

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÁI PHÁT Ở NHỮNG BỆNH NHÂN TRẦM CẢM ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG LIỆU PHÁP NHẬN THỨC HÀNH VI SAU 1 NĂM THEO DÕI

Trần Như Minh Hằng¹, Nguyễn Hữu Cát¹,
Nguyễn Đăng Doanh², Ngô Văn Lương², Nguyễn Vũ Hoàng², Hồ Ngọc Bích²

(1) Bộ môn Tâm thần – Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Khoa Tâm thần - Bệnh viện Trung ương Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến sự tái phát ở những bệnh nhân trầm cảm được điều trị bằng liệu pháp nhận thức hành vi sau 1 năm theo dõi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 80 bệnh nhân được chia làm 2 nhóm, nhóm 1 gồm 40 bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp nhận thức hành vi, nhóm 2 gồm 40 bệnh nhân được điều trị bằng amitriptyline. Phương pháp nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, không ngẫu nhiên có đối chứng, nghiên cứu mở, nghiên cứu dọc, tiến cứu. **Kết quả và kết luận:** tỷ lệ tái phát của trầm cảm sau khi được điều trị bằng liệu pháp nhận thức hành vi sau 1 năm theo dõi là 10% (nhóm chứng là 25%), những yếu tố liên quan đến tỷ lệ tái phát của trầm cảm sau trị liệu bằng liệu pháp nhận thức hành vi là độ tuổi, trình độ văn hóa, các yếu tố mức độ và số lần mắc trầm cảm của các đối tượng nghiên cứu là yếu tố tiên lượng chung cho cả 2 nhóm.

Từ khóa: Trầm cảm, tái phát, liệu pháp nhận thức hành vi

Abstract

RELATED FACTORS TO RELAPSE IN DEPRESSED PATIENTS AFTER COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY DURING ONE YEAR PROSPECTIVE FOLLOW-UP

Tran Nhu Minh Hang, Nguyen Huu Cat,
Nguyen Dang Doanh, Ngo Van Luong, Nguyen Vu Hoang, Ho Ngoc Bich

Objectives: To determine factors impact on the relapse in depressed patients treated with Cognitive Behavioral Therapy (CBT) during one year follow-up. **Materials and Methods:** 80 depressed patients divided into two groups, group 1: included 40 patients treated with CBT; group 2: 40 patients on amitriptyline. **Non-randomized controlled clinical trial, opened, longitudinal and prospective research.** **Results and Conclusions:** relapse rate after CBT during 1 year follow-up is 10% (compared to 25% in control group), related factors to relapse rate in depression after CBT are age and education. Shared predictors between 2 groups are severity and recurrence of depression.

Key words: Depression, relapse, Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần thường gặp trong cộng đồng. Theo P.T. Loosen và cộng sự, tỷ lệ cả đời của trầm cảm là 13 - 20%

và tỷ lệ hiện mắc của rối loạn này là 3,7 - 6,7% [4]. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia năm 1999 cho thấy tỷ lệ hiện mắc của trầm cảm là 8,35% [1]. Theo

Tổ chức Y tế Thế giới, hiện nay trầm cảm là nguyên nhân gây suy giảm các chức năng của bệnh nhân đứng hàng thứ 5 trong số tất cả các rối loạn và sẽ là nguyên nhân gây tàn phế đứng hàng thứ hai sau các bệnh lý tim mạch vào năm 2020 [5]. Trong bệnh cảnh lâm sàng của trầm cảm các biểu hiện lệch lạc về nhận thức như: bi quan về tương lai, ý tưởng tự tử, tự buộc tội, không xứng đáng, không giá trị chiếm ưu thế và một trong những phương pháp điều trị có tác động lên sự thay đổi nhận thức này ở bệnh nhân là liệu pháp nhận thức hành vi. Liệu pháp nhận thức hành vi qua nhiều nghiên cứu cho thấy làm giảm đáng kể tỷ lệ tái phát của trầm cảm, tuy nhiên tỷ lệ tái phát sau điều trị là điều không tránh khỏi. Việc nghiên cứu những yếu tố ảnh hưởng đến sự tái phát sau điều trị sẽ giúp cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân và giúp giảm nguy cơ tái phát do trị liệu không đầy đủ cũng như việc chỉ định liệu pháp này cho từng bệnh nhân. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Tìm hiểu những yếu tố liên quan đến tái phát ở những bệnh nhân trầm cảm được điều trị bằng liệu pháp nhận thức hành vi sau 1 năm theo dõi.*

