

HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LO ÂU THEO GUIDELINES MỚI NHẤT

A. RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA (Generalized Anxiety Disorder - GAD)

1. ĐIỀU TRỊ THUỐC

A. Thuốc hàng đầu (First-line)

SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)

WHO 2023 và NICE 2020 khuyến cáo SSRI là lựa chọn thuốc đầu tiên cho GAD:

Thuốc	Liều khởi đầu	Liều điều trị	Liều tối đa	Ghi chú
Sertraline	25-50 mg/ngày	50-150 mg/ngày	200 mg/ngày	NICE khuyến cáo sertraline là SSRI đầu tiên mặc dù chưa được cấp phép chính thức
Escitalopram	5-10 mg/ngày	10-20 mg/ngày	20 mg/ngày	Dung nạp tốt, ít tác dụng phụ
Paroxetine	10-20 mg/ngày	20-40 mg/ngày	60 mg/ngày	Đề phòng hội chứng cai Serotonin
Fluoxetine	10-20 mg/ngày	20-40 mg/ngày	60 mg/ngày	Thời gian bán thải dài

SNRI (Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors)

Thuốc	Liều khởi đầu	Liều điều trị	Liều tối đa	Ghi chú
Venlafaxine XR	37.5-75 mg/ngày	75-225 mg/ngày	225 mg/ngày	Cần theo dõi huyết áp, chống chỉ định nếu tăng huyết áp không kiểm soát hoặc nguy cơ loạn nhịp tim
Duloxetine	30 mg/ngày	60 mg/ngày	120 mg/ngày	Hiệu quả cả với đau mạn tính kèm theo

B. Thuốc hàng hai (Second-line)

Pregabalin

- Liều: 150mg/ngày (chia 2 lần), tăng dần mỗi 7 ngày, tối đa 600mg/ngày
- Không được ngừng đột ngột vì có thể gây lo âu tái phát và co giật. Lưu ý về hội chứng cai Serotonine
- Cảnh báo về nguy cơ phụ thuộc và lạm dụng

Bupropion

- Liều: 15-60 mg/ngày (chia 2-3 lần)

- Không gây lệ thuộc thuốc
- Cần 2-4 tuần để có hiệu quả

C. Thuốc **KHÔNG** khuyến cáo

Benzodiazepines

- WHO 2023 khuyến cáo **CHỐNG** việc dùng benzodiazepines cho GAD. Chỉ dùng cho triệu chứng lo âu cấp nặng và chỉ trong thời gian **RẤT NGẮN** (3-7 ngày)
- NICE khuyến cáo dùng thận trọng trong ngắn hạn, không quá 2-4 tuần
- Nguy cơ: phụ thuộc, suy giảm nhận thức, ảnh hưởng lái xe

Antipsychotics

- NICE khuyến cáo **KHÔNG** dùng thuốc chống loạn thần cho GAD trong chăm sóc ban đầu

D. Nguyên tắc **Dùng thuốc**

Tư vấn trước khi kê đơn: Giải thích đầy đủ lý do kê đơn, tác dụng phụ khác nhau của mỗi thuốc, hội chứng cai, tương tác thuốc, nguy cơ kích hoạt lo âu với SSRI/SNRI, hiệu quả đầy đủ phát triển dần trong hơn 1 tuần, và tầm quan trọng của việc tiếp tục điều trị sau thuyên giảm để tránh tái phát

Thời gian điều trị:

- Điều trị GAD đôi khi cần 6-12 tháng, một số bằng chứng cho thấy cần điều trị dài hạn
- Tiếp tục dùng thuốc chống trầm cảm ít nhất 6-12 tháng để giảm thiểu tái phát
- Khoảng 16% bệnh nhân tái phát mặc dù tiếp tục dùng thuốc, nhưng ngừng trước 1 năm dẫn đến tái phát triệu chứng ở tới 50% bệnh nhân

Thời gian khởi phát:

- SSRI và SNRI có thể mất tới 3 tháng để tạo hiệu quả điều trị đầy đủ

2. TÂM LÝ TRỊ LIỆU

A. Liệu pháp Nhận thức Hành vi (CBT) - Ưu tiên hàng đầu

WHO 2023 khuyến cáo các can thiệp tâm lý có cấu trúc ngắn gọn dựa trên nguyên tắc CBT cho người lớn mắc GAD. Bằng chứng cho thấy CBT có hướng dẫn có hiệu quả hơn tự học không hướng dẫn, và can thiệp do chuyên gia thực hiện có hiệu quả hơn nhân viên không chuyên môn

Các hình thức CBT:

- **CBT cá nhân:** 12-16 buổi
- **CBT nhóm:** Hiệu quả tương đương CBT cá nhân
- **CBT sóng thứ ba:** Mindfulness-based CBT, ACT

Thành phần CBT cho GAD:

- Tâm lý giáo dục về lo âu
- Xác định và thách thức suy nghĩ lo lắng
- Kỹ thuật giải quyết vấn đề
- Quản lý lo lắng
- Kỹ thuật thư giãn
- Phơi nhiễm với lo lắng

B. Can thiệp Cường độ Thấp (Low-intensity interventions)

NICE khuyến cáo các can thiệp cường độ thấp như bước đầu tiên sau khi xác định và theo dõi tích cực:

- **Guided self-help:** Tự học có hướng dẫn (CBT-based)
- **Psychoeducation groups:** Nhóm tâm lý giáo dục

C. Kỹ thuật Quản lý Stress

WHO khuyến cáo các kỹ thuật quản lý stress bao gồm thư giãn và/hoặc huấn luyện mindfulness cho người lớn mắc GAD:

- Thư giãn cơ tiến triển (Progressive Muscle Relaxation)
- Hơi thở điều hòa
- Mindfulness meditation (Thiền chánh niệm – mọi người nên tìm hiểu thêm về phương pháp này, tránh hiểu lầm với thiền định hay được đề cập trong cuộc sống)
- Yoga

D. Vận động Thể chất

WHO khuyến cáo tham gia tập thể dục có cấu trúc cho GAD:

- Tối thiểu 30 phút/ngày, 5 ngày/tuần
- Vận động aerobic (đi bộ nhanh, chạy, bơi)
- Nên thảo luận về lợi ích của vận động như một phần của sức khỏe tổng thể tốt

E. Chăm sóc Cộng tác (Collaborative Care)

WHO khuyến cáo xem xét chăm sóc cộng tác cho người lớn mắc trầm cảm và/hoặc lo âu cùng các tình trạng sức khỏe thể chất

3. THEO DÕI

A. Mô hình Stepped Care (Chăm sóc theo Bước)

NICE khuyến cáo mô hình stepped care cho GAD. Mang tính chất tham khảo do hệ thống y tế của nước Anh có sự khác biệt với VN

Bước 1: Xác định và Đánh giá

- Xác định và thông báo chẩn đoán
- Đánh giá mức độ nghiêm trọng
- Sàng lọc đồng mắc
- Tâm lý giáo dục
- Theo dõi tích cực (active monitoring)

Bước 2: Can thiệp Cường độ Thấp

- Guided self-help CBT
- Psychoeducation groups
- Kỹ thuật quản lý stress
- Tập thể dục

Bước 3: Can thiệp Cường độ Cao

- CBT cá nhân hoặc nhóm
- SSRI/SNRI
- Hoặc kết hợp

Bước 4: Chuyên khoa Tâm thần

- Lo âu nặng với suy giảm chức năng đáng kể
- Đồng mắc phức tạp (lạm dụng chất, rối loạn nhân cách)
- Không đáp ứng với 2 can thiệp ở bước 3

B. Tần suất Theo dõi

Giai đoạn Cấp (0-3 tháng):

- Khám ban đầu sau 2 tuần khi bắt đầu thuốc
- Sau đó mỗi 2-4 tuần trong 3 tháng đầu
- Đánh giá tác dụng phụ và hiệu quả
- Theo dõi sát hơn nếu:
 - Tuổi <30 (nguy cơ ý tưởng tự sát tăng)
 - Có tiền sử tự hại
 - Đồng mắc nghiêm trọng

Giai đoạn Tiếp tục (3-12 tháng):

- Mỗi 2-3 tháng
- Theo dõi mỗi 2-3 tháng sau khi ổn định
- Đánh giá đáp ứng điều trị
- Theo dõi tuân thủ

Giai đoạn Duy trì (>12 tháng):

- Mỗi 3-6 tháng
- Cân nhắc giảm liều sau ≥ 12 tháng ổn định hoàn toàn

C. Nội dung Theo dõi

Đánh giá Triệu chứng:

- **GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7):** Công cụ sàng lọc và theo dõi
 - 0-4: Lo âu tối thiểu
 - 5-9: Lo âu nhẹ
 - 10-14: Lo âu trung bình
 - 15-21: Lo âu nặng
- Đánh giá mức độ lo lắng, căng thẳng, kích động
- Triệu chứng cơ thể (đau đầu, căng cơ, mệt mỏi)

Đánh giá Chức năng:

- Khả năng làm việc/học tập
- Hoạt động xã hội
- Môi quan hệ gia đình
- Chất lượng cuộc sống (WSAS - Work and Social Adjustment Scale)

Theo dõi Thuốc:

- Hiệu quả (cải thiện triệu chứng sau 4-8 tuần)
- Tác dụng phụ:
 - SSRI/SNRI: buồn nôn, đau đầu, rối loạn tình dục, kích hoạt lo âu ban đầu
 - Venlafaxine: **huyết áp** (theo dõi định kỳ)
- Tuân thủ điều trị

Sàng lọc Đồng mắc:

- Trầm cảm (PHQ-9)
- Lạm dụng chất
- Rối loạn lo âu khác
- Rối loạn giấc ngủ

Đánh giá Nguy cơ:

- Ý tưởng tự sát (đặc biệt khi bắt đầu SSRI/SNRI ở người trẻ)
- Lạm dụng rượu/chất

D. Tiêu chí Chuyển Bước hoặc Thay đổi Điều trị

Khi nào xem xét thay đổi:

- Không cải thiện sau 12 tuần điều trị đầy đủ
- Không dung nạp thuốc (tác dụng phụ)
- Từ chối điều trị hiện tại
- Tái phát trong quá trình điều trị

Chiến lược: Đánh giá lại và xem xét lựa chọn khác. Nếu lựa chọn được lý thứ hai phù hợp, chuyển sang SSRI khác hoặc SNRI. Nếu SSRI/SNRI không dung nạp, cân nhắc pregabalin

E. Ngừng Thuốc**Thời điểm:**

- Sau ít nhất 12 tháng không có triệu chứng hoặc triệu chứng tối thiểu
- Đánh giá nguy cơ tái phát

Cách ngừng:

- Ngừng thuốc chống trầm cảm đột ngột có thể gây triệu chứng cai/hội chứng ngừng thuốc. Để giảm thiểu nguy cơ này, liều nên được giảm dần
- Giảm liều dần trong 2-4 tháng
- Theo dõi sát trong và sau khi ngừng

Tác giả bài viết: Đỗ Duy Đạt