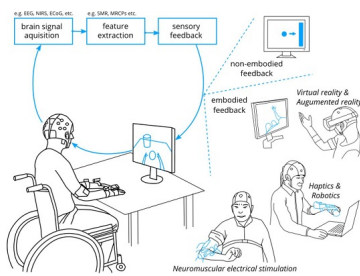


Bs Nguyễn Quốc Thái -

Đột quỵ là một trong những nguyên nhân quan trọng nhất trên thế giới gây tử vong và giảm / mất khả năng vận động. Tuy nhiên, vẫn còn rất ít chỉ dẫn lâm sàng để hiểu rõ hơn về tình trạng suy giảm vận động trong giai đoạn trung gian, sau pha cấp của đột quỵ. Những tiến bộ đáng kể của hình ảnh này trong khoa học cơ bản đã mang lại những hiểu biết mới về nghiên cứu vai trò của các lý thuyết trong phạm vi chức năng thần kinh sau đột quỵ.

Phạm vi thần kinh là một quá trình năng động đa yếu tố và nổi bật nhất trong 30 ngày đầu sau khi khởi phát đột quỵ. Số lượng mô hình thần kinh là sự hỗ trợ sinh học của quá trình phạm vi não, bao gồm một số các cơ chế tái tổ chức thần kinh, đó là sự hình thành khớp thần kinh, phát triển đuôi gai, nảy mầm của sợi trục, hình thành các con đường mới và các chức năng tiếp nhận từ những con đường mới của thần kinh, kích hoạt các khớp thần kinh chức năng. Các quá trình trao đổi chất, viêm và di truyền này xảy ra trong một trình tự thời gian cụ thể, phụ thuộc vào thời gian trôi qua kể từ khi khởi phát đột quỵ. Kiến thức toàn diện về trình tự này và về kết nối giữa các quá trình này là rất quan trọng bởi vì các liệu pháp phục hồi chức năng không dùng thuốc chỉ có thể giúp giảm thiểu tình trạng tàn tật nếu chúng được áp dụng đúng lúc. Can thiệp dựa trên lý thuyết có thể kích thích sự mọc mầm của thần kinh theo nhiều cách. Tính mềm dẻo của thần kinh đi đến cho trung tâm cốt lõi của phạm vi chức năng sau đột quỵ.



Can thiệp dựa trên lý thuyết mô hình nào có thể ảnh hưởng đến phạm vi thần kinh trong đột quỵ là một câu hỏi mà vẫn chưa có câu trả lời dứt khoát. Một số nghiên cứu lâm sàng gần đây cho thấy rằng can thiệp dựa trên lý thuyết có thể kích thích sự mọc mầm của thần kinh mới sinh và kết hợp với phạm vi chức năng vận động sau đột quỵ có thể làm giảm đáng kể tình trạng tàn tật sau đột quỵ.

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 s đ 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 đ 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 đ 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-nặng ((NIHSS ≥8) khi đ c b t đ u s đ ng trong 7 ngày đ u sau đ t qu 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 đ 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 đ 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 đ 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 đ n đ n vi c kích ho t các y u t phiên mã và s 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 đ i u tr đa h ớng b ng cách đ i 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 n ão và b nh thoái hóa th n kinh.

M t s nghiên c u s đ ng thu c ch ng tr m c m nh citalopram trên b nh nh n 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 đ ng b o v th n kinh thông qua ho t đ ng ch ng viêm. Bằng cách làm tăng l ợng serotonin - m t monoamine có giá tr trong ão - nh ng lo i thu c này có th nh h ớng 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 ão, bao g m tăng c ờng kh năng m m d o th n kinh, b o v th n kinh qua trung gian ch ng viêm (c ch giai đ o n mu n c a viêm sau thi u máu c c b), c i thi n quá trình t đ i u ch nh l u l ợng máu ão và đ i 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 đ i 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 ớch tranh đa chiều v các l a ch n đ i 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 đ t quy .

Có th tóm t t các khuyn cáo nh sau:

1. Khuyn cáo s đ 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 (Khuyn cáo y u d a trên ch t l ợng b ng ch ng th p và cao).
2. Khuyn cáo s đ 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 (khuyn cáo y u d a trên ch t l ợng b ng ch ng trung bình).
3. Khuyn cáo không s đ ng amphetamine nh m m c đích ph c h i ch c năng th n kinh v n đ ng s m (Khuyn cáo y u d a trên ch t l ợng b ng ch ng th p).
4. Khuyn cáo không s đ 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 (Khuyn cáo y u d a trên ch t l ợng b ng ch ng th p).
5. Khuyn cáo không s đ 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 (khuyn cáo y u d a trên ch t l ợng b ng ch ng th p và không nh h ớng đ n k t c c quan tr ng).
6. Khuyn cáo không s đ 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 (khuyn cáo y u d a trên ch t l ợng b ng ch ng th p- trung bình).
7. Khuyn cáo không s đ ng fluoxetine đ ph c h i ch c năng th n kinh v n đ ng s m

sau đột quỵ do thiếu máu cục bộ cấp (Khuyến cáo yếu dựa trên bằng chứng chất lượng thấp).

8. Khuyến cáo không sử dụng lithium để phục hồi chức năng thần kinh và ngôn ngữ sau đột quỵ do thiếu máu cục bộ cấp (Khuyến cáo yếu dựa trên bằng chứng chất lượng thấp).

9. Khuyến cáo không sử dụng MLC601 để phục hồi chức năng thần kinh và ngôn ngữ sau đột quỵ do thiếu máu cục bộ cấp (Khuyến cáo yếu dựa trên bằng chứng chất lượng thấp).

10. Khuyến cáo không sử dụng PF-03049432 để phục hồi chức năng thần kinh và ngôn ngữ sau đột quỵ do thiếu máu cục bộ cấp (Khuyến cáo yếu dựa trên bằng chứng chất lượng thấp).

11. Dựa trên những bằng chứng hiện có, không có khuyến cáo nào dành cho selegiline với mục đích hỗ trợ phục hồi chức năng thần kinh sau đột quỵ do thiếu máu cục bộ cấp.

PHARMACOLOGICAL SUPPORT IN POST-STROKE EARLY MOTOR REHABILITATION			5
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 lại, hướng dẫn này đã thông tin cho các bác sĩ lâm sàng về những hỗ trợ điều trị hiện có trong can thiệp phục hồi thần kinh sau đột quỵ do thiếu máu cục bộ cấp, hy vọng sẽ giúp bác sĩ mở rộng các lựa chọn điều trị cho những người sống sót sau đột quỵ

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