

Tài liệu tham khảo

Thuốc Điều Trị Rối Loạn

Do Sử Dụng Rượu

Tóm lược nghiên cứu thực hiện trên người trưởng thành



Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov



UMP - Vietnam - HIV

ATTC

Trung Tâm Chuyển Giao Công Nghệ Điều Trị Nghiện Chất Và HIV – Đại Học Y Dược TP.HCM (UMP-VHATTC)

Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, 217 Hồng Bàng, Quận 5, TP. HCM

Điện thoại: (+84) 28-3952-6005

E-mail: svhatcc@gmail.com

Tờ thông tin này là thứ tôi cần?

Đúng, tờ thông tin này là dành cho bạn nếu:

- Bác sĩ * chẩn đoán bạn bị Rối loạn do sử dụng rượu và bạn cần ngừng hoặc giảm lượng rượu đưa vào cơ thể.
- Bạn đã quyết định ngừng hoặc giảm uống rượu.

Tờ thông tin này có thể không hữu ích cho bạn nếu:

- Bạn là người dưới 18 tuổi†. Tờ thông tin này là bản tóm lược các nghiên cứu được thực hiện trên người trưởng thành.

Bản tóm lược cung cấp những thông tin gì?

Bản tóm lược này sẽ thông tin cho bạn về:

- Rối loạn do sử dụng rượu (RLDSR) là gì
- Các thuốc dùng để điều trị RLDSR
- Kết quả nghiên cứu về tác dụng của các loại thuốc này
- Các tác dụng phụ có thể xảy ra khi dùng thuốc
- Nội dung cần trao đổi với bác sĩ

Lưu ý: Điều trị RLDSR thường bao gồm việc sử dụng thuốc cùng với tâm lý trị liệu và tham gia các nhóm hỗ trợ. Bản tóm lược này chỉ khái quát hóa các nghiên cứu tập trung vào việc sử dụng thuốc để điều trị RLDSR.

Lưu ý: Trước đây lạm dụng rượu** và nghiện rượu†† được xem là hai rối loạn riêng biệt. Hiện nay, người ta đã gộp chúng lại với nhau thành một rối loạn chung - Rối Loạn Sử Dụng Rượu - với mức độ từ nhẹ đến nặng.

** Sử dụng rượu gây ảnh hưởng đến cuộc sống hằng ngày, tác động vào mối quan hệ của bản thân với người xung quanh, hoặc khiến bản thân rơi vào trạng thái nguy hiểm.

†† Cần phải uống nhiều rượu hơn để đạt được cảm giác thỏa mãn như lúc đầu, không thể ngừng sử dụng, và/hoặc có các triệu chứng cai.

* Trong bản tóm lược này, cụm từ "bác sĩ" được dùng để chỉ chung cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe, bao gồm bác sĩ điều trị chính, y tá, bác sĩ tâm thần hay trợ tá bác sĩ.

† Mặc dù độ tuổi uống rượu hợp pháp ở Mỹ là 21 nhưng những thông tin trong đây đều được trích dẫn từ các nghiên cứu cho người từ 18 tuổi trở lên.

Nguồn thông tin lấy từ đâu?

Các nhà khoa học, dưới sự tài trợ của Cơ quan Nghiên Cứu và Đảm Bảo Chất Lượng Sức Khỏe - Một cơ quan nghiên cứu của Chính phủ liên bang, đã biên soạn một báo cáo đánh giá các nghiên cứu về việc sử dụng thuốc để điều trị RLDSDR. Xuất bản từ tháng 01 năm 1970 đến tháng 10 năm 2013, báo cáo bao gồm 135 nghiên cứu được thực hiện bởi các chuyên gia y tế, các nhà nghiên cứu và cộng đồng. Bạn có thể đọc báo cáo này tại: www.effectivehealthcare.ahrq.gov/alcohol-disorder.



Rối Loạn Do Sử Dụng Rượu là gì?