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và tỷ lệ tái phát của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Sự phân bố các đối tượng nghiên cứu theo độ tuổi, giới, trình độ văn hóa và tình trạng hôn nhân

ĐỘ TUỔI	NHÓM 1 (CBT)	NHÓM 2 (Thuốc)	TỔNG	P (1,2)
18 - 30	20	18	38	>0,05
>30 - 40	10	6	16	>0,05
>40	10	16	26	>0,05
Tổng	40	40	80	
GIỚI				
Nữ	32	17	49	<0,05
Nam	8	23	31	<0,05
Tổng	40	40	80	
TRÌNH ĐỘ VĂN HÓA				
THCS	6	4	10	>0,05
THPT	14	18	32	>0,05
CD, ĐH	20	18	38	>0,05

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 80 bệnh nhân trên 18 tuổi, đủ tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm hoặc trầm cảm tái diễn mức độ nhẹ hoặc vừa theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD10 được chia thành 2 nhóm

- Nhóm 1: 40 bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp nhận thức hành vi (CBT: Cognitive Behaviour Therapy).
- Nhóm 2: 40 bệnh nhân được điều trị bằng thuốc Amitriptyline.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến cứu có theo dõi dọc trong thời gian 12 tháng
- Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không ngẫu nhiên, có đối chứng
- Nghiên cứu mô tả kết hợp với phương pháp nghiên cứu

2.3. Công cụ nghiên cứu

- Bệnh án nghiên cứu chi tiết
- Tái phát được định nghĩa là các triệu chứng xuất hiện trở lại và đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán trầm cảm sau khi đã có giai đoạn ổn định với các triệu chứng hết hoàn toàn hoặc hết một phần trong thời gian ít nhất 2 tháng.

2.4. Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 16.0.

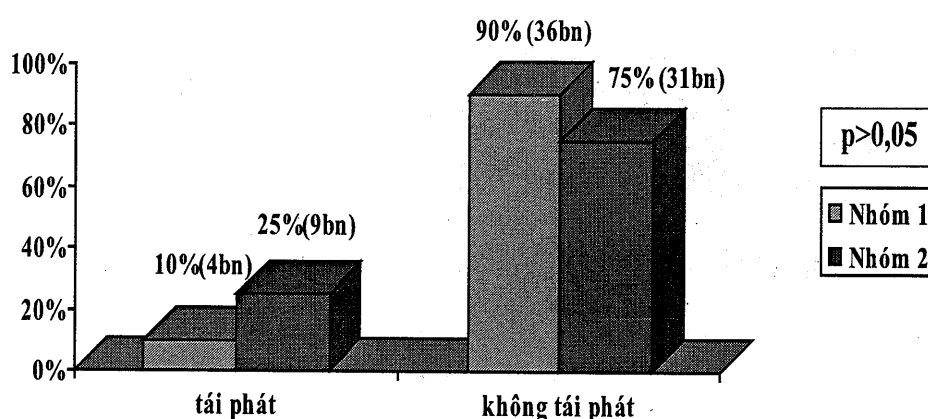
Tổng	40	40	80	
TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN				
Độc thân	18	14	32	>0,05
Có gia đình	22	26	48	>0,05
Tổng	40	40	80	

- Sự phân bố của các đối tượng nghiên cứu theo độ tuổi, trình độ văn hóa và tình trạng hôn nhân không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$).
- Nhóm được điều trị bằng CBT thì nữ chiếm ưu thế, trong khi đó ở nhóm được điều trị bằng Amitriptyline tỷ lệ nam và nữ không có sự khác biệt đáng kể và sự khác biệt này giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2: Sự phân bố các đối tượng nghiên cứu theo chẩn đoán

