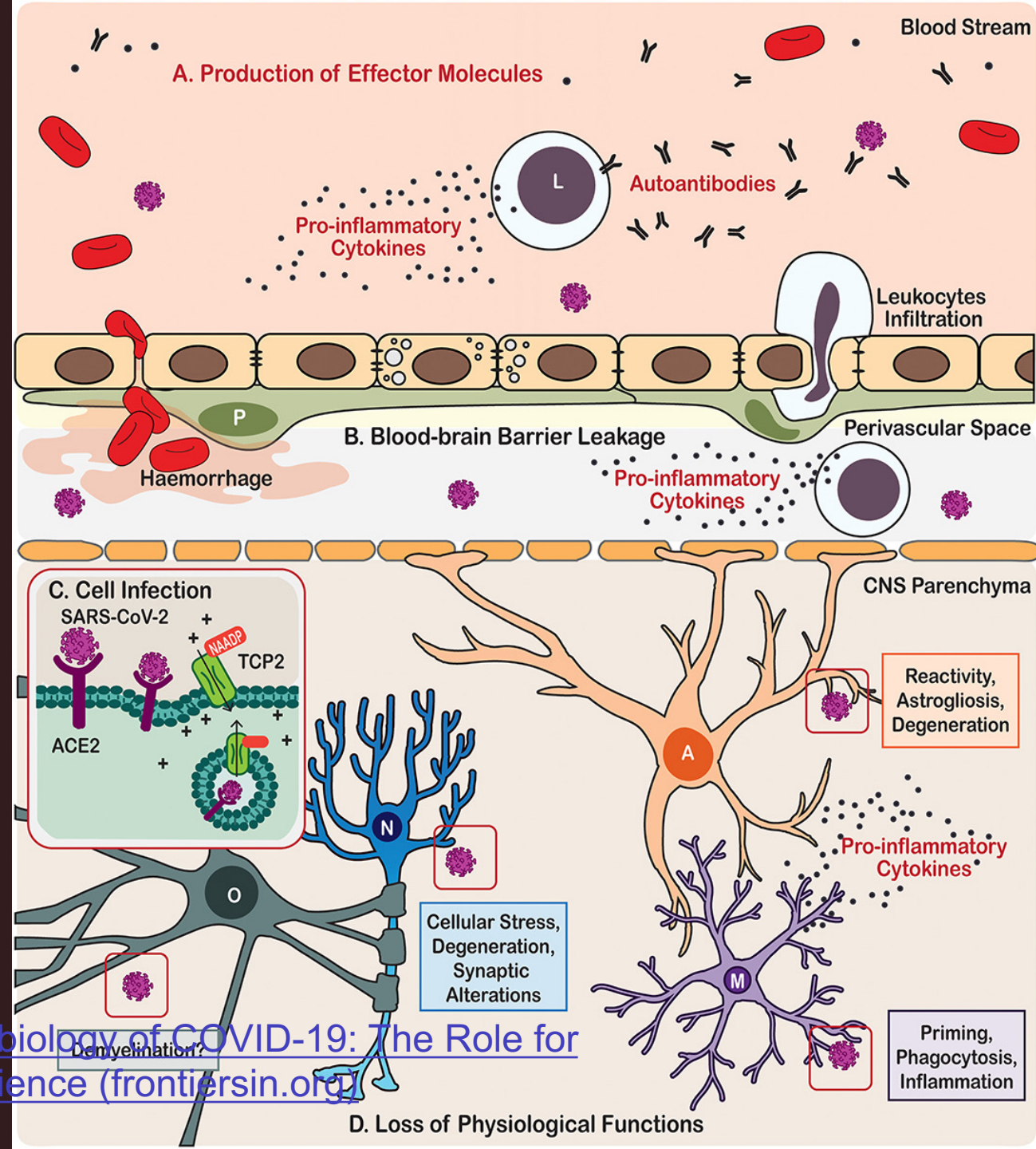
Các loại sa sút trí tuệ có thể hồi phục

- Sa sút trí tuệ do thuốc, trầm cảm, suy giáp, thiếu Vitamin B12, đầu nước áp lực bình thường
- Tuy nhiên chỉ thật sự hồi phục từ 1-3%
- Một số lớn trường hợp sa sút trí tuệ vĩnh viễn
- Sa sút trí tuệ do thiếu Vitamin B12: 5-15% đáp ứng điều trị









BIẾN CHỨNG- TIẾN TRIỂN

❖ Các thể MCI khác nhau dẫn đến bệnh Alzheimer (AD) với tỷ lệ khác nhau.
Một nghiên cứu của Rountree và cs cho thấy tỷ lệ chuyển đổi AD là:

- + 56% cho MCI thể mất trí nhớ,
- + 50% cho MCI dưới ngưỡng mất trí nhớ và
- +52% cho MCI thể không mất trí nhớ.

❖ Đối với tất cả các thể MCI, tỷ lệ chuyển đổi 4 năm tới SSTT là 56% (14% hàng năm), và đến bệnh Alzheimer là 46% (11% hàng năm).

❖ Trong khi đó, những người già khỏe mạnh phát triển AD ở mức 1-2% mỗi năm.

BIẾN CHỨNG- TIẾN TRIỂN

- ❖ MCI có gần 7 lần khả năng để phát triển AD hơn là người lớn tuổi mà không suy giảm nhận thức (Boyle và cộng sự)
- ❖ 80% bệnh nhân MCI sẽ tiến tới mất trí nhớ sau khoảng 6 năm.
- ❖ Đây là một phát hiện quan trọng, AD thường được coi là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ tư ở Hoa Kỳ.



BIẾN CHỨNG – TIẾN TRIỂN

- ❖ MCI cần được chẩn đoán sớm, chụp MRI sọ não xác định tổn thương thuộc nhóm tiền Alzheimer hay các rối loạn SSTT khác.
- ❖ MCI cần theo dõi và điều trị sớm, quản lý các yếu tố nguy cơ, bệnh lý nền



