
BỆNH LÃNG TRÍ TUỔI GIÀ (ALZHEIMER)

HỎI:

Ông cụ thân sinh ra chồng tôi năm nay 76 tuổi, bị suy giảm trí nhớ trong khoảng hơn một năm nay. Trước kia ông cụ vẫn lái xe nhưng bây giờ không lái được nữa và gần đây nói năng cũng thấy chậm chạp và khó khăn diễn tả ý mình muốn. Cách đây một tuần, ông cụ đi bộ ra đường dạo mát nhưng quên đường về, may có xe cảnh sát kiếm được đưa về đến nhà. Tôi có nghe TV nói nhiều đến bệnh lãng trí Alzheimer, xin bác sĩ cho biết có phải ông cụ bị bệnh này không? Nếu phải có cách gì chữa trị hiệu quả không?

Nguyễn Thị K.A.

ĐÁP:

Bệnh lãng trí của tuổi già hay bệnh Alzheimer là bệnh thường thấy nhất về tâm trí và gây khó khăn nhiều cho sự chăm sóc người lớn tuổi tại Hoa Kỳ. Ước lượng hiện tại có khoảng 4 triệu người bị bệnh này, nổi tiếng nhất ai cũng biết đến là cựu tổng thống Ronald Reagan, con số những bệnh nhân bị lãng trí kiểu Alzheimer càng ngày càng tăng lên vì tuổi thọ tại Hoa Kỳ mỗi ngày một tăng cao hơn.

Bệnh lãng trí Alzheimer gia tăng với tuổi, trong khoảng tuổi 65 đến 70, khoảng 2% dân số có thể bị bệnh. Nếu sống trên 80 tuổi, tỷ lệ số người bệnh có thể lên đến 20%. Tuy nhiên, nói thể không phải người già nào cũng đều sẽ bị bệnh lãng trí này.

Vì mức minh mẫn của mỗi cá nhân có thể tồn tại không suy giảm cho đến tuổi 90 hay 100 hay cao hơn nữa. Ngoài ra đây là tỷ lệ số người bị bệnh của dân Hoa Kỳ. Người Á Châu tương đối bị bệnh này ít hơn người da trắng, tuy nhiên dân Việt sang tỵ nạn tại đây đã thấy bị bệnh này nhiều, có thể vì tuổi thọ tăng cao hơn ở Việt Nam nên thấy bệnh nhiều hơn.

Vấn đề người nào có thể bị bệnh Alzheimer và bệnh này nguyên nhân tại sao chưa được biết rõ, tuy nhiên một số trường hợp có thể do di truyền (khoảng 10% số bệnh).

Những trường hợp lãng trí do di truyền thường xảy ra ở người tương đối chưa già lắm và hiện tại có một số thử nghiệm di truyền có thể giúp định bệnh trước được bệnh này. Tuy nhiên trong hầu hết các trường hợp bệnh lãng trí Alzheimer đã xảy ra một thời gian rồi, gia đình mới biết và dắt bệnh nhân đi khám bệnh mới định ra.

Bệnh lãng trí Alzheimer thường xảy đến từ từ. Người bệnh mới đầu thấy trí nhớ kém dần, thấy khó khăn hơn trong việc lãnh hội hiểu biết, không nhớ sự việc mới xảy ra hay tên người mới gặp. Thường gia đình không để ý đến nhưng thấy người bệnh ít nói hẳn đi, chậm chạp hơn, không thiết đến việc giao tế xã hội hay đi lại gặp người này người khác.

Tuy nhiên nếu nói chuyện thông thường vẫn không gặp khó khăn, người chung quanh chỉ cho là đối tính nết. Nhưng nếu nói chuyện đi vào vấn đề phức tạp hơn, người bệnh thường phải hỏi đi hỏi lại, hoặc

gặp trường hợp đi lại chỗ lạ hay gặp người không quen thuộc, người bệnh sẽ lúng túng vì không biết phải đối xử ra sao hay phải làm gì.

Những việc đòi hỏi phải suy tính, đặt chương trình sẽ khó khăn hơn. Người bệnh bắt đầu sẽ có những lý luận sai lạc, làm tính cộng trừ khi đi chợ mua bán hay đối tiền sẽ thường làm nhầm.

Khi bệnh trở thành nặng hơn, việc ăn mặc, vệ sinh bắt đầu bị bỏ bê, những việc hàng ngày thường làm cũng trở thành khó khăn, như xử dụng đĩa bát để ăn uống, hay dùng đồ đạc quen thuộc như radio, TV... Giai đoạn này nếu đi ra ngoài, bệnh nhân sẽ dễ bị đi lạc, không biết đường về nhà như trường hợp của ông cụ bố chồng bà Nguyễn K.A. trong câu hỏi trên.