	Nhóm 1 (CBT)	Nhóm 2 (Thuốc)	Tổng	P (1,2)
Giai đoạn trầm cảm mức độ nhẹ	3	5	8	> 0,05
Giai đoạn trầm cảm mức độ vừa	14	14	28	>0,05
Trầm cảm tái diễn mức độ vừa	23	21	44	>0,05
Tổng	40	40	80	

- Giữa hai nhóm không có sự khác biệt đáng kể về chẩn đoán ($p > 0,05$).



Biểu đồ 1: Tỷ lệ tái phát của các đối tượng nghiên cứu sau 1 năm điều trị

3.2. Các yếu tố liên quan đến sự tái phát ở các đối tượng nghiên cứu

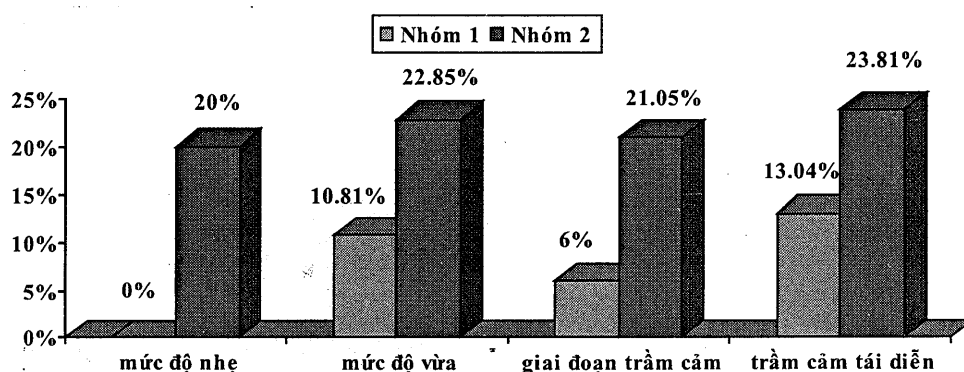
Bảng 3: Mối liên quan giữa tỷ lệ tái phát và giới tính

Nhóm	Giới	Tái phát	Không tái phát	Tổng	P (a,b)
Nhóm 1	Nam (a)	1 (12,5%)	7 (87,5%)	8	>0,05
	Nữ (b)	3 (9,37%)	29 (90,63%)	32	
Nhóm 2	Nam (a)	4 (17,39%)	19 (82,61%)	23	>0,05
	Nữ (b)	5 (29,41%)	12 (70,59%)	17	

- Không có sự khác biệt về tỷ lệ tái phát giữa nam và nữ ở cả 2 nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tỷ lệ tái phát với tình trạng hôn nhân, độ tuổi và trình độ văn hóa

Nhóm	Tình trạng hôn nhân	Tái phát	Không tái phát	Tổng	P (a,b)
Nhóm 1	Độc thân (a)	0 (0%)	18 (100%)	18 (100%)	>0,05
	Có gia đình (b)	4 (18,18%)	18 (81,82%)	22 (100%)	
Nhóm 2	Độc thân (a)	1 (7,14%)	13 (92,86%)	14 (100%)	>0,05
	Có gia đình (b)	8 (30,77%)	18 (69,23%)	26	
Độ tuổi					
Nhóm 1	<40 tuổi (a)	1 (3,33%)	29 (96,67%)	30 (100%)	<0,05
	≥40 tuổi (b)	3 (30%)	7 (70%)	10 (100%)	
Nhóm 2	<40 tuổi (a)	4 (16,67%)	20 (83,33%)	24	>0,05
	≥40 tuổi (b)	5 (31,25%)	11 (68,75%)	16	
Trình độ văn hóa					
Nhóm 1	THCS, THPT (a)	4 (20%)	16 (80%)	20 (100%)	P<0,05
	CĐ, ĐH (b)	0 (0%)	20 (100%)	20 (100%)	
Nhóm 2	THCS, THPT (a)	5 (22,73%)	17 (77,27%)	22 (100%)	P>0,05
	CĐ, ĐH (b)	4 (22,22%)	14 (77,78%)	18 (100%)	