Rối loạn do sử dụng rượu (RLDSDR) là một tình trạng bệnh lý xảy ra khi việc sử dụng rượu gây ra những vấn đề nghiêm trọng. Đó có thể là những vấn đề ngắn hạn hoặc cũng có thể là những vấn đề kéo dài cả đời và có khả năng tái xuất hiện sau khi đã được điều trị.

Các triệu chứng của RLDSDR bao gồm:

- Uống nhiều hơn và lâu hơn so với ý định ban đầu.
- Muốn ngưng hoặc giảm uống nhưng không thể làm được.
- Dành nhiều thời gian đi tìm rượu, uống rượu, và tốn thời gian để nghỉ ngơi lại sức sau khi say.
- Thèm nhớ, thôi thúc bản thân uống rượu một cách mãnh liệt.
- Việc uống rượu ảnh hưởng đến cuộc sống hằng ngày, gây ra các vấn đề tại nhà, nơi làm việc, hoặc trường học.
- Vẫn tiếp tục uống mặc cho các vấn đề trong các mối quan hệ của bản thân và những người xung quanh liên tục xảy ra.
- Uống rượu ngăn bản thân làm những điều mình yêu thích.
- Uống rượu khiến bản thân gặp nguy hiểm (vd: lái xe khi say xỉn, quan hệ tình dục không an toàn hoặc tham gia vào các hoạt động không lành mạnh khác).
- Vẫn tiếp tục uống, mặc cho các vấn đề sinh lý và sức khỏe tâm thần.
- Bản thân đã bắt đầu dung nạp và quen với sự tồn tại của rượu.
 - » Uống mỗi lần một nhiều hơn chỉ để có được cùng một trạng thái thỏa mãn như ban đầu.
 - » Không đạt được trạng thái thỏa mãn từ liều lượng đang dùng.
- Có triệu chứng cai rượu.
 - » Khi ngưng uống, xuất hiện các triệu chứng như buồn nôn, vã mồ hôi, bồn chồn không yên, lo âu hoặc trầm cảm.
 - » Phải tiếp tục uống để tránh hoặc ngăn các triệu chứng cai.

RLDSRD có thể dao động từ nhẹ đến nặng, tùy thuộc vào số triệu chứng xuất hiện ở người bệnh.

- **Nhẹ:** 2 hoặc 3 triệu chứng
- **Trung bình:** 4 hoặc 5 triệu chứng
- **Nặng:** Từ 6 triệu chứng trở lên

Những ai có nguy cơ mắc RLDSRD?

Nguy cơ gặp RLDSRD có thể xuất hiện ở các gia đình. Môi trường sống cũng góp phần quan trọng. Những người hay bốc đồng, có lòng tự trọng thấp cũng có nguy cơ cao gặp phải RLDSRD.

Uống rượu vượt quá các giới hạn cho phép trong bảng dưới đây có thể làm tăng nguy cơ thúc đẩy RLDSRD.

Đối với:	Giới hạn cho phép:
Đàn ông từ 65 tuổi trở xuống	<ul style="list-style-type: none">▪ Không quá 14 ly tiêu chuẩn/tuần▪ Không quá 4 ly tiêu chuẩn/ngày
Đàn ông trên 65 tuổi	<ul style="list-style-type: none">▪ Không quá 7 ly tiêu chuẩn/tuần▪ Không quá 3 ly tiêu chuẩn/ngày
Phụ nữ ở tất cả các độ tuổi	<ul style="list-style-type: none">▪ Không quá 7 ly tiêu chuẩn/tuần▪ Không quá 3 ly tiêu chuẩn/ngày

* Dữ liệu từ Viện Quốc Gia về Lạm dụng Rượu - Nghiện Rượu và Lực Lượng Đặc Nhiệm các Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ.

"Một ly tiêu chuẩn" ở đây tùy thuộc vào loại đồ uống có cồn sử dụng:

- Đối với bia (độ cồn 5%), một ly tiêu chuẩn tương đương với 1 chai 355ml.
- Đối với rượu thường (độ cồn 12%), một ly tiêu chuẩn tương đương với 1 ly 148ml.
- Đối với rượu mạnh (80 độ proof), một ly tiêu chuẩn tương đương khoảng 44ml.

