



SỨC KHỎE TÂM THẦN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

I. MỞ ĐẦU

Bệnh nhân đái tháo đường típ 1 và típ 2 là những người gia tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần như trầm cảm, rối loạn lo âu và rối loạn ăn uống. Chính các vấn đề tâm thần này sẽ ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị đái tháo đường và có nguy cơ dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng trong ngắn hạn và dài hạn chẳng hạn như mù lòa, cắt cụt chi, đột quy, nhồi máu cơ tim, suy giảm nhận thức, giảm chất lượng cuộc sống và thậm chí tử vong. Một khi không được chẩn đoán và điều trị đúng mức, đái tháo đường sẽ trở thành gánh nặng về cả y tế lẫn kinh tế cho hệ thống chăm sóc sức khỏe và toàn xã hội. Bài viết này trình bày về các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến ở bệnh nhân đái tháo đường típ 1 và típ 2 và đề xuất các chiến lược phát hiện sớm các rối loạn này để có thể có liệu pháp tư vấn và điều trị kịp thời.

II. CÁC RỐI LOẠN TÂM THẦN THƯỜNG GẶP Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG:

1. Trầm cảm:

Một trong những rối loạn tâm thần thường gặp và nguy hiểm nhất ở người bệnh đái tháo đường là trầm cảm. Nhìn chung, tỉ lệ trầm cảm của người bệnh đái tháo đường có thể lên đến 10%, con số này cao gấp 2 lần so với dân số chung, đặc biệt là bệnh nhân đái tháo đường thường có thời gian xuất hiện cơn trầm cảm dài hơn và nguy cơ tái phát cao hơn so với người không mắc đái tháo đường. Một số yếu tố có liên quan đến nguy cơ trầm cảm của người bệnh đái tháo đường bao gồm:

- Bệnh nhân nữ
- Bệnh nhân nghèo
- Thiếu sự trợ giúp của xã hội
- Cuộc sống có nhiều stress

- Kiểm soát đường huyết kém/có cơn hạ đường huyết tái phát

- Thời gian mắc đái tháo đường lâu

- Đã có các biến chứng của đái tháo đường

Người bệnh đái tháo đường bị trầm cảm sẽ gia tăng nguy cơ xuất hiện các biến chứng của đái tháo đường, nguyên nhân có thể là do bệnh nhân mất đi động lực sống, chăm sóc bản thân dẫn đến ít rèn luyện cơ thể về cả thể chất lẫn tinh thần và giảm sự tuân thủ điều trị. Trầm cảm hoàn toàn có thể được điều trị thành công ở người bệnh đái tháo đường bằng các liệu pháp tâm lý và các thuốc chống trầm cảm. Việc điều trị này ngoài cải thiện triệu chứng trầm cảm còn cải thiện đáng kể việc kiểm soát đường huyết của bệnh nhân đặc biệt là khi được phát hiện kịp thời.

2. Rối loạn lo âu

Rất nhiều bệnh nhân đái tháo đường có các bệnh lý rối loạn lo âu như rối loạn lo âu toàn thể, rối loạn hoảng sợ hoặc rối loạn căng thẳng sau sang chấn. Các dạng rối loạn lo âu này cũng là bệnh đồng mắc thường gặp với trầm cảm và thường xuất hiện khi bệnh nhân mới vừa được chẩn đoán đái tháo đường hoặc khi biến chứng đái tháo đường bắt đầu xuất hiện. Rối loạn lo âu sẽ làm cho việc điều trị đái tháo đường trở nên khó khăn hơn vì:

- Các rối loạn lo âu nghiêm trọng thường có triệu chứng trùng lặp với triệu chứng của cơn hạ đường huyết, làm cho bệnh nhân gặp khó khăn khi phân biệt đâu là cảm giác lo lắng và đâu là triệu chứng thực sự của hạ đường huyết để có thể điều trị kịp thời

- Cảm giác lo lắng về việc tiêm

thuốc hoặc lấy mẫu máu xét nghiệm có thể dẫn đến cơn hoảng sợ khi bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường

• Nỗi lo sợ hạ đường huyết là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến rối loạn lo âu nặng nề ở bệnh nhân đái tháo đường. Chính nỗi lo sợ này có thể làm cho đường huyết của bệnh nhân khó kiểm soát và thường trên ngưỡng cho phép trong điều trị.