Biểu đồ 2: Mối liên quan giữa tỷ lệ tái phát và chẩn đoán trầm cảm

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung và tỷ lệ tái phát của liệu pháp nhận thức hành vi sau thời gian 1 năm theo dõi

4.1.1. Sự phân bố các đối tượng nghiên cứu theo độ tuổi, giới, trình độ văn hóa, tình trạng hôn nhân và chẩn đoán.

Dựa vào kết quả nghiên cứu ở bảng 1, chúng ta nhận thấy rằng giữa hai nhóm không có sự khác biệt trong việc phân bố các đối tượng nghiên cứu theo độ tuổi, trình độ văn hóa và tình trạng hôn nhân. Điều này chứng tỏ việc lựa chọn nhóm đối chứng đảm bảo tương đồng với nhóm can thiệp về các yếu tố trên.

Riêng về giới tính, nhìn vào bảng 1 chúng ta thấy tỷ lệ nữ ở cả 2 nhóm đều cao hơn nam (32 nữ/40 nam và 23 nữ/40 nam). Điều này cũng phản ánh được xu hướng chung của trầm cảm đó là tỷ lệ mắc trầm cảm ở nữ thường cao hơn ở nam, do đó tỷ lệ bệnh nhân nữ bị trầm cảm đến các cơ sở điều trị cũng cao hơn nam. Tuy nhiên, nhóm được trị liệu bằng liệu pháp nhận thức hành vi có số lượng bệnh nhân nữ cao hơn đáng kể so với nam (32 nữ /8 nam). Đó là do các bệnh nhân nam thường cho rằng trị liệu tâm lý thường chứng tỏ sự yếu đuối, do đó những bệnh nhân nam thường thích lựa

chọn được điều trị bằng thuốc hơn.

Về chẩn đoán, qua kết quả ở bảng 2 cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về chẩn đoán giữa hai nhóm. Ở cả hai nhóm, tỷ lệ bệnh nhân trầm cảm mức độ vừa chiếm ưu thế (37 nữ/40 nam ở nhóm 1 và 35 nữ/40 nam ở nhóm 2). Điều này cũng phù hợp vì những bệnh nhân bị trầm cảm mức độ nhẹ các chức năng nghề nghiệp, xã hội và sinh hoạt chỉ bị ảnh hưởng ở mức độ tối thiểu nên những bệnh nhân này thường vẫn sống ở cộng đồng mà không đi khám và điều trị tại các cơ sở y tế.

4.1.2. Tỷ lệ tái phát trầm cảm ở các đối tượng nghiên cứu sau thời gian theo dõi 1 năm

Theo kết quả của biểu đồ 1, chúng ta thấy tỷ lệ tái phát ở nhóm được trị liệu bằng nhận thức hành vi thấp hơn so với nhóm được điều trị bằng Amitriptyline sau thời gian theo dõi 1 năm (10% so với 25%). Nhiều tác giả khi nghiên cứu về hiệu quả của liệu pháp nhận thức hành vi trong điều trị trầm cảm đều nhận thấy liệu pháp nhận thức hành vi làm giảm đáng kể tỷ lệ tái phát của trầm cảm. Các tác giả Gloaguen V., Cottraux J. và cộng sự khi tổng hợp phân tích 8 công trình nghiên cứu với tổng cộng 241 bệnh nhân đã nhận thấy tỷ lệ tái phát ở nhóm bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp nhận thức hành vi là 29,5%, trong khi đó nhóm được điều trị bằng các thuốc chống trầm cảm 3 vòng tỷ lệ tái phát là 60% [3].