Lưu ý: Giới hạn trên chỉ áp dụng đối với những người chưa mắc RLDSRD, những người không mai thai và những người không mắc các bệnh mãn cảm với rượu (như các bệnh về gan).

Đối với những người đã mắc RLDSRD hoặc những người đang mắc các bệnh mãn cảm với rượu, giới hạn trên sẽ giảm xuống rất nhiều lần.

RLDSRD phổ biến đến đâu?

- Tại Mỹ, 17 triệu người từ 18 tuổi trở lên gặp phải RLDSRD.
- RLDSRD thường gặp ở đàn ông hơn phụ nữ.
 - » Cứ 100 đàn ông thì có 17 người mắc phải RLDSRD trong cuộc đời.
 - » Cứ 100 người phụ nữ thì chỉ có 8 người mắc phải RLDSRD trong cuộc đời.

Tác hại của RLDSRD?

- Lạm dụng rượu là nguyên nhân quan trọng thứ 3 dẫn đến tử vong có thể ngăn chặn được ở Mỹ, sau thuốc lá và béo phì.
- Người mắc RLDSRD có nguy cơ chết sớm cao hơn 3, 4 lần so với những người bình thường.
- Người mắc RLDSRD cũng có nguy cơ gặp phải:
 - » Huyết áp cao
 - » Các vấn đề về gan
 - » Các vấn đề về tụy
 - » Các vấn đề về dạ dày
 - » Các vấn đề về thần kinh
 - » Bệnh tim mạch
 - » Đột quỵ
 - » Ung thư
 - » Các vấn đề về giấc ngủ
 - » Mật độ xương thấp
 - » Trầm cảm, lo âu, hoặc các vấn đề tâm thần khác
 - » Thiếu máu (lượng hồng cầu thấp)
 - » Chấn thương

Điều trị RLDSDR như thế nào?

Điều trị RLDSDR có thể bao gồm hình thức tâm lý trị liệu (trò chuyện với bệnh nhân), nhóm hỗ trợ, dùng thuốc, hoặc kết hợp các hình thức điều trị trên. RLDSDR có khả năng trở nên mạn tính, như cao huyết áp hoặc hen suyễn. Việc điều trị, vì vậy, cũng có thể kéo dài.

Việc điều trị thường kết hợp giữa dùng thuốc với tâm lý trị liệu và nhóm hỗ trợ. Thuốc thường được dùng sau khi bệnh nhân ngưng uống, ngăn họ tái sử dụng trở lại.

Nhớ kỹ: RLDSDR có thể là một bệnh lý mạn tính kéo dài suốt đời, và người bệnh vẫn có khả năng tái nghiện sau điều trị. Bạn có thể cần phải nỗ lực nhiều lần trước khi có thể cai hẳn được rượu.

- **Liệu pháp Nhận thức - Hành vi:** Liệu pháp giúp bạn thay đổi suy nghĩ và hành vi, ngăn không cho bản thân tiếp tục uống rượu.
- **Liệu pháp tăng cường động lực:** Liệu pháp tâm lý trị liệu này tác động vào sức mạnh nội lực của bản thân, hướng đến sự thay đổi.
- **Chương trình 12-bước (như chương trình "Alcoholics Anonymous®"):** Những chương trình này sử dụng hình thức nhóm hỗ trợ và các hoạt động tài trợ tài chính giúp bạn vượt qua được quá trình điều trị và ngăn tái nghiện.
- **Các nhóm hỗ trợ khác:** Có rất nhiều các nhóm, tổ chức sẵn sàng hỗ trợ cai nghiện rượu tại Hoa Kỳ (ví dụ như SMART Recovery, LifeRing Secular Recovery, Secular Organizations for Sobriety, and Women for Sobriety).

Thuốc điều trị

Bác sĩ có thể đề xuất bạn điều trị bằng thuốc cho RLDSDR. Những thuốc này thường được kết hợp với tâm lý trị liệu và hỗ trợ nhóm.

