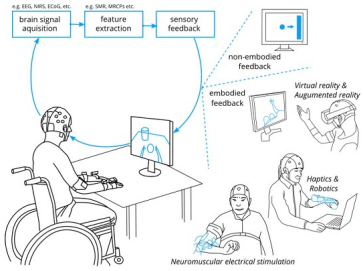
Vi□t b□i Biên t□p viên
Th□ hai, 23 Tháng 8 2021 07:49 - L□n c□p nh□t cu□i Th□ hai, 23 Tháng 8 2021 08:00

Bs Nguy□n Qu□c Thái -□

Đ□t qu□ là m□t trong nh□ng nguyên nhân quan tr□ng nh□t trên th□ gi□i gây t□ vong và gi□m / m□t kh□ năng v□n đ□ng. Tuy nhiên, v□n còn r□t ít chi□n l□□c đi□u tr□ nh□m c□i thi□n tình tr□ng suy gi□m v□n đ□ng trong giai đo□n trung gian, sau pha c□p c□a đ□t qu□. Nh□ng ti□n b□ đ□y h□a h□n g□n đây trong khoa h□c c□ b□n đã mang l□i nh□ng c□ h□i m□i đ□ nghiên c□u vai trò c□a d□□c lý h□ tr□ trong ph□c h□i ch□c năng th□n kinh s□m sau đ□t qu□.

Ph□c h□i th□n kinh là m□t quá trình năng đ□ng đa y□u t□ và n□i b□t nh□t trong 30 ngày đ□u sau khi kh□i phát đ□t qu□. S□ m□m d□o th□n kinh là s□ h□ tr□ sinh h□c c□a quá trình ph□c h□i não, bao g□m t□t c□ các c□ ch□ tái t□ ch□c t□ bào th□n kinh, đó là s□ hình thành kh□p th□n kinh, phát tri□n đuôi gai, n□y m□m c□a s□i tr□c, hình thành các con đ□□ng gi□i ph□u m□i v□i các ch□c năng t□□ng t□ nh□ nh□ng con đ□□ng b□ tô□n th□□ng, kích ho□t các kh□p th□n kinh ch□c năng. Các quá trình trao đ□i ch□t, viêm và di truy□n này x□y ra trong m□t trình t□ th□i gian c□ th□, ph□ thu□c vào th□i gian trôi qua k□ t□ khi kh□i phát đ□t qu□. Ki□n th□c toàn di□n v□ trình t□ này và v□ k□t n□i gi□a các quá trình này là r□t quan tr□ng b□i vì các li□u pháp d□□c lý ho□c không dùng thu□c ch□ có kh□ năng gi□m thi□u tình tr□ng tàn t□t n□u chúng đ□□c áp d□ng đúng lúc. Can thi□p d□□c lý có th□ kh□c ph□c c□ ch□ □c ch□ và kích thích s□ m□m d□o th□n kinh theo nhi□u cách. Tính mêm d□o c□a th□n kinh đ□i di□n cho trung tâm c□t lõi c□a ph□c h□i ch□c năng sau đ□t qu□.



Can thi□p d□□c lý □ m□c đ□ nào có th□ □nh h□□ng đ□n ph□c h□i th□n kinh trong đ□t qu□ là m□t câu h□i mà v□n ch□a có câu tr□ l□i d□t khoát. M□t s□ nghiên c□u lâm sàng g□n đây cho th□y r□ng can thi□p d□□c lý có th□ kích thích s□ m□m d□o th□n kinh n□i sinh và k□t h□p v□i ph□c h□i ch□c năng v□n đ□ng s□m có th□ làm gi□m đáng k□ tình tr□ng tàn t□t sau đ□t qu□.

Tuy nhiên, các nghiên c□u đã cho r□t nhi□u k□t qu□ h□n h□p khi□n các nhà th□c hành lâm sàng không kh□i lo l□ng v□ các l□a ch□n t□t nh□t đ□ c□i thi□n k□t c□c c□a b□nh nhân.

Do v□y, Vi□n Th□n kinh Châu Âu (EAN) và Liên đoàn các Hi□p h□i ph□c h□i ch□c năng th□n kinh Châu Âu (EFNR) d□a vào b□ng ch□ng hi□n có đã phát tri□n H□□ng d□n này nh□m m□c đích h□ tr□ vi□c ra quy□t đ□nh đi□u tr□ cho các bác sĩ lâm sàng tham gia vào quá trình ph□c h□i ch□c năng v□n đ□ng s□m cho nh□ng b□nh nhân s□ng sót sau đ□t qu□ thi□u máu não c□p.

H□ s□ d□ng khung phân lo□i GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, Evaluation) và thu th□p d□ li□u t□ PubMed, Cochrane Library, Embase đ□ xác đ□nh các nghiên c□u can thi□p d□□c lý đ□□c b□t đ□u trong vòng 7 ngày đ□u tiên sau đ□t qu□ v□i m□c đích ph□c h□i ch□c năng th□n kinh sau đ□t qu□.