Như chúng ta đã biết, các sang chấn tâm lý trong nhiều nghiên cứu cho thấy là một trong những yếu tố thuận lợi để làm khởi phát hay tái phát rối loạn trầm cảm. Mặt khác, các bệnh nhân được điều trị với liệu pháp nhận thức hành vi trong quá trình điều trị được huấn luyện các kỹ năng giải quyết tình huống, kỹ năng kiểm soát lo âu và hình thành các suy nghĩ tích cực và kỹ năng lập kế hoạch hành động, chính những kỹ năng này giúp bệnh nhân quản lý cuộc sống của mình tốt hơn và đương đầu tốt hơn với các yếu tố bất lợi trong cuộc sống. Có phải chăng tất cả những lý do này đã làm cho tỷ lệ tái phát ở

nhóm bệnh nhân được trị liệu bằng liệu pháp nhận thức hành vi thấp hơn so với nhóm được điều trị bằng thuốc.

4.2. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ tái phát ở các đối tượng nghiên cứu

4.2.1. Liên quan giữa tỷ lệ tái phát và giới

Nhìn vào kết quả ở bảng 3 chúng ta nhận thấy tỷ lệ tái phát sau 1 năm ở cả 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ ($p > 0,05$). Tuy nhiên, ở nhóm được trị liệu bằng liệu pháp nhận thức hành vi dường như ít có sự khác biệt hơn về tỷ lệ tái phát sau 1 năm giữa nam và nữ so với nhóm được điều trị bằng thuốc (9,37% và 12,5% so với 29,41% và 17,39%). Nhiều tác giả cho rằng phụ nữ thường hay suy nghĩ về những sự kiện hằng ngày theo chiều hướng tiêu cực hơn so với nam giới nên những yếu tố nguy cơ về nhận thức như vậy thường làm cho họ dễ mắc các rối loạn trầm cảm hơn nam giới [4], [5]. Tuy nhiên, như đã nói ở trên, những bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp nhận thức hành vi đã được huấn luyện kỹ năng hình thành suy nghĩ tích cực, lạc quan nên đã cải thiện tỷ lệ tái phát trầm cảm ngay cả ở những bệnh nhân nữ so với nhóm dùng thuốc.

4.2.2. Liên quan giữa tỷ lệ tái phát với tình trạng hôn nhân, độ tuổi, và trình độ văn hóa

Kết quả ở bảng 4 cho thấy tỷ lệ tái phát ở những đối tượng có gia đình có xu hướng cao hơn so với nhóm độc thân ở cả hai nhóm, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Dựa vào kết quả này, chúng tôi tiếp tục phân tích đa biến thì nhận thấy những đối tượng có gia đình bị tái phát ở cả hai nhóm này thường kết hợp với độ tuổi trên 40, trình độ văn hóa phần lớn là THCS và THPT, điều kiện kinh tế ở mức trung bình cùng với việc gặp những sự kiện bất lợi trong cuộc sống. Có lẽ, tập hợp tất cả những yếu tố này mới chính là lý do làm cho tỷ lệ tái phát ở những bệnh nhân có gia đình cao hơn so với nhóm độc thân ở cả 2 nhóm.

Về độ tuổi, chúng tôi nhận thấy ở nhóm

được trị liệu bằng liệu pháp nhận thức hành vi, có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ tái phát giữa những bệnh nhân trên 40 tuổi và nhóm bệnh nhân dưới 40 tuổi ($p < 0,05$), trong khi đó đối với nhóm được điều trị bằng thuốc Amitriptyline không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tái phát giữa các độ tuổi ($p > 0,05$). Theo chúng tôi, sở dĩ như vậy bên cạnh lý do như đã nói ở phần tình trạng hôn nhân là những đối tượng bị tái phát ở độ tuổi trên 40 cao do thường kết hợp với trình độ văn hóa là THCS và THPT cũng như gặp nhiều sự kiện bất lợi trong cuộc sống thì thường những người trên 40 tuổi, suy nghĩ của họ đã có phần kiên định nên sự thay đổi suy nghĩ và nhận thức ở nhóm bệnh nhân này sẽ khó khăn hơn so với nhóm người trẻ tuổi.