- **Acamprosate (Campral®):** Được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ (FDA) chấp thuận trong chỉ định điều trị Nghiện Rượu*. Thuốc giúp tái cân bằng các chất hóa học trong não bị xáo trộn trước đó do uống quá nhiều rượu gây ra.
- **Disulfiram (Antabuse®):** Được FDA chấp thuận trong chỉ định điều trị Nghiện Rượu*. Nếu người bệnh vẫn cố tình uống rượu sau khi uống thuốc, bệnh nhân sẽ gặp các triệu chứng khó chịu như buồn nôn, ói mửa, đau đầu, da đỏ bừng (ở vùng mặt, cổ hoặc ngực), vã mồ hôi và đau ngực. Các tác dụng này kéo dài trong một giờ hoặc lâu hơn.
- **Naltrexone (Revia®, Vivitrol®):** Được FDA chấp thuận trong chỉ định điều trị Nghiện Rượu*. Cơ chế hoạt động là làm giảm cảm giác thèm nhớ rượu.
- **Topiramate (Topamax®, Trokendi XR®, Qudexy XR®):** Được FDA chấp thuận trong chỉ định điều trị động kinh và đau nửa đầu. Một số bác sĩ sử dụng thuốc này để điều trị RLDSDR.
- Thuốc giúp tái cân bằng các chất hóa học trong não và hiệu chỉnh điện não.

* Lạm dụng rượu và nghiện rượu từng được coi là 2 rối loạn riêng biệt. Hiện nay chúng đã được gộp lại thành 1 rối loạn chung - RLDSDR.

Lưu ý: FDA chấp thuận sử dụng một loại thuốc nào đó để điều trị các bệnh nhất định. Các bác sĩ thường dựa vào tình trạng bệnh để kê đơn, không bắt buộc phụ thuộc vào chỉ định của FDA.

Bảng dưới đây cung cấp thông tin cụ thể hơn về từng loại thuốc. Đồng thời thể hiện tác dụng điều trị của từng loại trong điều trị nghiện và lạm dụng rượu.

Tên thuốc (Nhãn hiệu)		
Liều dùng	Tác dụng	Thông tin khác
Acamprosate (Campral®)		
Ngày 3 lần, mỗi lần 2 viên	Thuốc này giúp người bệnh ngưng hoặc giảm tần suất uống rượu.	<ul style="list-style-type: none"> Những người có bệnh về thận nặng không nên sử dụng thuốc này. Những người bị bệnh thận nhẹ hoặc trung bình nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng.
Disulfiram (Antabuse®)		
Ngày 1 lần, mỗi lần 1 viên	Vẫn chưa có đầy đủ bằng chứng khoa học chứng minh chắc chắn rằng thuốc này có thể điều trị được RLSDR.	<ul style="list-style-type: none"> Thường được sử dụng cho những người bệnh muốn cai rượu nhưng không uống được acamprosate hoặc naltrexone. Chỉ sử dụng cho những người nắm rõ những tác dụng khó chịu của thuốc gây ra khi họ tiếp tục uống rượu. Tuyệt đối không nên sử dụng khi chưa có sự đồng ý từ bệnh nhân hoặc những bệnh nhân lãng trí, hay quên uống thuốc. Bệnh nhân cần chờ tối thiểu 12 giờ sau khi ngưng uống rượu mới được sử dụng thuốc. Những người có bệnh tim nặng hoặc bệnh lý nghiêm trọng về tâm thần không nên uống thuốc này. Thuốc có thể gây tổn hại gan. Báo với bác sĩ ngay khi bạn có bất cứ biểu hiện vấn đề về gan*.
Naltrexone (Revia®, Vivitrol®)		
Ngày 1 lần, mỗi lần 1 viên	Thuốc này giúp người bệnh ngưng hoặc giảm tần suất uống rượu.	<ul style="list-style-type: none"> Những người đang điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện không nên dùng thuốc này. Người bệnh gan nặng không nên dùng thuốc này. Báo với bác sĩ nếu bạn mắc các bệnh về gan hoặc bị viêm gan. Chỉ dùng thuốc tiêm cho bệnh nhân gặp khó khăn khi uống hằng ngày. Thuốc tiêm đắt tiền hơn thuốc uống.
Tiêm 1 tháng 1 lần	Thuốc có thể giúp người bệnh uống ít rượu hơn, tuy nhiên cần nghiên cứu thêm.	
Topiramate (Topamax®, Trokendi XR®, Qudexy XR®)		
Ngày 1 hoặc 2 lần, mỗi lần 1 viên	Thuốc giúp bệnh nhân uống ít rượu hơn.	<ul style="list-style-type: none"> Thuốc này được dùng để điều trị động kinh và ngăn chứng đau nửa đầu, nhưng một số bác sĩ dùng nó để chữa RLSDR.