K□t qu□, các bi□n pháp can thi□p sau đây đ□ đi□u ki□n đ□ phân tích, t□ng h□p tr□□c khi đ□a ra khuy□n cáo chính th□c: amphetamine (5, 10mg/ngày, u□ng),cerebrolysin (30ml/ngày, tiêm tĩnh m□ch, t□i thi□u 10 ngày), citalopram(10, 20mg/ngày,u□ng), dextroamphetamine (10mg/ ngày, u□ng), DiHuang-Yi-Zhi (2×18g/ngày, u□ng), fluoxetine (20 mg/ngày, u□ng), lithium (2×300mg/ngày, u□ng), MLC601 (3×400 mg/ngày, u□ng).

K□t qu□, H□i đ□ng khoa h□c đã tìm th□y đ□ b□ng ch□ng đ□ khuy□n cáo s□ d□ng cerebrolysin nh□ là m□t li□u pháp b□ sung cho ph□c h□i ch□c năng tiêu chu□n trong các tr□□ng h□p đ□t qu□ m□c đ□ v□a-n□ng ((NIHSS ≥8) khi đ□□c b□t đ□u s□ d□ng trong 7 ngày đ□u sau đ□t quy thiếu máu não cấp. Và m□t khuy□n cáo y□u cho citalopram 20 mg cũng đ□□c đ□ ngh□, thu□c này có th□ đ□□c xem xét cho nh□ng b□nh nhân đ□t qu□ v□a-n□ng. Nh□ng thu□c còn l□i không có đ□ b□ng ch□ng thuy□t ph□c đ□ đ□□c khuy□n cáo s□ d□ng!

Cerebrolysin là m□t tác nhân d□□c lý có ch□a các m□nh ho□t tính c□a các y□u t□ dinh d□□ng th□n kinh khác nhau, thu đ□□c b□ng cách s□ d□ng m□t ph□□ng pháp sinh h□c tiêu chu□n hóa đ□ ki□m soát s□ phân h□y c□a protein não không ch□a lipid tinh khi□t cao. Các m□nh y□u t□ dinh d□□ng th□n kinh ho□t đ□ng (peptit) và axit amin nhanh chóng v□□t qua hàng rào máu não và liên k□t v□i các th□ th□ chuyên bi□t trên các màng khác nhau c□a hê□ thống th□n kinh. M□i đo□n đ□c bi□t b□t đ□u m□t con đ□□ng tín hi□u n□i bào thông qua s□ phosphoryl hóa c□a các kinase protein liên quan, cu□i cùng d□n đ□n vi□c kích ho□t các y□u t□ phiên mã và s□n xu□t các protein liên quan đ□n các quá trình, nh□ duy trì dinh d□□ng tế bào th□n kinh, b□o v□ th□n kinh, s□ m□m d□o th□n kinh và hình thành th□n kinh. Cerebrolysin có c□ ch□ ho□t đ□ng d□□c lý đa ph□□ng th□c, □nh h□□ng đ□n s□ b□o v□ n□i sinh c□a não sau t□n th□□ng thông qua các hi□u

□ng đi□u tr□ đa h□□ng b□ng cách đi□u ch□nh đ□ng th□i m□t s□ thành ph□n c□a chu□i b□nh lý trong đ□t qu□, ch□n th□□ng s□ não và bê□nh thoái hóa th□n kinh.

M□t s□ nghiên c□u s□ d□ng thu□c ch□ng tr□m c□m nh□ citalopram trên b□nh nhân đ□t qu□ đ□ xem li□u chúng có th□ có vai trò trong ph□c h□i ch□c năng th□n kinh hay không. Nghiên c□u cho th□y chúng có tác d□ng b□o v□ th□n kinh thông qua ho□t đ□ng ch□ng viêm. Bằng cách làm tăng l□□ng serotonin - m□t monoamine có giá tr□ trong não - nh□ng lo□i thu□c này có th□ □nh h□□ng đ□n c□ các quá trình, t□o thu□n l□i ng□n h□n và dài h□n liên quan đ□n ph□c h□i ch□c năng v□n đ□ng và nh□n th□c. Trong các nghiên c□u trên đ□ng v□t, thu□c có th□ c□i thi□n s□ ph□c h□i c□u trúc và ch□c năng do t□n th□□ng thi□u máu não, bao g□m tăng c□□ng kh□ năng m□m d□o th□n kinh, b□o v□ th□n kinh qua trung gian ch□ng viêm (□c ch□ giai đo□n mu□n c□a viêm sau thi□u máu c□c b□), c□i thi□n quá trình t□ đi□u ch□nh l□u l□□ng máu não và đi□u ch□nh h□ th□ng nô□i tiết th□n kinh giao ca□m.

Trong b□i c□nh h□ th□ng y t□ đang b□ áp l□c do đ□i d□ch đang di□n ra, cũng nên thông báo khía c□nh hi□u qu□ - chi phí cho các nhà ho□ch đ□nh chính sách. Các bên liên quan đ□□c cung c□p m□t b□c tranh đa chiều v□ các l□a ch□n đi□u tr□ và ra quy□t đ□nh chính sách, đ□c bi□t đ□i v□i m□t căn b□nh nhi□u gánh n□ng nh□ đô□t quy□.