Trí nhớ suy giảm đi nhiều, những việc vừa xảy ra không nhớ được, cả đến những ký ức xa cũng sẽ không nhớ hay lẫn lộn, chuyện này xọ chuyện kia. Khi nói chuyện có thể sẽ không còn nghĩa lý nữa và bắt đầu không nhận ra người quen hay bạn bè.

Ban đêm ngủ thường lục đục vì không ngủ được, đi lại trong nhà suốt đêm. Nặng hơn nữa, người bệnh bắt đầu có ảo giác, tưởng mình đang sống trong quá khứ hay tại một nơi chốn khác, như ở Hoa Kỳ nhưng cứ tưởng mình đang sống ở Việt Nam, thời còn trẻ...

Đến giai đoạn cuối, người bệnh không còn tự chăm sóc mình được nữa và cần người giúp cho những việc căn bản nhất như ăn uống, vệ sinh. Trí nhớ mất hẳn, không còn nhận

ra cả người nhà, người bệnh trở nên câm nín, không còn đi lại, chỉ nằm một chỗ.

Những triệu chứng thần kinh xuất hiện như lên cơn động kinh, bắp thịt co cứng, người bệnh mất ký và teo dần, thường bị nhiễm trùng như sưng phổi hay nhiễm trùng đường tiểu, nhiễm trùng máu và sau cùng chết vì những biến chứng nhiễm trùng này.

Những giai đoạn bệnh kể trên có thể dài ngắn tùy người. Thường từ lúc bị bệnh đến lúc chết, có thể ngắn là 2 năm hay dài là 15 năm. Trung bình là 8 năm, nhưng nếu bị bệnh này khi tương đối còn trẻ (dưới 65 tuổi), thời gian bệnh tương đối nhanh hơn và người bệnh chết sớm hơn.

Việc định bệnh lãn trí Alzheimer thường dễ dàng nếu người bệnh có nhiều triệu chứng và bị đã lâu. Như nếu người bệnh già trên 65 tuổi, có triệu chứng mất trí nhớ từ từ và kém dần lâu hơn một năm, và có thêm những suy kém về nhận thức làm ngăn trở sinh hoạt bình thường như lái xe không được, đi lạc.v.v... có thể xác định là bị bệnh lãn trí Alzheimer nếu làm những thử nghiệm để loại trừ những bệnh khác đều không có.

Những bệnh có thể gây ra những biến đổi về tâm trí có thể nhầm với Alzheimer có nhiều loại. Quan trọng là những bệnh chữa được về biến dưỡng như thiếu kích thích tố giáp trạng (hypothyroidism), thiếu sinh tố B12; bệnh nhiễm trùng như giang mai não, bệnh Aids, viêm não; bệnh miễn nhiễm chạy vào óc như bệnh lupus, viêm

mạch máu não; bệnh bướu não, ung thư não; bệnh do chấn thương đầu gây ra như chảy máu dưới màng cứng (subdural hematoma), phình nước trong não thất (normal pressure hydrocephalus).

Đặc biệt bệnh áp huyết cao có thể làm nghẹt những mạch máu nhỏ và làm chết những vùng nhỏ trong não bộ gọi là lacunar infarcts, có thể gây ra bệnh lãn trí không khác gì bệnh Alzheimer.

Một số thuốc men có thể gây ra những phản ứng phụ làm điên loạn, thay đổi tâm trí như một số thuốc ma túy, đặc biệt thuốc loại steroid có thể gây ra phản ứng tâm trí trên một số bệnh nhân nếu dùng nhiều và dùng lâu.

Những bệnh kể trên tương đối dễ loại trừ với những thử nghiệm. Như trường hợp người bệnh trong câu hỏi của bà Nguyễn K.A., cần phải thử máu tổng quát, đo lượng kích thích tố giáp trạng thyroid, thử về giang mai, đo lượng vitamin B12, folate trong máu...

Ngoài ra cần chụp hình não bằng CAT scan hay tốt nhất là MRI để xem có bướu trong não không, có phình não thất hydrocephalus không, quan trọng hơn cả là xem có những vùng não nhỏ bị tiêu hủy (lacunar infarcts) do áp huyết cao hay không?

Nếu tất cả các thử nghiệm trên đều không có, negative, với bệnh lý diễn tả như trường hợp người bệnh trong câu hỏi trên, ta có thể chẩn đoán là đã bị bệnh Alzheimer.