* Các dấu hiệu khi gặp các vấn đề về gan có thể bao gồm mệt mỏi, người yếu đi, buồn nôn, ói mửa, vàng da hoặc mắt và nước tiểu sậm màu.

Lưu ý: Bản tóm lược này chỉ thể hiện các nghiên cứu về thuốc điều trị RLSDR chứ không bao gồm các hình thức điều trị khác bao gồm tâm lý trị liệu hoặc nhóm hỗ trợ.

Các tác dụng phụ có thể xảy ra khi sử dụng thuốc chữa trị RLSDR?

Đây là danh sách FDA liệt kê các tác dụng phụ có thể xảy ra khi dùng thuốc trị nghiện rượu cũng như DLSDR.

Medicine (Brand Name)	Các tác dụng phụ có thể xảy ra
Acamprosate (Campral®)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yếu người ▪ Ăn không ngon ▪ Tiêu chảy ▪ Xì hơi ▪ Buồn nôn ▪ Lo lắng ▪ Trầm cảm ▪ Chóng mặt ▪ Khô miệng ▪ Không ngủ ▪ Ngứa ▪ Đỏ mỗ hôi ▪ Tê hoặc ngứa ran*
Disulfiram (Antabuse®)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buồn ngủ ▪ Mệt mỏi ▪ Nhức đầu ▪ Liệt dương† ▪ Nổi mụn ▪ Phát ban ▪ Miệng hôi mùi kim loại hoặc mùi tỏi
Naltrexone (Revia®, Vivitrol®)	<p>Cả viên nén lẫn thuốc tiêm đều gây:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Buồn nôn ▪ Nhức đầu ▪ Chóng mặt ▪ Lo âu ▪ Mệt mỏi ▪ Khó ngủ ▪ Nôn mửa ▪ Lo lắng ▪ Buồn ngủ <p>Ngoài ra, thuốc tiêm còn gây:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Phản ứng ngay tại chỗ tiêm (ngứa, sưng, căng cứng da)** ▪ Chuột rút cơ ▪ Ăn không ngon
Topiramate (Topamax®, Trokendi XR®, Qudexy XR®)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tê hoặc ngứa ran* ▪ Ăn không ngon ▪ Sụt cân ▪ Giao tiếp khó khăn ▪ Buồn nôn ▪ Mệt mỏi ▪ Chóng mặt ▪ Buồn ngủ ▪ Lo âu ▪ Giao tiếp và di chuyển chậm chạp ▪ Thị lực suy giảm ▪ Sốt ▪ Trí nhớ có vấn đề ▪ Vị giác thay đổi ▪ Nhiễm trùng đường hô hấp trên ▪ Đau bụng ▪ Tiêu chảy ▪ Xúc giác suy giảm

* Thường gặp ở cánh tay, bàn tay, bàn chân hoặc cẳng chân.

† Dương vật không thể cương cứng

** Phản ứng này có thể nặng và gây ra sẹo. Những người phản ứng nặng có thể cần phẫu thuật, nhưng những trường hợp này khá hiếm gặp.

Cần cân nhắc những gì trước khi đưa ra quyết định?