3. Rối loạn ăn uống:

Các dạng rối loạn ăn uống như chứng chán ăn tâm thần, chứng ăn-ói và chứng háu ăn (ăn vô độ) đều là các rối loạn thường gặp hơn ở bệnh nhân đái tháo đường so với dân số chung. Các triệu chứng trầm cảm thường đi kèm với các chứng rối loạn ăn uống và có thể ảnh hưởng lên khoảng gần một nửa số bệnh nhân đái tháo đường. Đái tháo đường típ 1 và phụ nữ trẻ là hai yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến khả năng xuất hiện các rối loạn ăn uống cũng như tình trạng giảm hoặc quên liều thuốc tiêm insulin. Hội chứng ăn đêm là một dạng

III. TẦM SOÁT CÁC RỐI LOẠN TÂM THẦN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG:

Mặc dù các vấn đề về tâm thần nêu trên đều có ảnh hưởng xấu đến việc điều trị kiểm soát đường huyết cũng như làm gia tăng các gánh nặng kinh tế, xã hội nhưng chỉ một phần ba số lượng bệnh nhân đái tháo đường có các vấn đề về tâm thần được chẩn đoán xác định và điều trị phù hợp. Theo các hướng dẫn điều trị của các Hiệp hội lớn trên thế giới, mà cụ thể là Hiệp hội đái tháo đường hoa Kỳ (ADA), bệnh nhân đái tháo đường cần được chăm sóc đa chuyên khoa, bao gồm: bác sĩ, điều dưỡng, chuyên viên dinh dưỡng, dược sĩ, các chuyên gia tâm thần có kinh nghiệm trong lĩnh vực đái tháo đường. Các khuyến cáo cũng chỉ rõ bệnh nhân đái tháo đường cần được định kỳ tầm soát các vấn đề về sức khỏe tâm lý như trầm cảm, rối loạn lo âu, rối loạn ăn uống, chức năng nhận

như trên toàn thế giới. Các rào cản chủ yếu của vấn đề này là do các khó khăn về mặt thực hành cũng như kinh phí tại các cơ sở y tế, ngoài ra, một khi được chẩn đoán, bệnh nhân đái tháo đường có các rối loạn tâm thần cần phải được theo dõi và điều trị lâu dài. Bên cạnh các khó khăn nêu trên, các thang điểm dùng để chẩn đoán các rối loạn tâm thần trên bệnh nhân đái tháo đường cũng cần phải phù hợp và có khả năng áp dụng lâm sàng tùy vào điều kiện của cơ sở y tế.

IV. KẾT LUẬN

Từ các góc nhìn về kinh tế, sức khỏe cộng đồng và nhân đạo, việc tầm soát, phát hiện và điều trị các rối loạn tâm thần ở bệnh nhân đái tháo đường vẫn là một vấn đề sức khỏe quan trọng cần được lưu ý. Bệnh nhân đái tháo đường trẻ tuổi là các đối tượng đặc biệt dễ bị ảnh hưởng bởi các vấn đề sức khỏe tâm thần, do đó cần có các biện pháp chăm sóc phù hợp cho họ để tránh các kết cục xấu về cả thể chất lẫn tâm lý. Các số liệu về tần suất cao cũng như chi phí điều trị đắt đỏ của các bệnh nhân đái tháo đường mắc các rối loạn tâm thần, cùng với các bằng chứng rõ ràng về ảnh hưởng của các hành vi tâm lý lên hiệu quả của việc tự chăm sóc và điều trị đái tháo đường đã cho thấy sự cấp thiết của việc cần phải tích hợp nội dung tầm soát, chẩn đoán và điều trị các rối loạn tâm thần vào quy trình chăm sóc sức khỏe thường quy cho bệnh nhân đái tháo đường. Điều này sẽ cải thiện không chỉ kết cục về sức khỏe của bệnh nhân đái tháo đường mà còn cả gánh nặng kinh tế cho toàn xã hội.

TS. BS ĐỖ ĐỨC MINH

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Diabetes Association. Summary of Revisions: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. Diabetes Care. 2021;44(Suppl 1):S4-S6. doi:10.2337/dc21-Srev.
2. Ducat L, Philipson LH, Anderson BJ. The Mental Health Comorbidities of Diabetes. JAMA. 2014;312(7):691-692. doi:10.1001/jama.2014.8040.
3. Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Robinson DJ, Luthra M, Vallis M. Diabetes and mental health. Can J Diabetes. 2013;37 Suppl 1:S87-92. doi:10.1016/j.cjcd.2013.01.026

Nội dung bài báo được bảo trợ bởi Hội Người giáo dục Bệnh đái tháo đường Việt Nam.



rối loạn ăn uống đã được báo cáo chủ yếu ở các bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có triệu chứng trầm cảm. Hội chứng này đặc trưng bởi tình trạng ăn hơn 25% tổng số năng lượng cho một ngày sau bữa ăn tối, bệnh nhân thường thức dậy vào ban đêm và ăn trung bình khoảng 3 lần một tuần. Hội chứng ăn đêm có thể dẫn đến tăng cân, kiểm soát đường huyết kém và gia tăng các biến chứng của bệnh đái tháo đường.

thức cũng như các lo lắng khác liên quan đến tình trạng bệnh lý đái tháo đường. Tuy nhiên, cho đến nay, vẫn có rất ít các đơn vị y tế có các dịch vụ chăm sóc, tư vấn sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân đái tháo đường tại Việt Nam cũng