Thực sự ra muốn chắc chắn hẳn phải làm giải phẫu tử thi khi người bệnh đã chết, xem dưới kính hiển vi có những biến đổi bệnh lý của não như có những mảng dày gọi là amyloid trong não và trong tế bào não có những giầy cuộn lại với nhau gọi là neurofibrillary tangles làm chết tế bào.

Tuy nhiên trên thực tế, định bệnh lãn trí Alzheimer chỉ cần dựa vào những biến đổi lâm sàng và làm thử nghiệm loại trừ kể trên. Điều khó trong việc định bệnh lãn trí Alzheimer là nhận biết bệnh lúc mới bắt đầu bị, khi những triệu chứng còn rất ít và thay đổi về trí nhớ và tâm trí cũng chỉ mới sơ khởi.

Một phương cách để định bệnh sớm hơn là xem người bệnh có trả lời được một số câu hỏi đặt ra để xét đoán khả năng trí óc của người bệnh và cho điểm dựa trên trả lời đúng sai của người bệnh.

Thử nghiệm này gọi là MMSE (mini-mental state examination) gồm các phần như sau (sửa đổi để áp dụng cho người Việt):

1- Định hướng (orientation)

- Thời gian: hỏi năm? mùa? ngày thứ (hai, ba, tư...)? tháng? ngày? Thí dụ: năm 2006, mùa thu, thứ ba, tháng 9, ngày 28.

Mỗi câu đúng được một điểm. Tổng cộng 5 điểm.

- Nơi chốn: đang ở đâu?: xứ nào? (Việt Nam hay Hoa Kỳ?) tiểu bang nào? thành phố nào? địa chỉ nhà? ở trên lầu hay dưới nhà (hay đang ở phòng nào?)

Mỗi câu đúng được một điểm. Tổng cộng 5 điểm.

2- Nhận thức (registration)

- Kể tên ba đồ vật. Thí dụ: cái bàn, đôi đũa, cái đèn. Đọc chậm rãi một giây cho mỗi thứ. Hỏi người bệnh lập lại cả 3 tên sau khi vừa nói xong. Cho mỗi tên đúng được một điểm. Tổng cộng 3 điểm.

3- Chú ý và làm tính (attention & calculation)

- Cho người bệnh làm tính trừ. Đếm ngược từ 100 trừ dần cho 7 (Lấy 100 trừ cho 7 rồi lấy số đó trừ tiếp cho 7, tiếp tục làm đến khi làm được 5 lần: 93, 86, 79, 72, 65). Nếu làm đúng cả, được 5 điểm. Nếu sai số nào trừ 1 điểm số đó.

- Nếu người bệnh không hiểu cách làm, cho đánh vần ngược chữ. Thí dụ cho đánh vần ngược chữ: KHÔNG. Cho điểm theo số chữ đúng thứ tự. Thí dụ: GNÔHK: 5 điểm; GNHÔK: 3 điểm; GNKHÔ: 2 điểm.

4- Ký ức (Recall)

- Cho người bệnh lập lại tên của 3 thứ đồ đã kể trong phần 2. Cho mỗi thứ một điểm. Tổng cộng 3 điểm. Thí dụ: người bệnh chỉ nhớ và lập lại được đôi đũa, cái đèn: cho 2 điểm.

5- Ngôn ngữ (language)

- Chỉ vào đồng hồ tay và cây bút. Hỏi người bệnh là cái gì? Mỗi thứ một điểm. Tổng cộng 2 điểm.

- Cho người bệnh lập lại câu: "Bà Ba bán bánh bèo bên bờ bể". Nếu lập lại đúng cho 1 điểm.

- Cho người bệnh làm ba động tác theo lệnh: "Cầm lấy tờ giấy này trong tay phải. Gấp đôi tờ giấy. Đặt tờ giấy xuống đất". Nếu làm đủ và đúng cho 3 điểm.

- Cho người bệnh đọc và làm theo câu viết sau đây:

"Nhắm mắt lại". Làm đúng cho 1 điểm.

- Cho người bệnh viết một câu tự ý chọn, có chủ từ, động từ, tính từ và phải có ý nghĩa. Cho 1 điểm.

- Cho người bệnh vẽ hai hình ngũ giác bắt cạnh vào nhau. Nếu vẽ được cho 1 điểm.

Tổng cộng tất cả là 30 điểm.

Kết quả:

* Từ 28 đến 30 điểm: bình thường

* Từ 24 đến 28 điểm: có thể bắt đầu bị bệnh lã trí.

* Dưới 24 điểm: bị bệnh lã trí Alzheimer.

Thử nghiệm trên tương đối giản dị và ai cũng có thể làm được. Thân nhân một người nghi ngờ mới bắt đầu bị bệnh lã trí Alzheimer nên cho người nhà mình làm thử nghiệm này và cho điểm để xem có thể bị bệnh này chưa và đi khám nghiệm thêm để xác định rõ ràng.