Có một số điều bạn cần cân nhắc trước khi đưa ra quyết định lựa chọn hình thức điều trị phù hợp. Bạn cũng có thể trao đổi với bác sĩ điều trị, y tá, bác sĩ tâm thần hoặc trợ tá bác sĩ về:

- Lịch sử sử dụng và các nỗ lực cai rượu trước đây của bản thân
- Liệu sử dụng thuốc có điều trị được RLDSDR ở bản thân hay không
- Các lợi ích và tác dụng phụ của thuốc
- Các hình thức điều trị khác như tâm lý trị liệu hoặc hỗ trợ nhóm.
- Chi phí điều trị
- Tầm quan trọng của việc tuân thủ kế hoạch điều trị
- Hỗ trợ từ gia đình và bạn bè

Trao đổi với bác sĩ

- Tình trạng của tôi có dùng thuốc được không? Nếu có, loại nào là phù hợp nhất với tôi?
- Tôi có cần ngưng uống rượu trước khi uống thuốc không?
- Tác dụng phụ của thuốc cần phải chú ý là gì?
- Tôi phải uống thuốc trong bao lâu mới thấy có tác dụng?
- Nếu được điều trị bằng thuốc, tôi phải duy trì uống thuốc trong bao lâu?
- Bao lâu thì tôi phải đi khám?
- Nếu trước đây tôi đã từng cố cai nhưng không được thì có vấn đề gì không?
- Trao đổi với tư vấn viên hoặc nhà tâm lý trị liệu có giúp ích gì không?
- Tôi nên tìm đến nhóm hỗ trợ nào để được giúp đỡ?

Nguồn

Thông tin trong bản tóm lược này được trích từ bản báo cáo "Liệu pháp được cho Người trưởng thành mắc Rối Loạn Do Sử Dụng Rượu trong Điều Trị Ngoại Trú", Tháng 05 năm 2014. Báo cáo được thực hiện bởi Viện Nghiên Cứu Quốc Tế RTI – Trung tâm Y học Thực Chứng, Đại học North Carolina, dưới sự tài trợ của Cơ quan Nghiên Cứu và Đảm Bảo Chất Lượng Sức Khỏe (AHRQ).

Để đọc bản báo cáo hoặc tìm hiểu thêm thông tin về AHRQ, truy cập trang: www.effectivehealthcare.ahrq.gov/alcohol-disorder.

Ngoài ra, bản tóm lược còn tham khảo nguồn thông tin từ MedlinePlus® Web site, Một dịch vụ cung cấp bởi Thư Viện Y Học Quốc Gia và Viện Y Tế Quốc Gia. Vui lòng truy cập: www.nlm.nih.gov/medlineplus.

Bản tóm lược này được biên soạn bởi John M. Eisenberg, thuộc Trung tâm Giải Quyết các Vấn đề Lâm sàng và Khoa học Truyền thông, Cao Đẳng Y Khoa Baylor, Houston, Texas. Báo cáo này đã được kiểm tra và xác thực bởi các bệnh nhân RLDSDR.

Vì đặc thù liên quan đến các loại thuốc và qui trình điều trị đặc trưng tại Hoa Kỳ nên tài liệu này chỉ nhằm mục đích tham khảo, không phải là tài liệu hướng dẫn chính thức hay giáo trình.

Tài liệu được Trung Tâm Chuyển Giao Công Nghệ Điều Trị Nghiện Chất Và HIV – Đại Học Y Dược TP.HCM dịch và hiệu đính.

Bản quyền gốc thuộc về Cơ Quan Đặc Trách Nghiên Cứu Và Chất Lượng Y Tế Tại Hoa Kỳ (AHRQ) – Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ.



UMP - Vietnam - HIV
ATTC

Trung Tâm Chuyển Giao Công Nghệ Điều Trị Nghiện Chất Và HIV – Đại Học Y Dược TP.HCM (South VHATTC)

Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, 217 Hồng Bàng, Quận 5, TP. HCM

Điện thoại: (+84) 28-3952-6005

E-mail: svhattc@gmail.com – Website: <http://svhattc.org>



AHRQ Pub. No. 14(16)-EHC029-A
Tháng 02 năm 2016

Chỉnh sửa và hiệu đính lần cuối
Tháng 10 năm 2017