Có th□ tóm t□t các khuy□n cáo nh□ sau:

1. Khuy□n cáo s□ d□ng cerebrolysin (30 ml, tiêm tĩnh m□ch, t□i thi□u 10 ngày) đ□ ph□c h□i ch□c năng th□n kinh v□n đ□ng s□m sau đ□t qu□ do thi□u máu c□c b□ m□c đ□ v□a - n□ng (Khuy□n cáo y□u d□a trên ch□t l□□ng b□ng ch□ng th□p và cao).
2. Khuy□n cáo s□ d□ng citalopram 20 mg đ□ ph□c h□i ch□c năng th□n kinh v□n đ□ng s□m sau đ□t qu□ do thi□u máu c□c b□ c□p (khuy□n cáo y□u d□a trên ch□t l□□ng b□ng ch□ng trung bình).
3. Khuy□n cáo không s□ d□ng amphetamine nh□m m□c đích ph□c h□i ch□c năng th□n kinh v□n đ□ng s□m (Khuy□n cáo y□u d□a trên ch□t l□□ng b□ng ch□ng th□p).
4. Khuy□n cáo không s□ d□ng citalopram 10 mg đ□ ph□c h□i ch□c năng th□n kinh v□n đ□ng s□m sau đ□t qu□ do thi□u máu c□c b□ c□p (Khuy□n cáo y□u d□a trên ch□t l□□ng b□ng ch□ng th□p).
5. Khuy□n cáo không s□ d□ng dextroamphetamine đ□ ph□c h□i ch□c năng th□n kinh v□n đ□ng s□m sau đ□t qu□ do thi□u máu c□c b□ c□p (khuy□n cáo y□u d□a trên ch□t l□□ng b□ng ch□ng th□p và không □nh h□□ng đ□n k□t c□c quan tr□ng).
6. Khuy□n cáo không s□ d□ng DHYZ đ□ ph□c h□i ch□c năng th□n kinh v□n đ□ng s□m sau đ□t qu□ do thi□u máu c□c b□ c□p (khuy□n cáo y□u d□a trên ch□t l□□ng b□ng ch□ng th□p- trung bình).
7. Khuy□n cáo không s□ d□ng fluoxetine đ□ ph□c h□i ch□c năng th□n kinh v□n đ□ng s□m

sau đ□t qu□ do thi□u máu c□c b□ c□p (Khuy□n cáo y□u d□a trên b□ng ch□ng ch□t l□□ng th□p).

8. Khuy□n cáo không s□ d□ng lithium đ□ ph□c h□i ch□c năng th□n kinh v□n đ□ng s□m sau đ□t qu□ do thi□u máu c□c b□ c□p (Khuy□n cáo y□u d□a trên b□ng ch□ng ch□t l□□ng th□p).

9. Khuy□n cáo không s□ d□ng MLC601 đ□ ph□c h□i ch□c năng th□n kinh v□n đ□ng s□m sau đ□t qu□ do thi□u máu c□c b□ c□p (Khuy□n cáo y□u d□a trên b□ng ch□ng ch□t l□□ng th□p).

10. Khuy□n cáo không s□ d□ng PF-03049432 đ□ ph□c h□i ch□c năng th□n kinh v□n đ□ng s□m sau đ□t qu□ do thi□u máu c□c b□ c□p (Khuy□n cáo y□u d□a trên b□ng ch□ng ch□t l□□ng th□p).

11. D□a trên nh□ng b□ng ch□ng hi□n có, không có khuy□n cáo nào dành cho selegiline v□i m□c đích h□ tr□ ph□c h□i ch□c năng th□n kinh sau đ□t qu□ do thi□u máu c□c b□ c□p.

TABLE 2 Summary of recommendations

Pharmacological intervention	Daily dose	Recommendation
Amphetamine	5 mg, 10 mg	Against use
Cerebrolysin	30 ml	For use
Citalopram	10 mg	Against use
	20 mg	For use
Dextroamphetamine	10 mg	Against use
Di-Huang-Yi-Zhi	36 g	Against use
Fluoxetine	20 mg	Against use
Lithium	600 mg	Against use
MLC601	1200 mg	Against use
Phosphodiesterase-5 inhibitor	6 mg	Against use
Selegiline	5 mg	No recommendation

Tóm l□i, h□□ng d□n này đã thông tin cho các bác sĩ lâm sàng v□ nh□ng h□ tr□ d□□c lý hi□n có trong can thi□p ph□c h□i th□n kinh sau đ□t qu□ do thi□u máu c□c b□ c□p, hy v□ng s□ giúp bác sĩ m□ r□ng các l□a ch□n đi□u tr□ cho nh□ng ng□□i s□ng sót sau đ□t qu□

Ngu□n: European Guideline: Pharmacologic Support in Early Motor Rehabilitation After Acute Ischaemic Stroke. European Journal of Neurology. July 07, 2021.