Vấn đề chữa trị bệnh lã trí Alzheimer thực ra chưa có hiệu quả nhiều. Tuy nhiên gần đây một số thuốc đã bắt đầu được dùng để trị bệnh này, nhất là khi mới bắt đầu bị. Vùng não bộ bị hủy hoại nhiều nhất trong bệnh Alzheimer là vùng hippocampus.

Vùng này là trung tâm của trí nhớ và có nhiều tế bào não loại cholinergic nên một số thuốc có tính cách ngăn chặn phân hóa tổ cholinesterase và làm tăng hoạt động cholinergic giữa các vùng tiếp nối gọi là synapses của tế bào não, đã cho thấy có nhiều hiệu quả.

Thuốc được dùng nhiều hiện nay là donezepil, tên thương mại là Aricept, bắt đầu dùng 5

mg một ngày trong 4 tuần, sau đó tăng lên 10 mg một ngày. Thuốc này phải dùng trong vài tháng mới có hiệu quả. Dùng thuốc này có thể dễ làm buồn nôn, tiêu chảy nên một số bệnh nhân không dùng được.

Một thuốc khác là rivastigmine cũng có tính chất tương tự. Thuốc loại này cũ hơn tên là Tacrine có cùng tính chất nhưng dùng có thể hại gan nên nay ít được dùng hơn.

Thuốc mới gần đây tương đối khá hiệu quả là thuốc mementine bán dưới tên thương mại là Namenda, dùng cho những trường hợp bệnh Alzheimer khá nặng hơn. Thuốc uống bắt đầu bằng 5 mg một ngày trong một tuần, sau đó tăng lên 10 mg trong một tuần, 15 mg tuần kế tiếp và sau cùng tăng lên lượng tối đa là 20mg một ngày (uống làm 2 lần). Uống thuốc này sẽ giúp cho bệnh nhân giữ được khả năng trí tuệ lâu dài hơn không suy sụp quá nhanh.

Gần đây hơn, một số khảo cứu cho thấy vitamin E nếu dùng lượng rất cao, cỡ 2000 đơn vị một ngày, có thể làm chậm lại sự phát triển của bệnh lã trí Alzheimer nên hiện nay đã bắt đầu được dùng cho những bệnh nhân mới bắt đầu bị bệnh, hy vọng sẽ làm chậm lại mức tiến của bệnh.

Một loại thuốc khác khảo cứu cho thấy có thể ngừa bệnh Alzheimer hay làm bệnh chậm phát triển là những thuốc chống viêm gọi là non-steroidal antiinflammatory, viết tắt NSAID. Những thuốc này thường dùng để chống đau nhức như ibuprofen (Motrin),

naproxen, etodolac (Lodine)... nên những người mới bị bệnh lãn trí Alzheimer nếu không có gì ngăn cấm hay bị phản ứng với thuốc chống viêm này, có thể dùng loại này để vừa chống đau nhức, vừa ngừa bệnh Alzheimer không phát triển thêm.

Ngoài ra hiện nay còn nhiều thứ thuốc khác đang trong vòng thí nghiệm để trị bệnh lãn trí Alzheimer nên tương lai sẽ còn nhiều thuốc mới hơn. Riêng về loại lá cây bạch quả (Ginkgo biloba), một khảo cứu gần đây cho thấy có một chút ít lợi ích giúp trí nhớ những người bệnh Alzheimer nên có lẽ cũng có thể dùng được, tuy một vài trường hợp rất hiếm thấy, có thể bị phản ứng phụ là xuất huyết não nên nếu dùng cũng phải cẩn thận.

Trong tương lai, những khảo cứu y khoa mới về dùng nguyên bào (stem cells) có thể có áp dụng hữu ích trên việc chữa trị bệnh lãn trí Alzheimer, nhưng đây mới chỉ là những sơ khởi và tiến bộ y khoa này còn rất xa vời.

* * *

Tóm lại, bệnh lãn trí Alzheimer là bệnh thường thấy nơi những người lớn tuổi và tiến triển rất chậm. Tuy việc chữa trị hiện nay chưa khả quan nhiều, một số thuốc đã được dùng để giữ cho bệnh không phát triển quá nhanh. Điều quan trọng là định bệnh sớm để ngăn chặn bệnh và sửa soạn cho những phương cách để giúp người bệnh có một đời sống tương đối hữu dụng, cũng như cho thân nhân và người chăm sóc giúp

ích cho người bệnh được nhiều hơn.

BS Nguyễn Đình Phùng