Về trình độ văn hóa, kết quả ở bảng 4 cho thấy có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ tái phát bệnh ở nhóm có trình độ văn hóa là THCS và THPT so với nhóm có trình độ cao đẳng và đại học ở cả nhóm được trị liệu bằng nhận thức hành vi, trong khi đó lại không có sự khác biệt đáng kể ở nhóm được điều trị bằng thuốc. Theo chúng tôi, sở dĩ như vậy là do bên cạnh yếu tố chung là trình độ văn hóa thấp thường đi kèm với tình trạng kinh tế không tốt những người có trình độ văn hóa thấp có thể việc tiếp thu và vận dụng những kỹ năng được huấn luyện trong quá trình điều trị cũng ít hiệu quả hơn so với những người có trình độ văn hóa cao hơn. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Katherine Button, Nicolas Wiles và cộng sự, các tác giả này cho rằng không có sự khác biệt đáng kể về đáp ứng điều trị và tỷ lệ tái phát

giữa các độ tuổi và trình độ văn hóa [2].

4.2.3. *Mối liên quan giữa tỷ lệ tái phát và chẩn đoán trầm cảm*

Dựa vào biểu đồ 2, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ tái phát giảm đáng kể ở nhóm có mức độ trầm cảm nhẹ so với nhóm trầm cảm vừa ở cả 2 nhóm, những bệnh nhân bị trầm cảm lần đầu ít bị tái phát hơn so với những bệnh nhân đã có lần tái phát trầm cảm (giai đoạn trầm cảm và trầm cảm tái diễn). Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả khác như Michael E. Thase, Anne D. Simons và cộng sự. Các tác giả này theo dõi 48 bệnh nhân mắc rối loạn trầm cảm được điều trị bằng liệu pháp nhận thức hành vi trong thời gian một năm, nhận thấy có 69% bệnh nhân ở nhóm tái phát có tiền sử mắc trầm cảm trước đó, trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm bệnh nhân không bị tái phát chỉ là 41% [6]. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Button và cộng sự [2].

Tuy nhiên, mức độ trầm cảm và số lần mắc trầm cảm không phải là yếu tố tiên lượng riêng cho những bệnh nhân được trị liệu bằng liệu pháp nhận thức hành vi mà là yếu tố tiên lượng chung cho tỷ lệ tái phát của cả 2 nhóm.

5. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ tái phát của những bệnh nhân trầm cảm được điều trị bằng liệu pháp nhận thức hành vi sau thời gian theo dõi 1 năm là 10%.
2. Những yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tái phát ở các đối tượng nghiên cứu là độ tuổi, trình độ văn hóa, mức độ nặng và sự tái diễn của trầm cảm ở các đối tượng nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Viết Thiêm, Trần Viết Nghị, Lê Thị Bưởi và cộng sự (2001), "Nghiên cứu dịch tễ lâm sàng các rối loạn trầm cảm tại một số quần thể cộng đồng", *Nội san Tâm thần học Hà Nội*, Tr 19 - 23.
2. Button K., N. Wiles et al (2006), "Factors associated with differential response to online cognitive behavioural therapy." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*: Tr 1-7.

3. Gloaguen V., Cottraux J., Coucherat M, Blackburn IM (1998), "A meta - analysis of the effects of Cognitive Behaviour Therapy in Depressed Patients", *Journal Affective Disorder*, 49, Tr 59-72.
4. Loosen P.T et al (2000), "Mood Disorders", *Current Diagnosis and Treatment in Psychiatry*, McGraw- Hill International editions.
5. Sadock B.J, Sadock V.A (2004), "Mood Disorders", *Concise Textbook of Clinical Psychiatry*, Lippincott Williams and Wilkins.
6. Thase M. E., Anne D. Simons, J. F. C. Janice McGeary et al. (1992), "Relapse After Cognitive Behavior Therapy of Depression: Potential Implications for Longer Courses of Treatment." *American Journal of Psychiatry* 149:8, August.